



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

ANDREZA APARECIDA DE LIMA

**“Eu cuido de você... E você, cuida de mim?
Um olhar sobre o cuidado por idosas
que moram sozinhas.**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Karina Pavão Patrício
Co-orientadora: Prof. Dra. Regina Stella Spagnuolo

**Botucatu
2018**

ANDREZA APARECIDA DE LIMA

*Eu cuido de você... E você, cuida de mim?
Um olhar sobre o cuidado por idosas
que moram sozinhas.*

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Doutora em Saúde Coletiva.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Karina Pavão Patrício

CO-ORIENTADORA: Prof. Dra. Regina Stella Spagnuolo

**BOTUCATU–SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Lima, Andreza Aparecida de.

Eu cuido de você... E você, cuida de mim? Um olhar sobre o
cuidado por idosas que moram sozinhas / Andreza Aparecida de
Lima. - Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita
Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Karina Pavão Patrício Coorientador:

Regina Stella Spagnuolo Capes: 40600009

1. Idosos. 2. Idosas - Relações com a família. 3. Mulheres. 4.
Cuidados. 5. Idosos - Cuidado e higiene. 6. Idosas - Habitação.

Palavras-chave: cuidado; habitação; idoso; mulher; relações
familiares.

FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: Andreza Aparecida de Lima

TÍTULO: Eu cuido de você... E você, cuida de mim? Um olhar sobre o cuidado por idosas que moram sozinhas.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Aprovada em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Karina Pavão Patrício
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Professora Dra. Maria Helena Borgato
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Professor Dr. Alessandro Ferrari Jacinto
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Professora Dra. Marisa Accioly Rodrigues da Costa Domingues
Escola de Artes, Ciências e Humanidades – USP

Professora Dra. Ângela Maria Machado de Lima Hutchison
Escola de Artes, Ciências e Humanidades – USP



*Ao meu amado Pai
Que tão cedo me deixou
Por você, me tornei mais forte.
Meu grande e eterno amor!*

*A dor ainda está aqui, me maltratando,
me fazendo lembrar o quanto sinto a sua falta,
o quanto te chamo de volta para pedir um conselho
ou apenas para receber um olhar de aprovação!*

*Sinto falta de um abraço apertado,
de olhar para seus olhos verdes brilhantes
e de sentir seu cheiro.*

*Às vezes me pego relembrando
o som da sua voz e do seu sorriso...
tenho medo de esquecê-los!*

*Por vezes, sinto a pressão dos teus braços,
como se me pegasse no colo, me amparasse e me
fizesse acreditar que tudo isso ainda vai passar...*

*Saudade é dor doída.
Tem nome e sobrenome de gente que faz falta,
que deixa vazio, que inquieta o coração.*

Saudade tem cheiro de dor.

É irreversível.

Ninguém vê!

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus que permitiu cada passo da trajetória deste estudo, aproximando as pessoas certas nos momentos necessários.

À minha orientadora Professora Karina Pavão Patrício, por acreditar em mim e encorajar-me a desbravar uma nova etapa, num momento tão difícil da minha vida, fornecendo os meios para a feitura deste sonho.

À minha co-orientadora Professora Regina Stella Spagnuolo, incentivadora constante, pela paciência e prontidão ao sanar minhas dúvidas e me fazer acreditar que tudo é possível.

Aos professores da Pós Graduação em Saúde Pública por enriquecer meu conhecimento.

Aos Professores Alessandro e Sueli Terezinha pela atenta leitura e pelas considerações importantes na banca de qualificação, pois seus apontamentos fizeram a tese aflorar.

Aos colegas de Doutorado por compartilhar saberes, com vocês aprendi e me diverti.

Ao pessoal da Seção da Pós Graduação pelo apoio durante o meu percurso.

Ao Setor de Projetos Sociais do Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus por autorizar este estudo e acreditar em meu potencial.

Às minhas queridas idosas, protagonistas deste estudo, por compartilhar suas histórias de vida, vivências e seus enfrentamentos para o envelhecimento. Sem vocês este Doutorado não seria recoberto de afeto e de abraços apertados.

À minha família, por me fazer acreditar cada vez mais em meus sonhos.

Enfim, aos meus amados pais, que sempre estiveram ao meu lado na vida, ensinando o caminho do bem, do amor ao próximo e da gratidão. Por vocês, aprendi a jamais desistir...

Pai, meu fã número um, sua presença me faz muita falta, mas estás em cada linha deste estudo. Por você, eu escolhi continuar... até breve!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Senhor!

Obrigada pela água que bebo, pela comida que como e pelo ar que respiro!

Obrigada por eu poder ver, ouvir, sentir, tocar, falar, andar e pensar!

Obrigada por me permitir trabalhar, empregar e ajudar!

Obrigada pelo céu, pela terra e pelo mar!

Obrigada por tudo que me deste ontem, pelo que me deu hoje e pelo que vai me dar amanhã!

Obrigada por me proteger, iluminar e me guiar sempre!

Obrigada pela luz, paz, prosperidade, harmonia, sabedoria, saúde em minha família, amizades e em tudo que me rodeia!

Obrigada pelo amor que tenho no coração e na minha alma.

Obrigada por me ensinar a amar incondicionalmente!

Obrigada pela vida! E por assumir o comando dela.

Obrigada por tantas bênçãos e graças, Senhor!

Obrigada por todos os milagres e maravilhas, Deus!

Obrigada por me amar...

Obrigada por atender a todos os meus pedidos, fazendo com que as pessoas me considerem uma “menina de sorte”, embora eu prefira dizer que sou uma “menina de fé”. Sou grata por fazer parte desta pequena parcela da população que conseguiu chegar até aqui... E te peço perdão pelas inúmeras vezes que meus medos foram maiores do que a minha fé!

Te louvo em verdade, amém!



*Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte, mais feliz, quem sabe,
Eu só levo a certeza de que muito pouco sei,
Ou nada sei...*

*Conhecer as manhãs e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder seguir
É preciso chuva para florir*

*Sinto que seguir a vida seja simplesmente
Compreender a marcha e ir tocando em frente
Como um velho boiadeiro levando a boiada
Eu vou tocando os dias pela longa estrada, eu vou
Estrada eu sou...*

*Cada um de nós compõe a sua própria história
E cada ser em si carrega o dom de ser capaz
De ser feliz!*

*Todo mundo ama um dia, todo mundo chora
Um dia a gente chega e no outro vai embora...*

*Tocando em frente
Renato Teixeira*

LIMA, ANDREZA APARECIDA DE. **Eu cuido de você... E você, cuida de mim? Um olhar sobre o cuidado por idosas que moram sozinhas.** 2018. 169 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu.

RESUMO

Estudo de abordagem quanti-qualitativa com objetivo de compreender como a mulher idosa que mora sozinha percebe o cuidar/ser cuidada em seu processo de envelhecimento. Teve como referencial metodológico e teórico a Análise de Conteúdo e a Psicologia do Envelhecimento. Os componentes quantitativos consistiram na aplicação da escala de Lawton & Brody e do questionário de qualidade de vida SF-36. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com vinte idosas, no período entre setembro a novembro de 2015. Da análise emergiram cinco categorias temáticas: a mulher e o exercício do cuidar; a solidão na perspectiva da mulher idosa; a idosa e a adaptação da vida no envelhecimento; problemas de saúde e medo da dependência e contradição de sentimentos na solidão; e desvelaram que a mulher idosa que mora sozinha percebe o cuidar como algo além de recursos para uma saúde adequada ou condições de vida satisfatórias: busca acolhimento nos familiares e amigos, a presença, bem como a capacidade de escuta, podendo ser compreendida em sua totalidade e respeitada em suas limitações. Como avanço pode-se destacar as informações relevantes sobre a vivência da mulher idosa sozinha, visto que há poucos estudos com foco no gênero feminino e em todas as subjetividades que o acompanham. O estudo ressaltou a importância de se fazer uma releitura desta fase do ciclo vital, construindo um novo olhar sobre o cuidar e ser (des) cuidado.

Palavras-chave: idoso; mulher; cuidado; habitação; relações familiares.

LIMA, ANDREZA APARECIDA DE. **I take care of you ... And you, take care of me? A look at care for elderly women who live alone.** 2018. 169 p. Thesis (Doctorate in Public Health) - Botucatu Medical School, Paulista State University "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu.

ABSTRACT

Quantitative-qualitative study aiming to understand how the elderly woman who lives alone perceives caring / care in the aging process. It had as methodological and theoretical reference the Content Analysis and the Psychology of Aging. The quantitative components consisted of the application of the Lawton & Brody scale and the SF-36 quality of life questionnaire. The data were collected through a semi-structured interview, with 20 elderly women, in the period between September and November of 2015. Five categories of topics emerged from the analysis: women and the exercise of care; the loneliness in the perspective of the old woman; aging and adapting life to aging; health problems and fear of dependence and contradiction of feelings in solitude; and revealed that the elderly woman who lives alone perceives the care as something beyond resources for adequate health or satisfactory living conditions: the search for family members and friends, the presence, as well as the ability to listen and can be understood in its entirety and respected in its limitations. As an advance, we can highlight the relevant information about the experience of the elderly woman alone, since there are few studies focusing on the feminine gender and all the subjectivities that accompany it. The study emphasized the importance of re-reading this phase of the life cycle, constructing a new look at caring and being (un) cared for.

Keywords: aged; woman; care; housing; family relationships.

LIMA, ANDREZA APARECIDA DE. **Te cuido de ti ... Y tú, cuida de mí? Una mirada sobre el cuidado por las ancianas que viven solas.** 2018. 169 p. Tesis (Doctorado en Salud Pública) - Facultad de Medicina de Botucatu, Universidad Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu.

RESUMEN

Estudio de abordaje cuantitativo con el objetivo de comprender cómo la mujer anciana que vive sola percibe el cuidar / ser cuidada en su proceso de envejecimiento. Se tuvo como referencial metodológico y teórico el Análisis de Contenido y la Psicología del Envejecimiento. Los componentes cuantitativos consistieron en la aplicación de la escala de Lawton & Brody y del cuestionario de calidad de vida SF-36. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, con veinte ancianas, en el período entre septiembre a noviembre de 2015. Del análisis surgieron cinco categorías temáticas: la mujer y el ejercicio del cuidar; la soledad en la perspectiva de la mujer anciana; la anciana y la adaptación de la vida en el envejecimiento; problemas de salud y miedo de la dependencia y contradicción de sentimientos en la soledad; y desvelaron que la mujer anciana que vive sola percibe el cuidar como algo más allá de recursos para una salud adecuada o condiciones de vida satisfactorias: busca acogida en los familiares y amigos, la presencia, así como la capacidad de escucha, pudiendo ser comprendida en su totalidad y respetada en sus limitaciones. Como avance se puede destacar la información relevante sobre la vivencia de la mujer anciana sola, ya que hay pocos estudios con foco en el género femenino y en todas las subjetividades que lo acompañan. El estudio subrayó la importancia de hacer una relectura de esta fase del ciclo vital, construyendo una nueva mirada sobre el cuidar y ser (des) cuidado.

Palabras clave: anciano; mujer; cuidado; vivienda; relaciones familiares.

Palavras iniciais

Desde pequena sempre me interessei por idosos, que me remetiam a algo misterioso...

Como o modelo que temos de envelhecimento parte primeiro daquele que temos em nosso convívio, para mim uma pessoa idosa era aquela que se parecia com as minhas avós, já que meu avô materno não cheguei a conhecer e o paterno faleceu quando eu era bem pequena, me trazendo pouquíssimas lembranças.

Assim, idosos teriam que ser iguais as minhas avós: pessoas felizes, ativas e vaidosas! Lembro-me do blush rosado nas bochechas, das bolachinhas de nata milimetricamente parecidas, das histórias engraçadas, dos passeios animados, das danças nas festas em família.

Na adolescência, logo nas primeiras tentativas de escolha profissional, lembro-me de minha aproximação com as áreas humanas. Adulta, decidi cursar Psicologia e apaixonei-me ainda mais por esta fase da vida, cheia de peculiaridades.

Quando terminei a graduação, comecei a trabalhar nos projetos sociais do Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus, atuando até hoje, há doze anos.

Minha primeira experiência profissional como Psicóloga foi justamente no trabalho com idosos, mas, para minha surpresa, esses idosos eram diferentes dos quais eu aprendi a conhecer... Eram solitários, acamados, desamparados pela família, abandonados no quartinho dos fundos.

As bochechas rosadas deram lugar a um rosto sofrido, com rugas marcando o sofrimento de uma vida inteira. As bolachinhas de nata deram lugar a um estômago muitas vezes vazio, sem o prazer de apreciar uma comida caseira feita com carinho. Os passeios animados deram lugar a umas horinhas ao sol, como se a calçada de casa e o espiar a rua fosse algo mirabolante e encantador. As danças nas festas em família deram lugar a passos esquisitos, forçando um caminhar não natural, querendo alçar vôos que ficavam apenas na vontade, já que o máximo que atingiam era o percurso cama-banheiro.

No Mestrado, estudando estes idosos, percebi problemas complexos, principalmente com relação ao cuidar e ao ser cuidado.

Um ano após a defesa da dissertação, comecei a atuar num serviço de convivência e fortalecimento de vínculos que, ao se olhar de fora da situação,

subentende-se que seja formado por idosos independentes, aparentemente sem graves problemas de saúde e/ou emocional, que fazem do lazer e da diversão o foco de seu envelhecimento.

Porém, apesar da maioria apresentar maior facilidade de encarar os desafios desta fase tão peculiar da vida, muitos passam por problemas semelhantes ao meu primeiro grupo de idosos pesquisados, principalmente quando o assunto é a questão familiar ou o exercício dos cuidados.

Assim, desenvolveu-se minha capacidade crítica e reflexiva, principalmente com idosas que moram sozinhas, com o histórico de cuidar em sua trajetória de vida, sendo impulsionada a buscar respostas sobre os “porquês” que circundam a vida e a influência destes fatos na percepção de seu envelhecer.

Na intenção de responder às indagações aqui apresentadas, este estudo questiona: *“Como idosas que moram sozinhas percebem o cuidar/ser cuidada nesta fase da vida?”*.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição referente a publicações com descritores woman/women and care, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED.	10
Tabela 2	Distribuição referente a publicações com descritores aged and alone and housing, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED.	10
Tabela 3	Distribuição referente a publicações com descritores aged and care and family relations, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED.	11
Tabela 4	Distribuição referente a publicações com descritores aged and aging and personal satisfaction, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED.	11
Tabela 5	Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, identificadas em publicações indexadas nas bases de dados da LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017.	12
Tabela 6	Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, identificadas nos periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017, segundo o nome do periódico.	13
Tabela 7	Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que	13

moram sozinhas, nos artigos indexados nas bases de dados LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017, segundo o idioma de publicação.

Tabela 8	Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, nos artigos indexados nas bases de dados LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017, segundo o método de pesquisa aplicado.	14
Tabela 9	Distribuição da população idosa por idade. Bauru, 2017.	34
Tabela 10	Perfil das participantes do estudo conforme variável idade, condição de saúde, tempo que mora sozinha, serviço correspondente e tempo de participação.	41
Tabela 11	Caracterização das participantes do serviço que recebem apoio de cuidados (SEID), conforme variável idade, condição de saúde, tempo que mora sozinha, serviço correspondente e tempo de participação.	42
Tabela 12	Caracterização das participantes do serviço que não recebem apoio de cuidados (SCFVI), conforme variável idade, condição de saúde, tempo que mora sozinha, serviço correspondente e tempo de participação.	43
Tabela 13	Frequência e porcentagem de independência e dependência parcial segundo o índice de Lawton.	43
Tabela 14	Médias obtidas para cada dimensão do questionário SF-36.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Aspectos emocionais
AF	Aspectos físicos
AIVD	Atividades instrumentais de vida diária
AS	Aspectos sociais
AVD	Atividades de vida diária
CAAE	Certificado de apresentação de apreciação ética
CF	Capacidade funcional
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNS-MS	Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DCNT	Doenças crônicas não degenerativas
DF	Dor
IASCJ	Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
PR	Paraná
PUBMED	US National Library of Medicine / National Institutes of Health
SCFVI	Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SEBES	Secretaria do Bem Estar Social
SEID	Serviço de proteção social especial para idosos, deficientes e suas famílias
SF-36	Questionário Short Form 36
SG	Estado geral de saúde
SM	Saúde mental
SP	São Paulo
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
USP	Universidade São Paulo
VIT	Vitalidade

SUMÁRIO

Resumo
Abstract
Resumen

Capítulo 1	Introdução	01
Capítulo 2	Teorizando o estudo	04
	2.1 A mulher e o exercício do cuidar	04
Capítulo 3	Revisão integrativa da literatura	07
	3.1 Estabelecimento do problema	09
	3.2 Seleção da amostra	09
	3.3 Caracterização dos estudos	10
	3.4 Análise dos resultados	11
	3.5 Caracterização do corpus da análise	12
	3.6 Síntese do conhecimento qualitativo	14
Capítulo 4	Delineamento do problema e objetivos da pesquisa	27
Capítulo 5	Trajetória Metodológica	28
	5.1 Desenho do estudo	28
	5.2 Descrevendo os componentes quantitativos	28
	5.2.1 Avaliação da capacidade funcional	29
	5.2.2 Escala de Lawton & Brody	30
	5.2.3 Avaliação da qualidade de vida SF36	31
	5.2.4 Dados sociodemográficos	32
	5.3 Descrevendo o componente qualitativo	32
	5.3.1 Entrevista semiestruturada	32
	5.4 Referencial metodológico: Análise de Conteúdo	32
	5.5 Local da pesquisa	33

	5.6 Descrevendo as participantes	34
	5.6.1 As idosas do SEID	35
	5.6.2 As idosas do SCFVI	36
	5.7 Considerações éticas	38
	5.8 Estratégias para a coleta de dados	39
Capítulo 6	Apresentando os resultados	40
	6.1 Caracterização e perfil das participantes	40
	6.1.1 Escala de Lawton & Brody	43
	6.1.2 Avaliação da qualidade de vida SF36	44
	6.2 Análise das categorias	46
Capítulo 7	Discussão à luz da Psicologia do Envelhecimento	60
Capítulo 8	Considerações finais	69
Referências		71
Anexo 1	Termo de consentimento livre e esclarecido	78
Anexo 2	Autorização do IASCJ para a realização da pesquisa	79
Anexo 3	Autorização do Departamento de Saúde Pública para a realização da pesquisa	80
Anexo 4	Comprovante de envio de projeto – Plataforma Brasil	81
Anexo 5	Parecer consubstanciado do CEP	82
Anexo 6	Alteração de título de pesquisa	85
Anexo 7	Índice de Lawton & Brody	86
Anexo 8	Avaliação da qualidade de vida SF36	90
Anexo 9	Entrevistas	95
Anexo 10	Momentos de análise	143

Capítulo 1**1. Introdução**

Desde o nascimento a vida se desenvolve de tal forma que a idade cronológica passa a se definir pelo tempo que avança. E o tempo fica definido como uma sinonímia para uma eternidade relativa quantificada, uma cota.

Desta forma, o homem e o tempo se influenciam mutuamente, produzindo profundas mudanças nas subjetividades e diferentes representações que lhe permitem lidar com a questão temporal.

O envelhecimento populacional, fenômeno de amplitude mundial na atualidade, pode ser compreendido como um processo universal, dinâmico e irreversível, influenciado por fatores biológicos, sociais, psicológicos e ambientais (DEL DUCA et al., 2009).

O Brasil também apresentou, nas últimas décadas, aumento significativo, absoluto e relativo do envelhecimento da população. De acordo com Minayo (2012), o país ganhou destaque nos estudos populacionais não só pelo contingente de idosos, mas principalmente pela velocidade de crescimento desse segmento.

Os principais fatores do processo de envelhecimento da população brasileira, responsáveis pelo aumento da longevidade e expectativa de vida, compreendem (BRASIL, 2006; MARTINS, 2011; MINAYO, 2012):

- ✓ Diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade;
- ✓ Melhoria nas condições de infraestrutura básica;
- ✓ Avanços tecnológicos de diagnóstico e tratamento na Medicina;
- ✓ Percepção dos indivíduos com relação às enfermidades;
- ✓ Relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde;
- ✓ Campanhas nacionais de vacinação;
- ✓ Incentivo a medidas de prevenção das doenças;
- ✓ Promoção da saúde;
- ✓ Aumento do nível de escolaridade e de educação.

O envelhecimento é uma vitória e um desafio ao mesmo tempo. No entanto, essa realidade muda entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Enquanto nos países desenvolvidos o envelhecimento ocorreu de forma mais lenta e gradual, associado às boas condições gerais de vida e saúde, nos países em desenvolvimento, este processo veio de forma rápida sem a devida organização das

áreas sociais e de saúde (BRASIL, 2007). Convencionalmente em países em desenvolvimento adota-se a idade acima de 60 anos como sendo idoso.

Os indicadores sociais e demográficos do IBGE têm mostrado uma transição demográfica no país, com um ligeiro alargamento do ápice da pirâmide etária e uma diminuição em sua base, ou seja, está diminuindo gradualmente o número de crianças e aumentando o de idosos. Isto impõe novas exigências e demandas, especialmente para a saúde pública (IBGE, 2013).

Esse processo de envelhecimento demográfico repercutiu e continua repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade, uma vez que os idosos, da mesma forma que os demais segmentos etários (crianças, jovens e adultos), possuem demandas específicas para obtenção de adequadas condições de vida. (BOSI, 1994).

À medida que aumenta o envelhecimento populacional, aumentam as demandas aos serviços de saúde, sociais e de previdência. Cabe ainda ressaltar as transformações próprias dos idosos, como biológicas, psicológicas e sociais, as quais demandam assistências diferenciadas aos indivíduos.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) é um instrumento legal e a referência principal para o movimento social na área, guiando para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de envelhecimento. O envelhecimento populacional, antes, não aparecia entre as principais preocupações no Brasil, um país que é visto em todo o mundo como um país jovem (VERAS, 2012).

Schneider e Irigaray (2008) explicam o envelhecimento na sociedade atual como um processo complexo multifatorial, influenciado por variantes de gênero, classe social, cultura, padrões de saúde individual e coletiva da sociedade. Ressaltam, ainda, que os aspectos relativos às diferentes idades, cronológica, biológica, psicológica e social, são muito importantes para a compreensão do processo de envelhecimento durante a fase da vida do indivíduo.

Afinal, uma pessoa é tão velha, tendo como referencial algum tipo de declínio orgânico, ou são as maneiras pelas quais as outras pessoas passam a encará-las que as confinam num reduto denominado Terceira Idade? E quando uma pessoa se torna velha? Não precisa ir muito longe para se constatar que é impossível ou no mínimo questionável de se estabelecer uma definição única, ampla e aceitável em relação ao envelhecimento para todos as regiões, a se considerar a diversidade e as diferentes condições de vida que temos no Brasil (VERAS, 1994).

Todas as modificações que surgem neste processo podem desencadear no indivíduo a necessidade de transformações, que estarão relacionadas à aceitação ou não por parte de cada um, e, também, aos valores e interesses assimilados ao longo da vida.

De acordo com Beauvoir (1976), nessa perspectiva, a velhice é percebida como fenômeno natural e social que se desenrola sobre o ser humano, único, indivisível, que, na sua totalidade existencial, defronta-se com problemas e limitações de ordem biológica, econômica e sociocultural que singularizam seu processo de envelhecimento. Desse modo, somente uma descrição analítica dos diferentes aspectos da velhice não é considerada suficiente para explicá-la, visto que cada um desses aspectos interage com todos os outros e é por eles afetado.

Tanto Beauvoir (1976) quanto Bosi (1994) ressaltam em suas obras que, em relação à velhice, a sociedade formula uma série de clichês baseados no fato de que, quando se considera o homem idoso um objeto da ciência, da história e da sociedade, procede-se a sua descrição em exterioridade, isto é, o idoso é descrito pelo outro e não por ele próprio.

Entretanto, esse fato encerra a velhice em uma pluralidade de experiências individuais que impossibilita retê-la em um conceito ou noção ao investigá-la, deixando ao alcance do pesquisador somente a possibilidade de confrontar as diferentes experiências de envelhecimento umas com as outras, e a tentativa de identificar as constantes e determinar as razões de suas diferenças (BEAUVOIR, 1976).

Embora culturalmente a palavra velha carregue consigo um sentido pejorativo, como sendo um refugo, o feio, a velhice é apenas o que acontece às pessoas quando ficam velhas, quando vivem o suficiente para envelhecer, conscientes de que se atingiram o termo de uma trajetória, tendo percorrido todo um percurso, chegando a um extremo onde várias etapas foram vencidas. Nascemos – crescemos – amadurecemos.

2. Teorizando o estudo

2.1 A mulher e o exercício do cuidar

Já dizia Boff (1999): cuidar é muito mais que um ato, é uma atitude!

O cuidar abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro.

O homem é o único animal que vive existindo e que age para viver. Mas, para existir, precisa cuidar de seu corpo, alimentar-se, higienizar-se, atender às demandas de sua animalidade. Por isso há uma dimensão necessária da ação, da existência, que está orientada para a preservação da vida, a dimensão do cuidado (BOFF, 2005).

No entanto, há momentos em que nossa existência entra em colapso e essa dimensão tão básica e simples, se torna problemática e cobra uma dramática importância em nosso existir. Um exemplo disto é a doença. Muitas vezes ao adoecer, perde-se a capacidade individual do cuidar tornando-se dependentes uns dos outros.

No modelo clínico ou biomédico, o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular (CAPRA, 1997). Porém, o ser humano é uma teia de significados que se completa à medida que se desenvolve o contexto onde suas ações são realizadas (GRANDESSO, 2000).

A família é a esfera íntima da existência que une por laços consanguíneos e/ou por afetividades os seres humanos.

Como unidade básica de relacionamentos a família é fonte primária de suporte social, a qual almeja uma atmosfera afetiva comum, de aquisição de competência e de interação entre seus membros (HORTA et al., 2010). É na família que o idoso tem o seu mais efetivo meio de sustentação e pertencimento, em que o apoio afetivo e de saúde se faz necessário e pertinente.

Conforme salienta Kinsella e Taeuber (1992) quem cuida são, geralmente, os familiares dos idosos, especialmente mulheres que, em sua maioria, residem no

mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos.

A reflexão sobre as práticas do cuidar traça uma historiografia que o considera próprio à natureza das mulheres, como se fosse algo determinado pelo biológico. Uma concepção que encontra registro, desde os relatos das sociedades consideradas primitivas, até os dias de hoje.

Esse quadro não acontece somente no Brasil. Em vários estudos realizados ao redor do mundo, as mulheres são consideradas as grandes cuidadoras dos idosos incapacitados, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é a cuidadora por excelência (KINSELLA e TAEUBER, 1992).

Desta forma, segundo Horta et al. (2010), na maioria das sociedades, cabe às mulheres cuidar dos doentes, das ações relacionadas à facilitação do crescimento e desenvolvimento das crianças, dos velhos, assim como viabilizar as condições para que os homens mantenham suas forças para o trabalho.

Até meados do século XVIII, a medicina não tinha interesse nas mulheres e crianças. As práticas de cuidados exercidas no âmbito doméstico não mereciam atenção e eram exercidas pelas comadres, pelas domésticas e pelas nutrizes que compartilhavam seu saber e sua prática (HORTA et al., 2010).

A medicina doméstica surge colocando-se a serviço dos ideais higienistas e converte as práticas do cuidar, exercidas no âmbito privado das famílias, em uma nova estratégia de controle (SILVA e SENA, 2006). As mulheres foram convocadas a assumir o status de guardiãs completas das crianças e dos doentes, exercendo a arte da enfermagem doméstica, tornando-se auxiliares dos médicos.

Essa promoção da mulher ao status de educadora e auxiliar médica lhe conferiu um novo poder na esfera doméstica. Esse movimento aconteceu nas famílias abastadas (BRAZ e CIOSEK, 2009), enquanto nas famílias mais vulneráveis este cuidado matriarcal era colocado como uma obrigação, às vezes como uma sentença assim que a mulher nascia. Ela deveria cuidar dos afazeres domésticos, do marido e da família sempre, sem questionar.

No contexto doméstico a mulher permanecia responsável pelos cuidados que eram feitos de maneira intuitiva, sem uma aprendizagem formal. Havia uma atitude complacente com a velhice, a doença e a morte, que lhes permitia transitar no espaço doméstico com naturalidade e propriedade (PITTA, 1999).

O exercício dessa prática do cuidar de enfermos, num certo momento da história ocidental, foi considerado perigoso e pecaminoso pela Igreja Católica, que tomou para si essa responsabilidade. Passou a ser regulada pelo poder religioso institucionalizado, mas ainda sob o domínio das mulheres, as irmãs de caridade (BRAZ e CIOSAK, 2009).

A partir da metade do século XIX, como consequência do desenvolvimento das sociedades industriais, a dor, a doença, a morte e a velhice, foram proibidas de transitar no espaço doméstico por um pacto de costumes, aprisionadas e privatizadas no espaço hospitalar sob novos códigos e formas de relação.

Conforme evidenciam Marcelo e Fischer (2014), no final do século XIX, um novo embate se inicia: a concepção científica do cuidar versus a religião. Dessa forma, a enfermagem científica é criada e regida por um saber técnico e um controle moral.

Eticamente as enfermeiras deveriam se inspirar nos valores morais das irmãs de caridade – devoção, dedicação, obediência – além de se subordinar ao saber médico e ao conhecimento científico e seu comportamento deveria ser pautado pelo rigor moral, que incluía a contenção emocional e sexual (MARCELO e FISCHER, 2014).

Até os dias atuais, acredita-se que as causas predominantemente culturais reforçam a mulher como cuidadora, cujo papel no Brasil é uma atribuição esperada pela sociedade (BRAZ e CIOSAK, 2009).

Por ser a pessoa considerada mais preparada para orientar e supervisionar as ações e atividades do ser cuidado espera-se, também, um maior controle dos sentimentos de frustração, culpa, raiva e depressão, sentimentos estes que permeiam cotidianamente a rotina da mulher que cuida e é cuidada (BRAZ e CIOSAK, 2009).

3. Revisão Integrativa da Literatura

Com o objetivo de aprofundar o conhecimento acerca do cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, realizou-se revisão integrativa da literatura buscando as produções nacionais sobre o cuidar e o idoso.

A revisão integrativa é um método de trabalho que busca a análise de pesquisas que se mostram relevantes para o aperfeiçoamento teórico e prático, na possibilidade da síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto.

Segundo Whitemore e Knafl (2005) é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Os autores Mendes et al. (2008) ressaltam que esta abordagem combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos, como a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, diferenciando-se da revisão narrativa por permitir uma síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais acerca de uma área de estudo específica.

Esta síntese viabiliza a contextualização do pesquisador acerca da temática, além de sinalizar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos, contribuindo para discussões a respeito dos métodos e resultados de pesquisas anteriores (POLIT e BECK, 2006).

Como referencial metodológico para esta revisão, optou-se pelo estudo de Ganong (1987) compreendido em seis etapas, a saber:

1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Esta pergunta deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico.

2ª fase: Busca ou amostragem na literatura

Intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado.

Os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados.

A conduta ideal é incluir todos os estudos encontrados ou a sua seleção randomizada; porém, se as duas possibilidades forem inviáveis pela quantidade de trabalhos, deve-se expor e discutir claramente os critérios de inclusão e exclusão de artigos.

A determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse.

3ª fase: Coleta de dados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir a definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados ou outros, conforme o pesquisador achar necessário.

4ª fase: Análise crítica dos estudos incluídos

Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo.

A experiência do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática.

5ª fase: Discussão dos resultados

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

Além de identificar lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros.

Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses.

6ª fase: Apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.

3.1 Hipótese

O ser humano é, por sua natureza e essência, um ser de cuidado. Sente a predisposição de cuidar e a necessidade de ser ele também cuidado. Cuidar e ser cuidado são existenciais e indissociáveis.

3.2 Estabelecimento do problema

A presente revisão pretende responder a seguinte questão: “Como idosas que moram sozinhas percebem o cuidar/ser cuidada nesta fase da vida?”.

3.3 Seleção da amostra

O método utilizado envolveu buscas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED (US National Library of Medicine/National Institutes of Health).

Para selecionar as produções científicas, os critérios de inclusão foram artigos completos, retratando o cenário nacional acerca da temática, no período entre 2007 a 2017, publicados nos idiomas português e inglês.

Os critérios de exclusão foram monografias, dissertações, teses, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos e científicos, por decisão da autora devido à inviabilidade por conta da grande quantidade de trabalhos.

3.4 Caracterização dos estudos

Utilizando a combinação dos descritores *woman/women* and *care*, foram encontrados quatro artigos, apresentados na tabela 1, segundo a maior frequência encontrada.

Tabela 1

Distribuição referente a publicações com descritores *woman/women* and *care*, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED, Bauru, 2018.

Número de artigos	4
Periódico	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem = 2 Revista da Escola de Enfermagem da USP = 1 Texto e Contexto Enfermagem = 1
Idioma	Inglês = 2 Português = 2
Ano de publicação	2017 = 1 2013 = 2 2009 = 1

Utilizando a combinação dos descritores *aged* and *alone* and *housing*, foram encontrados três artigos, apresentados na tabela 2, segundo a maior frequência encontrada.

Tabela 2

Distribuição referente a publicações com descritores *aged* and *alone* and *housing*, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED, Bauru, 2018.

Número de artigos	3
Periódico	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento = 1 Revista Brasileira de Enfermagem = 1 Revista Brasileira de Estudos de População = 1
Idioma	Inglês = 1 Português = 2
Ano de publicação	2017 = 1 2013 = 1 2011 = 1

Utilizando a combinação dos descritores *aged* and *care* and *family relations* foram encontrados seis artigos, representados na tabela 3, conforme maior frequência.

Tabela 3

Distribuição referente a publicações com descritores *aged and care and family relations*, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED, Bauru, 2018.

Número de artigos	6
Periódico	Avaliação Psicológica = 1 Cogitare Enfermagem = 1 Revista Brasileira de Enfermagem = 2 Revista Enfermagem da UERJ = 1 Revista Kairós = 1
Idioma	Português = 6
Ano de publicação	2015 = 1 2013 = 1 2012 = 1 2011 = 3

Em uma última tentativa de busca, foi utilizada a combinação *aged and aging and personal satisfaction*. Foram encontrados três artigos, representados na tabela 4, conforme maior frequência.

Tabela 4

Distribuição referente a publicações com descritores *aged and aging and personal satisfaction*, segundo frequência, de 2007 a 2017, base LILACS e PUBMED, Bauru, 2018.

Número de artigos	3
Periódico	Saúde e Sociedade = 1 Investigación y Educación en Enfermería = 1 Ciência e Saúde Coletiva = 1
Idioma	Inglês = 1 Português = 2
Ano de publicação	2014 = 1 2013 = 1 2010 = 1

Portanto, a amostra final desta revisão constituiu-se de dezesseis artigos.

Com relação às temáticas pesquisadas, por conta da falta de trabalhos publicados envolvendo especificamente o gênero feminino, somente a questão relacionada ao cuidado conseguiu evidenciar a tríade “mulher-idosa-sozinha”.

3.5 Análise dos resultados

A análise dos dados deve ser realizada de forma sistemática, expressando com clareza as regras adotadas. Deve proporcionar ao leitor informações sobre os estudos revisados, sem focalizar apenas os resultados, apresentando o máximo de informações possíveis (GANONG, 1987).

O processo de análise dos estudos deu-se nas dimensões quantitativa e qualitativa. A vertente quantitativa encontra-se representada em tabelas, extraídas do banco de dados já descrito, enquanto na qualitativa foi utilizada a análise de

conteúdo do tipo temática, conforme proposto por Bardin (2011), para organizar o conhecimento produzido em categorias temáticas.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2011) é conceituada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

De acordo com Bardin (2011), não existe nada pronto para aqueles que pretendem utilizar a análise de conteúdo como método em suas investigações. O que existe são algumas regras básicas que permitem ao investigador adequá-las ao domínio e objetivos pretendidos, reinventando a cada momento uma maneira de analisar.

A análise de conteúdo, basicamente, desdobra-se em três fases (Bardin, 2011): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

3.6 Caracterização do corpus da análise

A amostra das publicações (16) foi obtida a partir de pesquisa realizada nos meses de setembro e outubro de 2017, sendo (6) indexadas na PUBMED e (10) na LILACS.

A tabela 5 mostra a representação das informações acerca das publicações indexadas que integraram a amostra. Nota-se uma concentração de estudos na base Lilacs (62,5%) e uma maior concentração de publicações no ano de 2013.

Tabela 5

Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, identificadas em publicações indexadas nas bases de dados da LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017. Bauru, 2018.

Ano de publicação	f	Base de dados	
		LILACS	PUBMED
2017	2	2	-
2015	1	1	-
2014	1	-	1
2013	5	3	2
2012	1	1	-
2011	4	2	2
2010	1	1	-
2009	1	-	1
Total	16	10	6

A tabela 6 mostra a distribuição dos artigos que foram publicados em treze periódicos. A caracterização da análise aponta uma produção majoritária de publicações em revistas brasileiras (92,3%).

Tabela 6

Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, identificadas nos periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017, segundo o nome do periódico. Bauru, 2018.

Nome do periódico	F
Avaliação Psicológica	1
Ciência e Saúde Coletiva	1
Cogitare Enfermagem	1
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2
Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	1
Investigación y Educación en Enfermería	1
Revista Brasileira de Enfermagem	3
Revista Brasileira de Estudos de População	1
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1
Revista Enfermagem da UERJ	1
Revista Kairós	1
Saúde e Sociedade	1
Texto e Contexto Enfermagem	1
Total	16

Quanto ao idioma, o predominante foi o português (75%), sendo apenas quatro artigos na língua inglesa, demonstrados na tabela 7.

Tabela 7

Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, nos artigos indexados nas bases de dados LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017, segundo o idioma de publicação. Bauru, 2018.

Idioma	F
Inglês	4
Português	12
Total	16

Quanto ao local de publicação dos artigos da amostra, verificou-se que a totalidade das publicações são oriundas do Brasil.

Os métodos quali, quanti e quali-quantitativo apareceram na tabela 8, na qual nota-se predomínio do qualitativo (75%).

Tabela 8

Distribuição da frequência referente ao cuidado e suas consequências no processo de envelhecer de idosas que moram sozinhas, nos artigos indexados nas bases de dados LILACS e PUBMED, no período entre 2007 a 2017, segundo o método de pesquisa aplicado. Bauru, 2018.

Método aplicado	F
Qualitativo	12
Quantitativo	3
Quanti-qualitativo	1
Total	16

3.7 Síntese do conhecimento qualitativo

A leitura do *corpus* de análise constituído de 16 artigos, envolvidos com a temática do cuidar e idoso, permitiu sistematizar o conhecimento produzido em quatro temas:

Tema 1. A mulher e o exercício de cuidar

Tema 2. O idoso e os fatores associados a morar sozinho

Tema 3. Dinâmica da família no contexto do cuidado ao idoso

Tema 4. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento

Tema 1. A mulher no exercício do cuidar

Dos 16 artigos encontrados e analisados, quatro deles correspondem a esta temática:

- Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado (MEIRA et al., 2017);
- Cuidar da mãe idosa no contexto domiciliar: perspectiva de filhas (JESUS et al., 2013);
- Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado (MERIGHI et al. 2009);
- O tornar-se cuidadora na senescência (BRAZ e CIOSAK, 2009).

O panorama demográfico brasileiro, de um país em desenvolvimento, se deve a múltiplos fatores econômicos e socioculturais peculiares que impõem à população envelhecida diversos desafios, podendo levar os idosos à dependência para as atividades de vida diária, tanto de natureza instrumental quanto básica, exigindo apoio para cuidados cotidianos contínuos e, às vezes, prolongados.

Em face de tal realidade, a família se constitui como o locus principal de acolhimento, assume a responsabilidade pelo cuidado de seus idosos e elege um membro familiar para ser o cuidador principal, podendo produzir, ou não, cenário de

conflito com dilemas éticos na decisão do poder para o cuidado, pois essa escolha tanto poderá ser uma obrigação imposta quanto voluntária (MEIRA et al., 2017).

Segundo Meira et al. (2017), nessa interação da pessoa idosa com seu cuidador, o papel de cuidador principal é assumido pela mulher. A faixa etária destas mulheres cuidadoras se estende de 18 a 80 anos, na condição principalmente de filha e de cônjuge, mas pode ser também de neta.

A prática das mulheres no exercício do cuidar de membros da família tem raízes históricas. O sentido original do desempenho do papel de cuidadora nas práticas das mulheres, no âmbito familiar, se traduziu em diferentes modos de identificação à medida que os tempos evoluíam. Essas práticas começam com a fecundidade e são modeladas pela herança cultural do cuidado a cargo da mulher para prover proteção, nutrição e abrigo para garantir a manutenção e a continuidade da vida do grupo e da espécie (MEIRA et al., 2017).

Nesse contexto de cuidado, as condições que se relacionam com o gênero, com a convivência e com o parentesco são determinantes frequentes para predizer qual pessoa do núcleo familiar será o cuidador principal.

O estudo “Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado”, parte da hipótese central de que as vivências em relação ao cuidado se fundamentam especialmente nos aspectos identitários do cuidado que entendem a identidade de gênero feminino predisposto especialmente para o labor do cuidado.

Segundo Meira et al. (2017), seu estudo qualitativo consiste na possibilidade de identificar, por meio das lembranças, como a mulher cuidadora familiar de pessoas idosas dependentes tem vivenciado essa relação de cuidado, como um fenômeno social e cultural específico influenciando e determinando suas condições de vida.

Na perspectiva de identidade de gênero feminino, nos relatos de história de vida das mulheres estudadas, identifica-se o ato de cuidar do familiar idoso como um significativo sentimento de amor materno, com o cumprimento de uma obrigação humana constituída em história de vida permeada de obediência a preceitos religiosos de dever filial e gratidão, aprendida ao longo da vida em interações simbólicas significativas de relações familiares (MEIRA et al., 2017).

As mulheres que vivenciam a experiência de cuidado na família designam as próprias filhas para assumir a responsabilidade de atender as necessidades da

pessoa idosa dependente, isto é, a própria condição feminina vivenciada no contexto familiar faz com que as mulheres respondam e assumam o cuidado de outrem em suas necessidades. Embora a eleição para o cuidado e o desempenho do papel de cuidar da pessoa idosa recaia sobre filhas e esposas, observa-se que, em tempos atuais, quando a longevidade se estende, muitas cuidadoras são mulheres idosas cuidando de outros idosos (MEIRA et al., 2017).

O estudo “Cuidar da mãe idosa no contexto domiciliar: perspectiva de filhas” é um estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia Social que apresentou como objetivo compreender o cuidado à mãe idosa na visão de filhas. As características típicas da ação das filhas cuidadoras constituem-nas como sendo aquelas que estabelecem uma relação de cuidado marcada pela preocupação com a situação de dependência da mãe idosa, o que gera uma inversão de papéis de mãe e filha (JESUS et al., 2013).

Essas mulheres apresentam um desgaste físico, psíquico e emocional decorrente do cuidar cotidiano, tentando preservar a vida de sua mãe e postergar o quanto possível seu término. Para tal necessitam de uma rede de suporte social para auxiliá-las nesse cuidado. Este resultado suscita que os profissionais de saúde ao planejarem e realizarem o cuidado domiciliar, pensem em uma articulação efetiva entre as demandas que filhas e mães idosas apresentam.

Merighi et al. (2009) evidenciam que a população de idosos é muito peculiar em suas necessidades. A preocupação no tocante a elas remonta relatos antigos da história mundial. A evidência do aumento da expectativa de vida e do número de idosos reforça a pertinência dessa preocupação na atualidade, trazendo para a agenda de discussões as necessidades da população idosa.

As mulheres deste estudo trazem em suas bagagens de conhecimentos e experiências adquiridas uma diversidade de representações definidoras de uma trajetória de vida que se consagra na fase em que se encontram. A bagagem de conhecimentos e experiências tem seu cerne no contexto social; embora dotada de uma singularidade, está inscrita na subjetividade (MERIGHI et al., 2009).

Nesse contexto, os autores ressaltam que a mulher idosa preza pela autonomia, mas vive em uma condição que a coloca, de algum modo, atrelada a outra pessoa. Nesse período, as mulheres veem-se mergulhadas em um contexto social que evoca relações intersubjetivas importantes, como as que ocorrem na esfera familiar. A relação familiar é permeada por um mundo cultural que impõe às

idosas, padrões socialmente estabelecidos em relação ao processo de envelhecimento, os quais são construídos no mundo intersubjetivo (MERIGHI et al., 2009).

“Tornar-se cuidadora na senescência”, de Braz e Ciosak (2009), foi desenvolvido no município de Cascavel (PR) com senescentes cuidadoras domiciliares de idosos dependentes. Seu objetivo foi verificar os motivos que as levaram a executar este papel.

Por meio da metodologia qualitativa, cujo caminho teórico foi a representação social, desvelou-se que a função de cuidador está relacionada à figura da mulher, geralmente a mais velha da família, viúva ou solteira. Sem recursos e tratados com desigualdade pelo sistema, a idosa cuidadora senescente torna-se um ponto vulnerável em nossa sociedade (FIGUEIREDO et al., 2009).

Apesar de todas as evidências, as mulheres têm dificuldade em dissociar o cuidar de seu papel de esposas e em admitir o fardo. Essa reflexão reforça a responsabilidade pela sistematização do cuidado domiciliário na comunidade apoiada pelos serviços de saúde na atenção primária (GIACOMIN et al., 2005).

As mulheres costumam assumir os cuidados mesmo em famílias com filhos homens. Aos homens cabe a ajuda material e tarefas externas, como deslocar o paciente para outros ambientes ou custear medicamentos e intervenções laboratoriais e hospitalares, mas nem sempre esta ajuda acontece (BRAZ e CIOSAK, 2009).

Ainda, é comum que a mulher assuma os cuidados mesmo que trabalhe fora, o que acaba tendo como consequência uma sobrecarga de trabalho e diminuição das atividades de lazer e vida social.

Tema 2. O idoso e os fatores associados a morar sozinho

Dos 16 artigos encontrados e analisados, três deles correspondem a esta temática:

- The family in face of the elderly's of living alone (PERSEGUINO et al., 2017);
- Fatores associados a morar sozinho e suas diferenças regionais em idosos residentes de Porto Alegre e Manaus (CAUDURO et al., 2013);
- Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho (CAMARGOS et al., 2011).

Não é somente o aumento da expectativa de vida que tem feito o cenário da população de idosos mudar. Os anos a mais de vida têm sido, em boa parte, sem doença e debilidade. Muitos idosos trabalham, mantêm a agenda ocupada, estão mais atentos à saúde (NERI, 2004).

As gerações que hoje têm entre 60 e 75 anos desfrutam de condições de vida muito melhores: os sistemas de pensões e de saúde, o acesso à educação, à tecnologia de informação e de comunicação e a melhoria da infraestrutura urbana e rural permitem que os cidadãos, quando envelhecem, possam empreender novos projetos de vida, cuidar-se, desfrutar dos bens sociais e culturais e aprender coisas novas.

O Brasil tem apresentado um rápido crescimento no número de idosos em domicílios unipessoais. Atualmente, 13% da população de idosos vive em residências unipessoais. Pessoas que vivem em centros urbanos apresentam 20% mais chances de morarem sozinhas em comparação aos que vivem em regiões rurais, fato explicado pelos valores familiares mais tradicionais. Porém, o alto custo de vida em regiões urbanas e a impossibilidade de deixar o trabalho para o cuidado com o idoso são fatores familiares importantes que dificultam o cuidado e o acompanhamento do idoso que mora sozinho (PERSEGUINO et al., 2017).

O crescimento no número de domicílios unipessoais de idosos traz o problema da necessidade de cuidado, visto que o processo de envelhecimento tem como consequência a vulnerabilidade caracterizada pela dependência. No Brasil, a família é a principal responsável pelo cuidado ao membro idoso. Ela tem a obrigação de assistir às suas necessidades, mas apresenta incapacidades socioeconômicas próprias, e as impostas pela opção da pessoa idosa em morar só.

A possibilidade de morar sozinho é facilitada pelo preparo da família durante seu ciclo vital familiar. Este processo tem início após a viuvez e afastamento dos filhos pelo casamento. As famílias elegem um membro como o cuidador familiar para a pessoa idosa. O processo ocorre espontaneamente e sem a presença de um acordo formal entre os familiares, seguido pelo afastamento dos demais familiares. A família se preocupa com os riscos que podem ocorrer, porém, a família respeita a decisão da pessoa idosa em morar sozinha e cria estratégias para a sua manutenção.

A possibilidade de poder morar sozinho traz a sensação de liberdade para a pessoa idosa e seus familiares, pois garante a manutenção não só de seu espaço

físico, com suas lembranças e vínculos com a comunidade, mas também seu espaço social e reconhecimento como parte integrante da sociedade (PERSEGUINO et al., 2017).

Neste processo, são essenciais as estratégias de cuidado e elaboração de políticas de saúde baseadas na visão de envelhecimento como parte integrante do processo familiar e família como um sistema complexo e instável, além da atuação profissional em uma relação de intersubjetividade e o entendimento dos significados criados pelo sistema familiar dentro de sua interação social (PERSEGUINO et al., 2017).

O estudo “Fatores associados a morar sozinho e suas diferenças regionais em idosos residentes de Porto Alegre e Manaus” apresenta uma amostra representativa de idosos com 60 anos ou mais, residentes na cidade de Porto Alegre e Manaus. Foram examinadas variáveis relacionadas às características sociodemográficas, de estilo de vida, de estado de saúde, de auxílio nas atividades de vida diária e de ajuda no sentido de verificar os determinantes que influenciaram a probabilidade dos idosos de Porto Alegre e de Manaus viverem sozinhos (CAUDURO et al., 2013).

Um envelhecimento saudável depende da interação multidimensional de vários fatores. Porto Alegre tem sua origem vinculada a uma forte imigração europeia, fato que determinou muitos traços e aspectos étnicos (predominância da cor branca), culturais e socioeconômicos, influenciando os diferentes hábitos dos idosos porto-alegrenses. Em Manaus, a composição étnica contempla índios, europeus e negros, dando origem ao caboclo e tendo como resultado uma maioria de idosos pardos.

O entendimento das causas que levam o idoso a viver ou não sozinho passa pela necessidade de uma ampla análise dos eventos que vão se conformando ao longo da vida do indivíduo (CAMARGOS et al. 2011). Esses eventos são relacionados e influenciados por diferenças regionais que podem ter tanto natureza socioeconômica, quanto cultural e de saúde.

Por meio do estabelecimento de relações de significância entre diferentes fatores aferidos com idosos em duas importantes capitais brasileiras, Porto Alegre e Manaus, o estudo de Cauduro et al. (2013) destaca indícios, tendências e direcionamentos que ajudam a elucidar alguns dos possíveis motivos que levam os idosos a residirem sozinhos.

O estudo “Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho” consistiu de uma revisão narrativa, cujos resultados apontaram que melhores condições socioeconômicas e de saúde, idade mais avançada e ausência de filhos parecem contribuir para que o idoso more sozinho (CAMARGOS et al., 2011).

Entender as razões que levam os idosos a constituírem ou permanecerem em domicílios unipessoais, causando mudanças significativas na conformação dos arranjos domiciliares e familiares, assim como na sua interação com os demais membros da família e do conjunto da sociedade, tem se tornado tema de interesse na demografia.

Especificamente entre os idosos, a situação familiar, ou domiciliar, reflete o efeito acumulado de eventos demográficos, socioeconômicos e de saúde ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital. O tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato, a viuvez, as separações, os recasamentos e as migrações conformam, ao longo do tempo, tipos distintos de arranjos familiares ou domésticos, que podem colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de segurança ou de vulnerabilidade (BERQUÓ, 1999).

A revisão de Camargos et al. (2011), reforça a importância e a necessidade de se estudar quais são e como se estruturam as redes de apoio e os arranjos domiciliares de pessoas idosas, uma vez que esses podem influenciar diretamente em sua qualidade de vida.

Mesmo não representando a maioria entre os arranjos domiciliares de idosos no Brasil, a realidade dos idosos que vivem sozinhos deve ser considerada tanto por estudiosos como por aqueles que são responsáveis pelas políticas públicas. A Política Nacional do Idoso, desenhada para garantir direitos sociais desta população específica, deve acompanhar as mudanças em seu perfil de habitação e considerar que, ao longo dos anos, mais idosos deverão viver sozinhos. Esta população, fragilizada ou não, requer apoio para seguir vivendo os anos que lhe restam, de forma independente ou assistida, com dignidade e bem-estar (CAMARGOS et al., 2011).

Tema 3. Dinâmica da família no contexto do cuidado ao idoso

Dos 16 artigos encontrados e analisados, seis deles correspondem a esta temática:

- A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais (SILVA et al., 2015);
- Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade (POLARO et al., 2013);
- Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares (PEDREIRA e OLIVEIRA, 2012);
- Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios (FIGUEIREDO et al., 2011);
- Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio (REIS et al., 2011);
- Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos (PAIVA et al., 2011).

O prolongamento da vida, sobretudo nos países em desenvolvimento, nos quais as políticas públicas para o envelhecimento ainda precisam efetivamente se consolidar, a família permanece como primeiro e fundamental recurso disponível às pessoas idosas. A convivência intergeracional com fluxo bidirecional de apoio, recursos e cuidados entre a pessoa idosa e sua família constitui importante estratégia de sobrevivência entre as pessoas idosas.

A coresidência tem se tornado uma prática generalizada nos arranjos familiares de idosos, o que pode ocorrer devido ao adiamento da saída dos filhos por questões econômicas, como também pela inserção da pessoa idosa na residência dos filhos em decorrência da necessidade de cuidados, pois se verifica que, em geral, a coresidência é um arranjo observado para as pessoas idosas que reportam graves condições de saúde e maior dependência funcional (SILVA et al., 2015).

Neste cenário, apresenta-se como fundamental a compreensão da estrutura das representações que as próprias pessoas idosas construíram sobre família em meio a este novo arranjo familiar, qual seja a coresidência, marcada pela convivência intergeracional.

O estudo qualitativo de Silva et al. (2015) verificou que a estrutura representacional de pessoas idosas residentes em lares intergeracionais sobre família mostrou-se essencialmente positiva, representação esta que se apoia sobre valores hegemônicos presentes na sociedade associados à família, que permanece na realidade brasileira, como uma instituição essencial para a sobrevivência e cuidado às pessoas idosas.

Observou-se uma representação que reproduz papéis tradicionalmente atribuídos à família, como o cuidado e o afeto. Por outro lado, cabe salientar que embora não tenha sido identificada pelos idosos, a coresidência pode ser marcada por relações intergeracionais conflituosas, devido às diferenças de valores sociais e culturais entre as gerações.

Apesar das mudanças ocorridas na constituição das famílias brasileiras advindas do processo de envelhecimento da população, ocasionando a conformação de um novo arranjo familiar, qual seja a coresidência, marcada pela convivência intergeracional, o estudo demonstra a existência de significativas permanências simbólicas sobre a família. Essas permanências nas representações sociais mostram a família como base de uma estrutura, porto seguro, provedora de cuidado e de amor, revelando uma forte carga afetiva dos idosos no tocante à família (SILVA et al., 2015).

O estudo “Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares” mostrou melhor adaptação da família, quando a situação geradora de dependência ocorreu de forma lenta e gradual, do que quando ocorreu de forma súbita.

Com o objetivo de identificar mudanças ocorridas nas relações familiares após o evento gerador de dependência no idoso e os possíveis fatores que as causaram, foram pontuadas mudanças positivas, com estreitamento e manutenção das boas relações familiares, em famílias previamente unidas, com vínculos fortes, restritas, com melhor renda e conhecimentos prévios sobre técnicas de cuidado. Mudanças negativas foram influenciadas pela sobrecarga do cuidador familiar, principalmente quando idoso submetido ao isolamento social e sem apoio.

Os resultados corroboram com demais pesquisas sobre a temática, mostrando que a dinâmica familiar, após a dependência do idoso, segue padrões semelhantes de alteração, devendo guiar programas de atenção a essa população (PEDREIRA e OLIVEIRA, 2012).

O ciclo vital da família caracteriza-se por padrões de regularidade funcional, associados às funções, estrutura e processos interacionais. Nesta perspectiva a compreensão destes padrões na última etapa do ciclo vital, que se caracteriza pela adaptação ao envelhecimento, permitirá interações mais ajustadas à promoção da saúde familiar (FIGUEIREDO et al., 2011).

Segundo Figueiredo et al. (2011), as mudanças funcionais, estruturais e interacionais específicas desta etapa incidem nas questões da conjugalidade, do envelhecimento e na redefinição relacional com a geração dos filhos e dos pais, caso estes ainda sejam vivos. A discussão em torno do ciclo vital sustenta o entendimento do sistema familiar na sua dimensão de desenvolvimento em contexto, permitindo a compreensão das vivências do envelhecimento como processo único e complexo, estruturado nas interações sistêmicas que delimitam as tarefas familiares.

Segundo o estudo, quando se trata de idosos residentes em domicílios de áreas periféricas, essa situação é ainda mais grave, pois estes idosos apresentam elevado grau de problemas de saúde e de incapacidades funcionais, e não se beneficiam da maioria dos programas relacionados à terceira idade que visam sua qualidade de vida e interação com a sociedade.

Dessa forma, a problemática do idoso acaba se tornando um fardo para as famílias, que não apresentam conhecimentos básicos sobre a temática necessária para o devido cuidado para com ele. Esse despreparo resulta em desgastes familiares, comprometimento na qualidade do cuidado prestado ao idoso, prejuízo na saúde do idoso e do cuidador.

Em investigações de dinâmica de família, é importante estudar o funcionamento familiar explorando as relações entre seus membros, nas quais se pode observar a relação de harmonia ou não, no funcionamento da unidade de cuidados (FIGUEIREDO et al., 2011).

Entre alguns instrumentos disponíveis, o APGAR de família, eficiente teste de screening de funcionamento familiar, avalia, por meio de cinco questões, as dimensões: Adaptação, Companheirismo, Desenvolvimento, Afetividade e Capacidade resolutiva. O funcionamento familiar refere-se à maneira como a família é vista por seus membros no atendimento desse compromisso (dimensões) e permite identificar as percepções individuais dos valores da família, como recurso psicossocial ou como suporte social. A família saudável é a que demonstra a integralidade desses componentes e representa unidade na sustentação de cuidados.

O estudo “Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos” revela percepções pessoais de cada membro acerca de certos construtos que podem influir na dinâmica da família, fazendo-a mais ou menos adaptativa, mais ou menos

funcional, diante de uma situação que se apresenta como fato novo a enfrentar, criando impactos sobre as relações intrafamiliares.

O padrão de convívio familiar entre o idoso e seu cuidador, avaliado sob a óptica de ambos, permite inferir que, embora a maioria dos idosos refira ser de boa funcionalidade a dinâmica de sua família, as respostas de nível mediano, tanto de estilo de vida dos cuidadores quanto as de qualidade de vida de ambos, refletem possíveis dificuldades ou riscos ao convívio em face das relações de cuidado (POLARO et al., 2012).

Tema 4. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento

Dos 16 artigos encontrados e analisados, três deles correspondem a esta temática:

- Mental health of the elderly: perceptions related to aging (VELLO et al., 2014);
- As representações sociais de “pessoa velha” construída por idosos (SANTOS et al., 2013);
- Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso (GUERRA e CALDAS, 2010).

O estudo qualitativo “Mental health of the elderly: perceptions related to aging”, por meio da análise temática, procurou responder como os idosos entrevistados sentem-se neste momento da vida. Como resultados, os anciãos satisfeitos atribuíram esse sentimento à boa convivência com a família, com o cônjuge, ao fato de ter autonomia e respeito da sociedade. Os que se mostraram insatisfeitos relataram falta de apoio da família, limitações físicas próprias da idade e a presença de doenças como principais queixas.

Segundo Vello et al. (2014), o estudo evidenciou a necessidade de investimentos em recursos para políticas sociais e de saúde dirigidos a essa população e capacitação de profissionais para compreender a nova estrutura familiar e prover-lhe apoio, criação de novos equipamentos urbanos, serviços e programas de inclusão do idoso.

De forma a contribuir para a compreensão de como as pessoas pensam, elaboram, articulam saberes, e agem acerca dos aspectos relacionados ao envelhecimento humano, o estudo “As representações sociais de “pessoa velha” construída por idosos” objetivou apreender os sentidos atribuídos à “pessoa velha” construídos por idosos.

Com base na teoria das representações sociais, na abordagem estrutural, realizou-se um teste de evocação livre de palavras com a expressão “pessoa velha”; além disso, aplicou-se um questionário que fez a caracterização sociodemográfica e incluía perguntas abertas acerca de crenças, atitudes, normas, valores e práticas relacionadas ao envelhecimento e ao idoso.

Participaram 70 pessoas maiores de 60 anos, ex-alunos de uma instituição federal de ensino do Rio de Janeiro, com idade entre 60 e 83 anos e maioria do sexo feminino.

A representação aproxima-se de uma dimensão simbólica e icônica, que conferem significados e um complexo de imagens à formação de sentidos e de objetos sociais. Isso quer dizer que a representação torna presente algo ausente (MOSCOVICI, 2003), mas ao mesmo tempo o submete a ressignificação, re-apresentando-o e tornando-o real. Por meio da função simbólica pode-se compreender que as representações sociais são construções e, por isso, os atores sociais são ativos e criativos nesse processo (SANTOS et al., 2013).

O estudo “Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso” procurou levantar na literatura as imagens e representações que os idosos relatam de si próprios em diferentes contextos. A sociedade muitas vezes observa o envelhecimento como um “problema”, criando estereótipos que podem levar à exclusão dos idosos em suas comunidades. Através da análise de trabalhos que investigam a opinião dos idosos quanto a suas dificuldades e recompensas na velhice, foi constatada a importância das escolhas ao longo da vida, das possibilidades internas e ainda a influência do engajamento social na autopercepção do envelhecimento (GUERRA e CALDAS, 2010).

A visão preconceituosa sobre o envelhecimento muitas vezes decorre da insuficiente informação a respeito do processo, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas. Esses significados compõem estereótipos que podem ou não levar à exclusão ou valorização dos idosos na comunidade.

Segundo Guerra e Caldas (2010), em relação ao comportamento da sociedade que privilegia a juventude e a beleza, os próprios velhos tentam evitar a classificação de velhice. Desse modo, recorrem aos mecanismos tradicionais como pintar cabelos e cirurgias plásticas, seguindo o que a sociedade aponta como moda,

temas de interesse e atitudes para se manterem jovens, inclusive negando a própria idade.

As respostas do idoso às circunstâncias como aposentadoria obrigatória, adoecimento, exclusão social, perda do respeito e prestígio na família e/ou no ambiente de trabalho se dão de forma reativa, dependendo da sociedade e da cultura que ele vivencia e das representações ou imagens empregadas pela sociedade onde está inserido.

Observando então a velhice em seu processo, percebe-se que para cada pessoa o envelhecimento apresenta inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos caminhos escolhidos e dos determinantes desse envelhecimento.

O aumento da expectativa de vida no Brasil, em especial a feminina, reitera a importância de pesquisas que envolvam a compreensão de como a mulher tem vivenciado a longevidade e como este processo provoca uma avaliação da vida pregressa comparada à idade em que se encontram no presente.

Independentemente da situação em que se encontra a idosa, foi evidenciado que a família constitui-se como fundamental apoio no processo de envelhecimento, o que sugere a importância de sua inserção no cenário da assistência à pessoa idosa, uma vez que provoca o sentido de valorização à vida quando presente e a falta de perspectiva com relação a ela quando ausente.

As necessidades de cuidado evidenciadas pela mulher idosa acenam também para diversas reavaliações no tocante ao acesso ao serviço de saúde, à informação a ela destinada e ao acolhimento prestado pelo profissional que a assiste.

Capítulo 4**4. Delineamento do problema e objetivos da pesquisa**

O ser humano é, por sua natureza e essência, um ser de cuidado. Sente a predisposição de cuidar e a necessidade de ser ele também cuidado. Cuidar e ser cuidado são existenciais e indissociáveis.

Minha vivência e experiência enquanto Psicóloga no trabalho com idosos, a influência dos cuidados em sua qualidade de vida e a falta de percepção e compreensão dos mesmos sobre o seu próprio processo de envelhecimento, me levam a questionar:

“Como idosas que moram sozinhas percebem o cuidar/ser cuidada nesta fase da vida?”.

Para tanto, os **objetivos** da pesquisa são:

- ✓ Compreender como a mulher idosa que mora sozinha percebe o cuidar/ser cuidada em seu processo de envelhecimento;
- ✓ Caracterizar aspectos sociodemográficos, grau de dependência e qualidade de vida das idosas entrevistadas.

5. Trajetória Metodológica

5.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa.

Os componentes quantitativos consistiram na aplicação da escala de Lawton & Brody e do questionário de qualidade de vida (SF-36), incluindo a caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa.

Além disto, foi realizada entrevista semiestruturada individualizada com as idosas selecionadas procurando compreender como estas percebem o movimento de seu processo de envelhecer – com todas as suas características, peculiaridades, nuances e pontos de vista – e a relação com o cuidar.

Para tanto, adotou-se a pesquisa qualitativa para análise das entrevistas individuais semiestruturadas, de acordo com a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) e sob o referencial teórico da Psicologia do Envelhecimento, com ênfase nos estudos sobre as atitudes em relação à velhice, a experiência da solidão, a solidão em idosas vivendo sós e o processo de cuidar e ser cuidada.

5.2 Descrevendo os componentes quantitativos

5.2.1 Avaliação da capacidade funcional

Com o passar dos anos boa parte dos indivíduos com 60 anos ou mais começam a ter declínio em suas capacidades funcionais e, em consequência dependência funcional, que seria a incapacidade de executar atividades cotidianas, perdendo assim, a capacidade de autocuidado (ALENCAR et al., 2010).

O aumento da expectativa de vida levanta questionamento sobre a qualidade dos anos extras vividos, se estão associados ou não ao aumento da morbidade e, consequentemente, em um maior período vivendo de forma dependente e com incapacidade prolongada, pois o próprio processo fisiológico de envelhecimento traz consigo o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade (MATHERS et al., 2015).

As representações sociais construídas sobre a senilidade estão fortemente associadas à doença e à dependência, apontadas como características normais e

inevitáveis desta fase (BRASIL, 2010). Porém, é importante elucidar que nem sempre o declínio funcional está associado somente à idade cronológica, pois este se relaciona a eventos que ocorrem ao longo das etapas de vida e são modificáveis, em sua maioria.

Todos estes aspectos têm impacto direto, positivo ou negativo na qualidade de vida das pessoas com sessenta anos ou mais, definindo sua relação com o meio social, emocional e mental (MATHERS et al., 2015).

A preocupação com a qualidade de vida ganhou força nos últimos anos (ALENCAR et al., 2010), ressaltando-se a importância de assegurar ao idoso não só longevidade, mas sim felicidade e qualidade de vida (IRIGARAY e TRENTINI, 2009; LACERDA et al., 2011).

A qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, nos contextos culturais, emocionais e sociais. Sendo assim, a qualidade de vida do idoso pode estar relacionada à capacidade funcional, estado emocional, interação social (CARNEIRO et al., 2007).

É de suma importância fortalecer os relacionamentos sociais para o bem estar físico e mental no envelhecimento, pois a ausência de convívio pode acarretar muitos efeitos negativos na capacidade cognitiva geral dos idosos.

Indivíduos com sessenta anos ou mais que contam com um suporte de apoio social efetivo tendem a ser idosos mais sociáveis e terem elevação da qualidade de vida (CARNEIRO et al., 2007; JUNQUEIRA et al., 2006; PIMENTA et al., 2008).

A capacidade de interagir socialmente é primordial para quem envelhece, pois desta forma facilitam a criação de laços de apoio social, podendo promover melhor qualidade de vida (CARNEIRO et al., 2007).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, regulamentada pela Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, tem como finalidade principal recuperar, manter e promover a autonomia e a independência de idosos. Essa política define que a avaliação da capacidade funcional individual e coletiva deve servir de base para a escolha do tipo de intervenção e monitorização do estado clínico e funcional da população idosa. Nesta, a funcionalidade é definida como algo além das doenças, que abrange todos os aspectos funcionais do indivíduo que envelhece, desde a saúde física e mental até as condições socioeconômicas e a capacidade de autocuidado (BRASIL, 2006).

Com o avanço crescente no número de idosos, surge a necessidade da utilização de instrumentos de avaliação funcional (DUARTE et al., 2007; ALENCAR et al., 2010).

Quando se trata da avaliação em saúde dos idosos, estamos nos referindo às atividades da vida diária, que podem ser atividades básicas como alimentar-se, vestir-se, banhar-se, mobilizar-se, arrumar-se e controle das eliminações fisiológicas; ou atividades instrumentais como realizar compras, utilizar o telefone, utilizar transporte, cuidar de sua casa, cuidar de suas finanças e ainda tomar seus medicamentos (DUARTE et al., 2007).

Veras (2012) refere que a manutenção da capacidade funcional deve ser interligada com a autonomia, a independência física e mental. As atividades de vida diária são as relacionadas ao autocuidado, e as atividades instrumentais de vida diária estão relacionadas com a participação do idoso em seu ambiente social e indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente, dentro da comunidade (DEL DUCA et al., 2009; VERAS, 2012).

A dificuldade ou incapacidade do idoso em realizar tais atividades associa-se ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização, necessidade de cuidados prolongados e elevado custo para os serviços de saúde (VERAS, 2009).

O declínio na capacidade funcional deve ser percebido como um âmbito de cuidado, onde os ambientes de apoio devem contribuir para que os idosos vivam vidas independentes e com crescimento pessoal contínuo, amparado no apoio dos profissionais de saúde, na família, e na rede social (CALDAS, 2003).

5.2.2 Escala de Lawton & Brody

Esta escala é recomendada pela Sociedade Americana de Geriatria e aborda questões mais complexas como utilizar telefone, preparar refeições, fazer o controle financeiro, entre outros (LAWTON e BRODY, 1969; UESUGUI et al., 2011).

O objetivo é avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa em termos de atividades instrumentais da vida diária, que possibilita que a mesma mantenha uma vida independente.

Os idosos são classificados como independentes ou dependentes no desempenho de nove funções. Para cada questão a primeira resposta significa independência, a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda e a terceira, dependência. A pontuação máxima é 27 pontos. As questões 4 a 7 podem

ter variações conforme o sexo e podem ser adaptadas para atividades como subir escadas ou cuidar do jardim (LAWTON e BRODY, 1969; VERAS, 2009; UESUGUI et al., 2011) (ANEXO 7).

5.2.3 Avaliação da qualidade de vida SF-36

O instrumento Short Form-36 (SF-36) é um instrumento que avalia a qualidade de vida e foi desenvolvido no final dos anos 80 nos Estados Unidos.

Inicialmente esse instrumento foi aplicado em paciente com artrite reumatóide, e mostrou-se adaptado às condições socioeconômicas da população brasileira, sendo traduzido e validado no Brasil (CAMPOLINI et al., 2011).

É um instrumento genérico (criado com a finalidade de avaliar genericamente a saúde), de fácil administração e compreensão, que vem sendo frequentemente utilizado para avaliação da qualidade de vida em idosos. Tem apresentado uma medida confiável e válida quando aplicado em idosos com 60 anos ou mais (CICONELLI et al., 1999).

O SF-36 é constituído por 11 questões e 36 itens, englobados em oito escalas ou componentes (ANEXO 8). Estes componentes representam os conceitos mais utilizados nos inquéritos de saúde (SILVA et. al, 2011), a saber:

- ✓ **Capacidade funcional:** avalia a proporção e intensidade das limitações relacionadas à capacidade física (desempenho de atividades diárias como aptidão para cuidar de si, vestir-se, tomar banho, subir escadas, etc.);
- ✓ **Limitação por aspectos físicos:** avalia as limitações relacionadas às atividades de vida diária em decorrência de problemas físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais);
- ✓ **Dor:** avalia o nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais;
- ✓ **Estado geral de saúde:** avalia percepções subjetivas, referentes ao estado geral de saúde;
- ✓ **Vitalidade:** disposição dos participantes em realizar tarefas do cotidiano (grau de energia e fadiga);
- ✓ **Aspectos sociais:** avalia a limitação do indivíduo em participar em atividades sociais, em consequência de problemas de saúde (reflexo das condições de saúde nas atividades sociais);

✓ **Aspectos emocionais:** avalia as limitações no trabalho e nas atividades de vida diária, em razão de problemas emocionais.

✓ **Saúde mental:** avalia as percepções referentes às quatro principais dimensões da saúde mental (alterações do comportamento, depressão, ansiedade e bem estar psicológico).

A pontuação varia entre 0 e 100 pontos, que refletem o pior e o melhor estado geral de saúde, respectivamente (CICONELLI et al, 1999).

5.2.4 Dados sociodemográficos

Instrumento composto por questões que abordam a identificação pessoal, sexo, idade, estado civil, condição de saúde e tempo de participação no serviço socioassistencial.

5.3 Descrevendo o componente qualitativo

5.3.1 Entrevista semiestruturada

Para coleta dos dados adotou-se a entrevista, entendendo esta como uma das técnicas de coleta de dados que cria ao pesquisador a oportunidade de compreender a visão de mundo dos participantes por meio de suas próprias palavras (MAYAN, 2001).

Dentre as modalidades da entrevista, optou-se pela semiestruturada, já que esta permite, segundo Trivinos (2008), a valorização da presença do entrevistador e ainda possibilita ao entrevistado que alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para o enriquecimento do estudo.

O roteiro para entrevista foi organizado em um formulário com duas partes: a primeira reuniu variáveis sociodemográficas e sociais (nome, endereço, idade, sexo, ocupação, escolaridade, ocupação, composição familiar, estado civil, tipo de moradia e condições econômicas), e a segunda, a pergunta norteadora do estudo (Anexo 9).

5.4 Referencial metodológico: Análise de Conteúdo

Para uma melhor compreensão dos dados qualitativos obtidos na pesquisa, foi utilizado como referencial, a proposta da Análise de Conteúdo elaborada por

BARDIN (2011) que a considera como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Desta forma, MINAYO (2007) ressalta que a análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

Dentre as modalidades da Análise de Conteúdo, o estudo utilizou-se da Análise Temática. A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo (MINAYO, 2007).

Assim, para Bardin (2011) o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia para a leitura. Partindo dessas referências, a Análise Temática desdobra-se em três etapas, sendo estas norteadoras do presente trabalho.

✓ **Pré-análise:** consiste na organização do material colhido, tendo em vista os objetivos da pesquisa. Para tal se tornará necessária a leitura exaustiva do material, com o objetivo de identificar as unidades temáticas. Nessa fase determina-se a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.

✓ **Exploração do material:** consiste essencialmente numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. A categorização é um processo de classificação por diferenciação, dos elementos constituintes de um conjunto. Estes elementos são em seguida reagrupados por analogia, com base em critérios previamente definidos. As categorias são classes que reúnem unidades de registros com caracteres comuns, agrupando-os. Resume-se na extração dos dados brutos, trata-se de um processo de estruturação, em que os elementos são isolados, repartidos, impondo uma organização das mensagens, tornando, assim, os dados organizados.

✓ **Tratamento dos dados obtidos:** o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente

ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

5.5 Local da pesquisa

Bauru é um município de médio porte localizado na região centro-oeste de São Paulo com 358.619 habitantes (SEADE, 2017).

De acordo com dados do IBGE e o portal de estatísticas do Estado de São Paulo, moradores de Bauru com mais de 60 anos chegam a 56.360 pessoas, significando 15,72% da população, o que sinaliza pelo envelhecimento de bauruenses, com número expressivo de idosos, na razão inversa do número de crianças.

Tabela 9
Distribuição da população idosa por idade. Bauru, 2018.

Grupo etário	População idosa
60 a 64 anos	17.824
65 a 69 anos	13.695
70 a 74 anos	9.992
75 anos ou mais	14.849
Total	56.360

A longevidade é cada vez mais expressiva em Bauru, sendo que homens e mulheres com mais de 60 anos representam quase o dobro de crianças até os quatro anos de idade.

Segundo o IBGE, esta realidade já era esperada, já que se trata de um processo que vem se desenrolando ao longo das últimas décadas num ritmo mais lento. Com todo o suporte da medicina, houve um aumento considerável na expectativa de vida e os resultados não poderiam ser outros.

Até 2025, pessoas acima dos 60 anos irão representar 15% da população nacional, quando o Brasil deverá se tornar um dos países mais populosos em idosos, acompanhando uma tendência já verificada nos países desenvolvidos.

5.6 Descrevendo as participantes

O estudo foi constituído por vinte idosas pertencentes a dois serviços socioassistenciais desenvolvidos no interior paulista, município de Bauru/SP, depois de concordarem com a participação no estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Foi considerado critério de inclusão a idosa com 60 anos ou mais, que tenha um ano ou mais de participação nos serviços, que more sozinha e que tenha o histórico de cuidar em sua trajetória de vida. Optou-se por incluir todas as idosas que se enquadravam neste critério. Não ocorreu nenhuma recusa na participação por parte destas mulheres idosas.

Como critério de exclusão foi desconsiderada a idosa em fase de desligamento dos serviços e a idosa cujo grau de dependência física ou mental a impossibilitasse de responder e colaborar com a pesquisa.

5.6.1 As idosas do SEID

No ano de 2005 foi criado no município de Bauru um serviço socioassistencial destinado a pessoas idosas e com deficiência. Esse serviço teve suas origens importadas de Portugal, cujo objetivo é o de cumprir um dos princípios da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1994), estabelecendo ações setoriais integradas de apoio à pessoa idosa, visando sua permanência em seu grupo familiar, mantendo-o em sua própria comunidade, fora do ambiente institucionalizado.

Inédito no município de Bauru e na Política de Assistência Social do país até o ano de 2010, este serviço é desenvolvido através de uma parceria entre a Secretaria do Bem Estar Social (SEBES) e o Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus (IASCJ).

Assim, quando idosos e pessoas com deficiência, apresentando algum grau de dependência necessitam de cuidados especiais e são privados da ajuda dos familiares, podem contar com uma organização formal e profissional para suprir suas dificuldades que englobam uma gama de serviços, dos mais simples como a limpeza da casa, ao mais especializado como uma reabilitação cognitiva. O serviço socioassistencial foi implantado para:

- ✓ Realizar tarefas no lar, tais como higiene pessoal e do ambiente familiar, quando os usuários estiverem impossibilitados de realizar as atividades básicas de vida diária e as atividades instrumentais de vida prática;
- ✓ Aumentar a segurança pessoal e estimular a autonomia do idoso e da pessoa com deficiência para que possam permanecer em casa, resgatando sua identidade e o pertencimento social;

- ✓ Estimular mudanças de conduta e autocuidado para melhorar sua qualidade de vida;
- ✓ Fomentar o desenvolvimento de hábitos saudáveis (alimentação, higiene, exercícios físicos, etc.);
- ✓ Potencializar o desenvolvimento de atividades na própria residência e no meio comunitário, dentro das possibilidades dos usuários;
- ✓ Favorecer a prevalência de sentimentos positivos para melhoria da autoestima;
- ✓ Capacitar e estimular a família no exercício de sua responsabilidade quanto aos cuidados com o idoso e pessoa com deficiência;
- ✓ Potencializar as relações sociais estimulando a comunicação com o meio exterior, reforçando vínculos com a vizinhança e familiares a fim de evitar o isolamento social.

O SEID – Serviço de proteção especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias – atende atualmente 60 usuários em todo o município de Bauru. Estes idosos, em sua maioria, não possuem a autonomia preservada e não são ativos em seus cuidados. Geralmente são indivíduos de condição socioeconômica baixa, sozinhos todo o tempo ou parte dele, com quadros de saúde complexos e sem condições de realizar todas as suas atividades cotidianas. Na maioria dos casos, estes idosos são aqueles depositados e/ou abandonados no quartinho dos fundos, que recebem cuidados da família, porém, precários.

Os encaminhamentos são feitos por meio de órgãos e entidades que atendem a estes segmentos no município e a equipe técnica é constituída por uma Assistente Social e uma Psicóloga, que são as profissionais responsáveis pelas visitas domiciliares, tanto de inserção como de acompanhamento, que sistematizam e operacionalizam o andamento do serviço.

Nas visitas domiciliares de inserção de um cuidador domiciliar formal, essas profissionais realizam o diagnóstico do usuário a ser assistido e planejam as ações a serem desenvolvidas, verificando o perfil e as maiores necessidades apresentadas pelo mesmo.

Nesta primeira visita é captado o perfil do cuidador domiciliar formal a ser inserido na residência, levando em consideração as características do usuário e as especialidades do cuidador.

Nas visitas de acompanhamento é realizada a intervenção psicossocial e a supervisão dos serviços prestados pelo cuidador domiciliar formal.

Não há um prazo determinado para a duração dos atendimentos aos assistidos pelo serviço. O desligamento é feito quando há a superação da queixa inicial, emancipação total ou parcial da família, necessidade relacionada a cuidados de saúde em período integral, solicitação do próprio usuário, mudança de município ou óbito.

Os cuidadores domiciliares formais são colaboradores do IASCJ, contratados e capacitados periodicamente. Esses profissionais são inseridos na residência dos usuários de uma a três vezes por semana, por meio período, matutino ou vespertino, de acordo com as necessidades levantadas no diagnóstico, no planejamento das ações ou no plano de atendimento individual.

Estes profissionais são designados para todo o município, exercendo suas atividades através de uma escala sistematizada por localidades ou regiões, para facilitar o acesso e o percurso dos mesmos.

Na Resolução Nº. 109 de 11 de Novembro de 2009, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) aprova, através do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, alterando o nome e o primeiro formato do serviço e aumentando o número de entidades que o executam, cada qual com sua meta de atendimento específica, respeitando a especialidade de cada uma.

5.6.2 As idosas do SCFVI

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (SCFVI) é um serviço existente no município de Bauru e também realizado pela parceria entre a Secretaria do Bem Estar Social (SEBES) e o Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus (IASCJ) cuja finalidade é a de estimular as inter-relações, o convívio social, o respeito, a individualidade, a autonomia e a independência dos idosos, fortalecendo os laços familiares e prevenindo a institucionalização.

Os idosos atendidos são encaminhados pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos.

O objetivo do serviço é proporcionar o desenvolvimento da convivência e participação na comunidade, na cultura, esporte e lazer, visando a melhoria em sua qualidade de vida, estimulando e fortalecendo a convivência familiar e social, bem como valorizar suas habilidades pessoais através do estímulo da autoestima.

Estes idosos, em sua maioria, possuem a autonomia preservada e são ativos em seus cuidados, sendo caracterizados dentro de um perfil de atendimento que os possibilitam a participar de atividades físicas e recreativas, dinâmicas e atividades de socialização, educação ambiental, jogos lúdicos, oficinas de artesanatos, oficinas de resgate de memória, vivências, passeios e eventos.

A equipe profissional que realiza o serviço é composta por uma Assistente Social, uma Psicóloga e dois Educadores Sociais.

O trabalho é realizado por meio de visitas domiciliares, planejamento das atividades, reuniões com equipe, integração com a família dos idosos usuários, avaliação e monitoramento do serviço.

A meta de atendimento é de 130 idosos nas regiões da cidade que apresentem demanda para este perfil. Os grupos acontecem duas vezes na semana, em dois períodos, intercalando diversos tipos de atividades, de acordo com o interesse levantado previamente. Atualmente há quatro pólos de atendimentos localizados em bairros periféricos do município de Bauru: Jardim Godoy, Núcleo Habitacional Octávio Rasi, Núcleo Habitacional Presidente Geisel e Jardim Carolina.

5.7 Considerações éticas

A coleta de dados foi realizada mediante o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/12-CNS-MS, que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme número de autorização CAAE 46723215.6.0000.5411, parecer 1.168.334 (Anexos 4 e 5).

As entrevistas foram agendadas previamente com cada participante selecionada de acordo com suas disponibilidades individuais de tempo.

Antes da realização das entrevistas, foi esclarecido o caráter confidencial e anônimo da pesquisa, os objetivos da mesma e a disponibilidade da pesquisadora para o esclarecimento de dúvidas.

Após os devidos esclarecimentos, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) que, depois de lido, foi devidamente assinado por todas as participantes envolvidas.

5.8 Estratégias para a coleta de dados

As entrevistas foram audiogravadas por meio digital durante o período de setembro a novembro de 2015.

Antecipadamente foi garantida a segurança do sigilo, informando o propósito do estudo, a dinâmica da entrevista, a garantia do anonimato e a destruição dos arquivos após a transcrição das falas.

Considerando-se o interesse das usuárias do serviço, as mesmas aceitaram a participação na pesquisa e assinaram o TCLE.

Conforme a disponibilidade das participantes e das visitas domiciliares foi colhido o depoimento das idosas do SCFVI nos dias de atividade nos grupos de convivência e das idosas do SEID na residência das mesmas, com a finalidade de facilitar a coleta dos dados.

Foram adotadas as seguintes questões norteadoras:

- ✓ Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
- ✓ Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

A partir dos relatos (depoimentos) obtidos, foi realizada a análise dos discursos, tendo como base os pressupostos da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

6. Apresentando os resultados

Apresenta-se, inicialmente, o perfil da mulher idosa que mora sozinha, com histórico de cuidar em sua trajetória de vida, usuária de um dos serviços socioassistenciais para idosos de Bauru; depois a avaliação da capacidade funcional das mesmas, e por último a análise das categorias com as inferências e interpretações sob o referencial teórico da Psicologia do Envelhecimento, com ênfase nos estudos sobre as atitudes em relação à velhice, a experiência da solidão, a solidão em idosas vivendo sós e o processo de cuidar e ser cuidada.

6.1 Caracterização e perfil das participantes

Participaram desta pesquisa vinte idosas usuárias de dois serviços socioassistenciais do interior paulista, município de Bauru/SP, tendo como critério de inclusão a condição de morar sozinha e o histórico de cuidar em sua trajetória de vida.

A apresentação dos resultados foi feita separadamente, de acordo com cada grupo, para facilitar a compreensão e discussão de suas especificidades.

As participantes foram divididas em dois subgrupos, sendo o primeiro constituído por nove idosas participantes do SEID (grupo com apoio de cuidados), perfazendo um total de 45% e onze idosas participantes do SCFVI (grupo sem apoio de cuidados), perfazendo um total de 55% da amostra.

De forma geral, o total das participantes é do sexo feminino, com média de idade de 69,9 anos (variando de 61 a 81 anos), morando sozinhas há aproximadamente 9,3 anos (variando de 1 a 25 anos) e usuárias de um dos serviços por 2,7 anos (variando de 1 a 7 anos de participação), apresentando como principais problemas de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica (60%), Diabetes (35%), Dislipidemias (20%), Disfunção na Tireóide (10%) e Artrose (10%), conforme ilustra tabela 10.

Tabela 10

Perfil das participantes do estudo conforme variável idade, condição de saúde, tempo que mora sozinha, serviço correspondente e tempo de participação. Bauru, 2018.

Idosas	Idade	Estado Civil	Motivo*	Mora sozinha	Tempo/serviço
AI	75	Viúva	Desgaste nos ossos*	15 anos	06 anos
AII	81	Viúva	Diabetes Dislipidemias	06 anos	02 anos
AIII	64	Viúva	Diabetes HAS Problemas na Tireóide* Problemas na coluna Mal de Parkinson	13 anos	01 ano
AIV	66	Viúva	Diabetes HAS	8 anos	2 anos
AV	76	Viúva	HAS Úlcera Enfisema Pulmonar	16 anos	01 ano
AVI	65	Viúva	HAS Problemas na Tireóide* Artrose Fibromialgia	10 anos	02 anos
AVII	65	Divorciada	Problema vascular HAS Depressão	05 anos	02 anos
AVIII	70	Viúva	HAS Diabetes Artrose	13 anos	02 anos
AIX	72	Viúva	-	25 anos	04 anos
AX	75	Viúva	Problemas neurológicos	7 anos	01 ano
AXI	68	Viúva	HAS Dislipidemias Problemas na Tireóide*	11 anos	04 anos
AXII	68	Solteira	HAS	11 anos	01 ano
AXIII	61	Viúva	Diabetes	03 anos	02 anos
AXIV	74	Viúva	HAS Dislipidemias	05 anos	04 anos
AXV	73	Viúva	Diabetes Ponte de Safena* Glaucoma em nível avançado	02 anos	04 anos
AXVI	63	Viúva	HAS Herpes Zoster	08 anos	03 anos
AXVII	75	Viúva	Osteoporose Dislipidemias	07 anos	02 anos
AXVIII	68	Viúva	HAS Diabetes	05 anos	07 anos
AXIX	70	Divorciada	-	01 ano	02 anos
AXX	69	Viúva	HAS	15 anos	02 anos

* Termos autorreferidos.

As nove idosas participantes do SEID (grupo com apoio de cuidados) correspondem a um total de 45% da amostra, todas do sexo feminino, com estado civil entre viúvas (88,89%) e divorciadas (11,11%). A média de idade é de 70,44 anos (variando de 64 a 81 anos), morando sozinhas há aproximadamente 12,33 anos (variando de 5 a 25 anos) e usuárias do serviço por 2,44 anos (variando de 1 a 6 anos), apresentando como problemas de saúde: hipertensão arterial sistêmica (55,56%), diabetes (66,67%) e dislipidemias (22,22%), conforme ilustra a tabela 11.

Tabela 11

Caracterização das participantes do serviço que recebem apoio de cuidados (SEID), conforme variável idade, condição de saúde, tempo que mora sozinha, serviço correspondente e tempo de participação. Bauru, 2018.

Variáveis	Total/Média	Porcentagem
Participantes	09	45%
Idade	70.44 anos	
Estado civil	Viúva – 8 Divorciada - 1	Viúva – 88.89% Divorciada – 11.11%
Motivo (patologias)	HAS – 5 Diabetes – 6 Dislipidemias – 2	HAS – 55.56% Diabetes – 66.67% Dislipidemias – 22.22%
Mora sozinha	12.33 anos	
Tempo no serviço	2.44 anos	

As onze idosas participantes do SCFVI (grupo sem apoio de cuidados) correspondem a um total de 55% da amostra, todas do sexo feminino, com estado civil entre viúvas (81,82%), divorciadas (9,09%) e solteiras (9,09%). A média de idade é de 69,45 anos (variando de 61 a 75 anos), morando sozinhas há aproximadamente 6,82 anos (variando de 2 a 15 anos) e usuárias do serviço por 2,91 anos (variando de 1 a 7 anos), apresentando como problemas de saúde: hipertensão arterial sistêmica (63,64%), diabetes (36,36%), dislipidemias (18,18%), disfunção na tireóide (27,27%) e artrose (18,18%), conforme ilustra a tabela 12.

Tabela 12

Caracterização das participantes do serviço que não recebem apoio de cuidados (SCFVI), conforme variável idade, condição de saúde, tempo que mora sozinha, serviço correspondente e tempo de participação. Bauru, 2018.

Variáveis	Total/Média	Porcentagem
Participantes	11	55%
Idade	69.45 anos	
Estado civil	Viúva – 9 Divorciada – 1 Solteira – 1	Viúva – 81.82% Divorciada – 9.09% Solteira – 9.09%
Motivo (patologias)	HAS – 7 Diabetes – 4 Dislipidemias – 2 Disfunção na Tireóide – 3 Artrose – 2	HAS – 63.64% Diabetes – 36.36% Dislipidemias – 18.18% Disfunção na Tireóide – 27.27% Artrose – 18.18%
Mora sozinha	6.82 anos	
Tempo no serviço	2.91 anos	

6.1.1 Escala de Lawton & Brody

Na escala de Lawton & Brody para avaliação das AIVDs, a maioria das idosas mostrou-se independente (57.89%). Em todas as questões avaliadas a resposta sem ajuda foi predominante com percentual sempre superior a 50% das respostas, conforme demonstra a tabela 13.

Tabela 13

Frequência e porcentagem de independência e dependência parcial segundo o índice de Lawton. Bauru, 2018.

Participantes	Independência	Dependência Parcial
Geral	11 – 57,89%	09 – 47,37%
SAD (grupo com apoio)	08 – 88,89%	01 – 11,11%
SEID (grupo sem apoio)	03 – 30%	08 – 80%

As questões com maior índice de resposta com ajuda parcial estavam relacionadas à mobilidade, capacidade de executar a ação nas questões relacionadas a atividades domésticas e ao gerenciamento das finanças pessoais.

A capacidade de ir a locais distantes de forma independente, sem a necessidade de auxílios e/ou planejamentos especiais apresenta-se mais comprometida com o avançar da idade. Esta limitação relacionada à idade pode ser associada ao processo natural do envelhecimento, mas ampliada pelas dificuldades de transitar cotidianamente a tantas limitações do meio.

A capacidade de executar atividades domésticas apresentou influência importante na escala. Tais fatores refletem aspectos socioculturais no cotidiano do

idoso, visto que idosos que residem sozinhos, exercem o papel de responsáveis pelas atividades domésticas, principalmente quando são do sexo feminino.

Na maioria das vezes, idosas que residem sozinhas exercem a função de provedora e cuidadora do núcleo familiar, necessitando assim, desenvolver novas habilidades, como o gerenciamento de suas finanças e a aproximação com a tecnologia. Este fato sugere que a manutenção e o estímulo à autonomia do idoso sejam fundamentais para que ele não perca esta capacidade e que não tentem fazer por ele, o que é uma tendência devido a este ser mais lento e apresentar maiores dificuldades de compreensão com o mundo tecnológico e com o novo.

6.1.2 Avaliação da qualidade de vida SF-36

Com a finalidade de um maior entendimento do impacto da qualidade de vida no processo de envelhecimento de idosas que moram sozinhas, foi aplicado o questionário SF-36, de acordo com as dimensões CF (capacidade funcional), AF (aspectos físicos), DF (dor), SG (estado geral de saúde), VIT (vitalidade), AS (aspectos sociais), AE (aspectos emocionais) e SM (saúde mental).

Os resultados variaram entre 0 e 100, indicando quanto melhor a classificação maior o índice obtido, que estão expressos em média para cada uma das dimensões.

No geral, as dimensões aspectos emocionais e sociais e capacidade funcional obtiveram as maiores pontuações médias. Por outro lado, a saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade foram as dimensões consideradas mais comprometidas. Essas alterações podem ser verificadas quando analisamos o total da amostra, evidenciando algumas diferenças entre os dois subgrupos amostrais, conforme se pode observar na tabela 14.

Tabela 14
Médias obtidas para cada dimensão do questionário SF-36. Bauru, 2018.

Dimensões	SEID (com apoio)	SCFVI (sem apoio)	N=20
Capacidade funcional	47.22	83.64	67.25
Aspectos físicos	44.44	79.55	63.75
Dor	46.56	78.00	63.85
Estado geral de saúde	52.67	68.00	61.10
Vitalidade	27.22	46.82	38.00
Aspectos sociais	66.67	74.77	71.13
Aspectos emocionais	55.48	84.78	71.60
Saúde mental	49.78	72.36	62.20

No SEID, grupo que recebe cuidados, as dimensões aspectos sociais (66,67%), aspectos emocionais (55,48%) e estado geral de saúde (52,67%) aparecem com as maiores médias, enquanto que a dor (46,56%), aspectos físicos (44,44%) e vitalidade (27,22) são as mais comprometidas.

Como característica própria deste grupo, que em sua maioria são idosas acamadas e mal cuidadas pela própria família, com sérios problemas decorrentes de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), os cuidados recebidos pelo serviço apresentam o foco na melhoria da qualidade de vida e na convivência com sua atual condição, demonstrando médias significativas com relação aos aspectos sociais, emocionais e à saúde mental.

Em contrapartida, no SCFVI, grupo que não recebe cuidados, a predominância está nas dimensões aspectos emocionais (84,78%), capacidade funcional (83,64%) e aspectos físicos (79,55%). Embora o estado geral de saúde (68,99%) e a vitalidade (46,82) apresentem médias comprometidas em comparação com as outras dimensões, essas idosas apresentam como características uma menor dependência física para realização de suas atividades, tem o lazer incluído em sua rotina e frequentam outros tipos de atividades sociais, além do serviço socioassistencial, que funciona como um centro de convivência.

Ao longo das entrevistas verificou-se que o aspecto emocional e a saúde mental encontram-se muito fragilizadas, devido a conflitos familiares, maus tratos da família, aceitação do próprio envelhecimento e consequências negativas da solidão.

Apesar das diferenças entre os grupos, pode-se afirmar que o impacto causado é muito grande, tendo em vista que as correlações apresentadas indicam importante associação entre variáveis físicas e mentais/emocionais.

As diferenças encontradas podem ser explicadas pelo perfil das usuárias atendidas e pelo próprio tipo de trabalho desenvolvido em cada grupo, onde o foco nos cuidados (pessoais, saúde, autonomia, autoconhecimento, etc.) é desenvolvido de maneira diferente entre ambos.

Estes resultados elucidam o quanto a solidão e o fato de não receber cuidados, não somente de serviços que atendem a este fim, mas também, e principalmente, da família e entes queridos, apresentam influência sobre a área emocional, aumentando os níveis de depressão, ansiedade, somatização e dificultando a melhoria da autoestima e autoimagem destas idosas.

Serviços que procuram, ao mesmo tempo, dar conta dos aspectos físicos, emocionais, sociais, psíquicos e biológicos, favorecem a integração social, diminuindo os efeitos negativos do estar só. Atividades lúdicas, recreativas e de lazer contribuem de maneira substancial na rotina destas idosas, melhorando quadros de estresse e angústias.

6.2 Análise das categorias

Visando a compreensão do fenômeno “percepção da mulher idosa que mora sozinha e as influências do cuidar/ser cuidada em seu processo de envelhecimento”, as categorias foram analisadas de forma reflexiva.

Como os resultados foram desvelados a partir de uma experiência singular, num contexto específico e circunscrito das vivências das participantes, a análise ocorreu sem a pretensão de torná-la universal, demonstrando o comportamento atitudinal do mundo interno destas mulheres idosas.

Das descrições foram construídas as seguintes categorias: a mulher e o exercício do cuidar; a solidão na perspectiva da mulher idosa; a idosa e a adaptação da vida no envelhecimento; problemas de saúde e medo da dependência; contradição de sentimentos na solidão.

A categoria **a mulher e o exercício de cuidar** desvela que, historicamente, a mulher é a principal responsável pela ação do cuidar. Por ser a família a fonte primária de suporte social, as causas predominantemente culturais reforçam a mulher como cuidadora, permanecendo este pensamento até os dias atuais.

As unidades significativas resgatadas nos discursos permitiram a proposição deste tema.

“Acho que esse negócio de cuidar é coisa de mãe né?” (AI,7).

“Eu só tenho 2 irmãos, homens, então eu que tive que assumir cuidar dela. Acaba ficando com a mulher né?” (AXX,7).

“... porque eu não tenho filha mulher e não tenho condições de bancar alguém para me cuidar.” (AXV,7).

As participantes do estudo concebem o cuidado como um tema muito presente no processo de envelhecimento. Acreditam que, mais do que buscar

recursos para uma saúde adequada ou para condições de vida satisfatórias, buscam acolhimento nos familiares e amigos, a presença, uma palavra amiga, bem como a capacidade de escuta, onde sejam compreendidas e enxergadas em sua totalidade.

Nas experiências relatadas neste estudo, a maioria dos familiares compreende o cuidar como o ato de oferecer recursos a essas idosas, deixando de lado a questão do afeto e do estar presente como algo primordial neste tipo de suporte.

Os relatos das idosas evidenciam os efeitos negativos dessa questão. Do ponto de vista destas mulheres, ser cuidada pelos familiares, principalmente pelos filhos, faria com que se sentissem mais amadas e seguras para lidar com seus problemas de saúde e solidão. As falas revelam:

“O apoio que tenho deles é de longe.” (AIII,10).

“Ele cuida de mim através da alimentação, dos remédios se tomei direito, se quero um lanche.” (AXV,10).

“Meus filhos acham que cuidar é dar dinheiro emprestado e ser bajulada pela filha riquinha, mas não é isso.” (AII,10).

A maioria destas mulheres apresenta um histórico de cuidado que permeou toda a sua vida. Muitas cuidaram dos pais doentes ou acamados, dos cônjuges, dos filhos e outras, ainda, encontraram no cuidado o foco de sua vida profissional.

Uma das principais queixas apresentadas nos relatos é a de que quem cuida muitas vezes adoece mais que o próprio ser cuidado. O excesso de afazeres e a necessidade de dedicação adoece o cuidador, que deixa de lado sua própria vida.

“Fiquei a vida inteira cuidando da minha família.” (AIII,13).

“Essa coisa de cuidar de alguém é muito cansativo, estressante pra gente.” (AVI,15).

“A gente sofre junto ou até mais que a pessoa né?” (AVI,15).

“Cuidei da minha mãe, dos meus irmãos e do meu marido.” (AXVIII,13).

“Cuidei 42 anos de pessoas que nem eram da minha família e fiz isso também por amor.” (AXII,13).

Muitas idosas referem-se ao fato do cuidar como algo inerente à mulher, porém, ressaltam que, todas as vezes que precisaram deste apoio se viram sozinhas, sem poder contar com um suporte que as encorajasse a seguir em frente. A falta de cuidado, além de dificultar a recuperação, aumentou o sentimento de solidão e os efeitos emocionais negativos deste tipo de situação vivenciada. Estes fragmentos de discurso ressaltam:

“Na época que fiquei doente senti falta de ser cuidada.” (AIV,13).

“Já eu tenho que pensar neles e em mim.” (AVIII,13).

“Ele é meio grosso comigo, não tem papa na língua e não passa a mão na cabeça.” (AXV,10).

A solidão é completamente contrária ao conceito do humano. No entanto, a solidão e o abandono entre pessoas idosas são mais comuns do que se pensa. A velhice exige corresponsabilidade, mais do que qualquer outra situação (BARROSO, 2006).

A categoria **a solidão na perspectiva da mulher idosa** desvela a solidão como algo que afeta a qualidade de vida. A solidão que doi, descrita pela maioria das mulheres, foi associada à maior suscetibilidade de doenças físicas e emocionais.

“Eu tenho medo de envelhecer sozinha, de dar alguma coisa em mim e eu não ter ninguém pra me apoiar, pra me acudir né?” (AII,1).

“Não é fácil ter uma família tão grande e ser lembrada somente de fachada.” (AII,1).

“Ficar sozinha tem horas que some o teu sentido e você fica fazendo um retrospecto desde o começo.” (AV,11).

“Eu não tenho as pessoas o tempo todo perto de mim, por isso nem procuro pensar, fico inventando coisas.” (AVI,1).

“Eles não perguntam o que eu tenho. Não tem preocupação.” (AVII,1).

“Eu queria mais atenção.” (AVII,1).

“Tem dias que eu choro porque parece que é tanta solidão que me deixa muito triste.” (AVIII,11).

Os depoimentos remetem a associação da solidão a um sentimento proveniente da falta de interação, de diálogo e de convívio (BARROSO, 2006).

Segundo os relatos, a solidão provoca um sentimento de vazio interior, privando o convívio, empobrecendo o conhecimento adquirido no contato social e afetando as atividades de vida diária.

“Sinto falta de conversar e de desabafar minha solidão.” (AII,11).

“Tudo o que eu passei me deixou com um jeito mais fechado.” (AIII,11).

“Não sei se sou triste ou se aprendi a viver assim.” (AIII,11).

“Não é fácil. Sabe, eu preciso de conversar... eu não gosto de ficar fechada.” (AVII,11).

“Minha casa era sempre cheia de gente, mas agora eu me sinto tão sozinha que tem horas que dá vontade de pegar uma mala de roupa e ir embora, sair sem destino, sabe?” (AVIII,1).

Nas famílias, enquanto os indivíduos envelhecem, vão ocorrendo mudanças na organização familiar em termos de papéis dos membros e de suas regras (HORTA et al., 2010). Esta fase de realinhamento dos papéis familiares pode ser acompanhada de certa dificuldade de adaptação não só por parte do idoso, mas também pelos demais familiares que passam a cuidar dele.

Durante o processo de envelhecimento, as famílias envelhecem juntamente com seus membros e sofrem mudanças na sua constituição.

O aspecto do acolhimento, considerado como um processo (MARTINS, 2005), deve ser realizado por todas as pessoas que cuidam uns dos outros. Esse processo não se limita ao ato de receber, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem o processo de cuidar.

O abandono familiar foi um dos fatos mais presentes nos depoimentos. O sentimento de tristeza apareceu fortemente atrelado à solidão destas idosas, uma vez que se encontram, em sua maioria, morando sozinhas, sem o cuidado ou a presença dos filhos e familiares no cotidiano de sua vida.

Como a família é o núcleo no qual os idosos buscam apoio para a sua vivência afetiva, uma estrutura familiar adoecida favorece a solidão, a tristeza e o sentimento de abandono, apresentado nas falas.

“Para mim é muito triste não ser lembrada e ser sempre a última opção.”
(AI,1).

“Meu coração está sempre dilacerado esperando que se lembrem de mim.”
(AI,1).

“Homem quando casa esquece um pouco da família e pende mais para o lado da mulher.” (AI,1).

“Não é fácil ter uma família tão grande e ser lembrada somente de fachada.”
(AII,1).

“Agora que eu precisava, não tenho ninguém por mim, nem Deus.” (AIV,1).

“Meus filhos não ligam pra mim.” (AVII,1).

“Às vezes eu fico em casa 2, 3 dias e não vai ninguém em casa me ver.”
(AVIII,1).

“Meus filhos moram perto, mas não estão nem aí comigo.” (AVIII,1).

“Meus filhos não são carinhosos, eles não estão nem aí pra mim.” (AVIII,1).

As relações sociais têm um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental dos idosos. Essas relações são capazes de moderar o estresse em pessoas que experienciam problemas de saúde, a morte do companheiro (a) ou mesmo crises financeiras (MARTINS, 2005).

Pertencer socialmente possibilita ao idoso a vivência e a troca de experiências que movimenta a sua vida. Esse movimento, além de estar repleto de emoções, gera sensação de bem estar.

Contrário ao que comumente se acredita, este período de vida pode ser tão ou mais frutífero e agradável do que AS OUTRAS FASES DA VIDA de muitas mulheres. Viver ou estar só não significa sempre que uma mulher idosa esteja em solidão (BOSI, 1994).

A habilidade que as mulheres têm em estabelecer e manter amizades e de desfrutá-las, desenvolvem bem em toda a sua vida e, particularmente, na velhice. Essa capacidade para estabelecer e manter amizades e relações com familiares, amigos, vizinhos e outros, pode ser uma adaptação à solidão da velhice. Pode ser uma maneira de dar um sentido de identidade positivo e de desenvolver novos papéis.

Segundo Bosi (1994), muitas mulheres entre os 55 e 65 anos realizam avaliações de suas vidas e decidem utilizar seu tempo e habilidades de novas formas. Essa onda de energia pode surgir ao desobrigar-se de quase duas décadas de “criação de filhos ou filhas” e ao usar o tempo liberado para uma mudança de perspectiva.

“Eu tive muita dificuldade, mas também tive muita gente que me ajudou.” (AI,5).

“... me divirto com as pessoas e amigas que, muitas vezes, tem mais carinho por mim do que meus próprios filhos.” (AII,5).

“Às vezes tem gente de fora que se preocupa mais com a gente do que os filhos.” (AVIII,1).

“Porque eu não me sinto só, sabe? Eu não paro. Eu tenho bastante amigas, eu saio.” (AXVII,5).

A categoria **a idosa e a adaptação da vida no envelhecimento** ressalta a questão de como essas idosas ressignificaram a vida no processo de envelhecer.

Nos relatos abaixo pode-se perceber o quanto algumas destas idosas apresentam dificuldades para superar os acontecimentos vivenciados no passado e reaprender a viver esta fase peculiar da vida.

Pode-se destacar que, em muitos dos relatos, as perdas ao longo da vida, são um dos fatores que mais contribuíram para que a adaptação fosse mais amarga e difícil, perpetuando um ressignificado negativo.

“Eu sempre fui uma pessoa forte, mas, depois das perdas, eu fui ficando muito debilitada.” (AI,4).

“A vida foi passando e eu fui perdendo bastante pessoas queridas, minha mãe, meu pai, e foi ficando cada vez mais difícil pra mim.” (AI,4).

“Mas a única coisa que me detonou mesmo foi a minha filha, a perda da minha filha.” (AI,4).

“Como eu fiquei muito mal, achei que não ia sobreviver a morte dela (AV,4).

São muitas perdas seguidas.” (AV,12).

“Minha vida foi uma luta de sofrimento que, às vezes, aquilo foi acumulando.” (AVII,12).

“Minha vida é isso fia, sofrimento do começo ao fim.” (AVII,12).

Outros relatos destacam-se pelo teor de resiliência apresentado.

Muitas idosas utilizaram o sofrimento vivenciado para se encorajar a buscar uma nova experiência no envelhecimento. Algumas ressaltam que buscaram neste processo todo o protagonismo desejado em fases anteriores da vida. Esse movimento fortalece um ressignificado positivo.

“Eu levanto a hora que eu quero, acordo a hora que eu quero, durmo a hora que eu quero.” (AII,9).

“Agora eu procuro fazer viagem, hidro, ocupar a cabeça, pra mim poder sair.” (AIV,9).

“Eu quero dar trabalho o dia que eu não puder me mexer.” (AIV,4).

“Eu não sou de ficar doente e eu seguro a barra até onde eu posso.” (AV,4).

“A única coisa boa que eu tenho é que eu sou valente, eu não me entrego, eu vou à luta.” (AVII,4).

“Eu, mesmo com os problemas que tenho, eu sou feliz.” (AVIII,4).

“Acredita que eu me acho melhor agora do que quando eu era criança?” (AXVIII,9).

“Agora eu mando em mim, eu faço o que eu quero.” (AXVIII,9).

“Agora aposentei, tenho meu dinheiro, como o que eu quero, vou onde eu quero.” (AXVIII,9).

Embora existam variações significativas relacionadas ao estado de saúde, autonomia e níveis de independência entre pessoas idosas que possuem a mesma idade, são vários os determinantes de um envelhecimento ativo, que podem levar uma pessoa idosa à independência e a autonomia (KALACHE e KICKBUSCH, 1997).

Neste processo de adaptação da vida, muitas das idosas entrevistadas salientam que há consequências positivas e negativas ao optar por morar sozinha.

Para umas, essa sensação de independência fortalece sua autonomia, buscando alternativas para enfrentar as dificuldades. Outras ressaltam os aspectos negativos desta opção, visto que os pequenos detalhes cotidianos (horário da alimentação, lazer, dormir, etc.) acabam reforçando a necessidade do outro para se auto-afirmar e se sentir completa.

“Eu gosto muito de morar sozinha, porque eu já me acostumei nesses anos todos, mas falta algo... falta alguém pra gente conversar, pra gente comer juntos, pra sair, faz muita falta.” (AIX,17).

“Eu gosto de morar sozinha, Deus e eu.” (AXI,9).

“Eu gosto de ser sozinha, de morar sozinha.” (AXVII,20).

“... tem coisas que é difícil. Mas tem coisas que é até bom.” (AXVIII,20).

“Você fica sossegada, não tem ninguém pra te encher o saco.” (AXVIII,20).

“Morar sozinha não me causa medo, eu gosto. Me sinto bem sozinha.” (AXIX,20).

“Quando eu morava com o meu filho era horrível, eu não tinha sossego nem para comer, nem para dormir.” (AXIX,9).

“Me sinto mais tranquila sozinha, tenho medo de não combinar com outras pessoas.” (AXIX,20).

Grande parte das idosas entrevistadas ressalta muito medo de ser velhas, principalmente porque acreditam que dedicaram muito tempo ao cuidado do outro e se esqueceram de ver o tempo passar.

Manter uma autoestima elevada mobiliza sentimentos de humor, alegria e aceitação de si mesmo. Sentir-se belo, mesmo com rugas, manchas senis, postura encurvada, cabelos embranquecidos, torna os idosos mais confiantes e seguros de si mesmos (LIMA et al., 2013).

O envelhecimento onde há autoestima presente, não é um privilégio ou sorte, mas um objetivo a ser alcançado, sabendo lidar com as mudanças que efetivamente acompanham o processo de envelhecer.

Hoje, sem poder voltar no tempo, tentam aceitar esta nova imagem refletida no espelho.

“Eu tenho 76 anos, mas com a experiência de vida que eu tive, parece que eu tenho 100.” (AV,12).

“Fico pensando na idade que vem chegando, tenho muito medo de envelhecer.” (AIX,18).

“Sou vaidosa. Me preocupo com minha saúde, com minhas rugas, com minhas dores.” (AIX,18).

“Quando eu olho no espelho e vejo a idade chegando me apavora.” (AIX,18).

“É claro que eu gostaria de ser mais moça, mas eu não me envergonho de envelhecer.” (AX,18).

A categoria **problemas de saúde e medo da dependência** ressalta que é inerente à questão do envelhecimento humano o desgaste, as limitações e as perdas físicas pelas quais o corpo passa. Neste processo, são comuns as dores pelo corpo, o aparecimento de doenças (hipertensão, diabetes, dislipidemias), a lentidão às respostas dadas ao ambiente e maior dificuldade em lidar com questões emocionais e familiares.

O envelhecimento, segundo Meurer et al. (2009), manifesta uma diversidade de perdas, revelando a tendência da diminuição da satisfação com o próprio corpo, fato que pode estar relacionado às perdas físicas, funcionais e sociais, influenciando negativamente a percepção da autoimagem e da autoestima.

Perdas psicológicas e afetivas são implicações comuns na velhice, as quais aparecem, muitas vezes, em associação com perdas motoras e manifestações somáticas, caracterizadas pela redução da capacidade funcional, calvícies, envelhecimento cutâneo intrínseco, entre outras (CHAIM et al., 2009).

“Tristeza e também o corpo da gente passa a ter muitas dores: nos joelhos, nas costas... por causa do desgaste que eu tenho.” (AI,6).

“Essa questão emocional não me deixa tranquila porque a gente deita pensando, levanta pensando e eu acho que envelhece mais a mim né, não sei.” (AII,8).

“Minha maior dificuldade é o tremor nas mãos, às vezes as dores.” (AIII,6).

“Eu tomo remédio aí eu fico largada.” (AIII,6).

“Tenho muitos problemas de saúde, quase não consigo andar de tantas dores.” (AVI,6).

“... a gente não faz mais nada do que a gente fazia quando tinha 30, 20 anos né?” (AXII,6).

“Sinto uma dor de cabeça de um lado só que eu sempre penso que é um derrame.” (AXVII,16).

Outro fator ressaltado é que as idosas apresentam muito medo de ficar acamada ou dependente, por conta do próprio histórico de não ter a família presente como gostariam.

A dependência não é um atributo exclusivo da velhice, podendo ser constatada ao longo do processo evolutivo do ser humano (GUERRA e CALDAS, 2010). Na velhice, esse processo de dependência reaparece, por conta do processo fisiológico do envelhecimento, e se manifesta, com maior intensidade e frequência, pela ocorrência de doenças e condições adversas, tais como pobreza, fome, maus tratos e abandono familiar e social.

Estas idosas, por acreditarem que sempre estão incomodando, classificam o idoso dependente como uma espécie de estorvo.

A visão preconceituosa sobre este fato muitas vezes decorre da insuficiente informação a respeito do processo, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas. Esses significados compõem estereótipos que podem ou não levar à exclusão ou desvalorização dos idosos na sociedade (GUERRA e CALDAS, 2010).

“Eu tenho medo de ficar em uma cama, de depender, porque minha filha tem a vida dela né?” (AVI,16).

“Olha eu tenho muito medo de ficar em uma cama e precisar dos outros.” (AVII,16).

“Eu tenho medo de envelhecer e ficar dependendo dos outros.” (AIX,16).

“Eu tenho muito medo de ficar em cima de uma cama doente, dependente...” (AXV,16).

“Eu gosto de ficar sozinha, mas minha preocupação é cair doente, só isso.” (AXIX,16).

Ninguém quer estorvo (AVIII,16).

A categoria **contradição de sentimentos na solidão** finaliza a análise dos significados desvelados.

A sociedade brasileira aponta para uma velhice homogênea na qual todos os sujeitos vivem de maneira semelhante, porém, a atual linha de raciocínio gerontológico não concebe mais o envelhecer como uma experiência homogênea. São várias as modalidades de envelhecimento e concepções de velhices (HADDAD, 1986; HORTA et al., 2010).

O problema com a velhice não é a velhice em si, mas a maneira como o idoso e os outros se colocam perante ela: o idoso se entende e é entendido num lugar onde seus projetos ou já foram realizados ou foram abandonados (BEAUVOIR, 1990)

Morais (2009) ressalta que as dificuldades e limitações nesse processo estão diretamente ligadas à forma como o indivíduo percebe o seu envelhecimento, enquanto ser que comanda a sua existência, entrelaçada por valores pré-concebidos durante todo o seu processo de desenvolvimento.

Os discursos possibilitam compreender que as idosas se utilizaram de alguns recursos para enfrentar esta fase da vida: ora atribuindo a Deus e a espiritualidade os acontecimentos de sua vida, ora maquiando sentimentos vivenciados e demonstrando uma alegria irreal, ora encarando suas vivências somente agora, muito tempo depois de terem acontecido.

Nos relatos apresentados fica evidente a dificuldade de percepção destas idosas sobre o seu processo de envelhecer. Muitas discursam claramente que chegaram nesta fase da vida sem vivenciar e/ou experienciar o tempo passado; outras, como forma de proteção para si mesmas e para os outros, mascaram uma felicidade e um bem estar fantasioso, cuja tristeza reaparece no encontro consigo mesmas.

“Às vezes eu me sinto derrotada quando eu me olho no espelho porque eu envelheci tão rápido que eu nem percebi.” (AI,3).

“Vi minha vida passar e nem percebi.” (AIII,3).

“Às vezes eu tento enganar as pessoas que sou feliz, mas não é isso!” (AV,2).

“Às vezes eu dou risada pra disfarçar. Mas, quando deito na cama eu perco o sono.” (AIX,2).

A espiritualidade pode ter uma dimensão central na vida dos idosos relacionada ao surgimento, à manutenção e às possibilidades de atenuação de agravos à saúde física e mental. A busca da espiritualidade com o avançar da idade é fonte importante de suporte emocional. A fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento (HORTA et al., 2010).

“Se eu não tivesse fé eu já teria me entregado.” (AV,14).

“Mas eu me enfio muito na igreja, sabe? Eu sou Batista né? Eu só não fiquei doente ou doida por causa disso.” (AVI,14).

“Também não sei se é espiritual, né?” (AVII,14).

“Olha, quem cuida de mim é Deus!” (AVIII,14).

Segundo Penna e Espírito Santo (2006), a forma como uma sociedade superprotege, venera ou marginaliza o idoso determinará como ele vai se adaptar e assumir a velhice.

Dessa forma, o envelhecimento é um processo tão difícil com suas características peculiares e uma gama de sentimentos contraditórios, difíceis de serem elaborados. Como consequência disto, o estudo encontrou idosas culpadas, ressentidas, desesperançosas e desacreditadas da influência que possuem em suas próprias vidas.

Os depoimentos permitiram mostrar o comportamento atitudinal, aquele que demonstra um raio-x do mundo interno das idosas participantes da pesquisa. A idosa que cuida e é cuidada e que, como pessoa, constroi sua própria percepção de como e quanto essa relação lhe é benéfica ou não.

Há de se fazer uma reflexão acerca da distinção entre a teoria e a prática do dia a dia. Dia a dia vivenciado por pessoas comuns, que sentem na própria pele a falta de ser acolhida e amada, o pouco preparo das famílias no exercício do cuidar, a discriminação e o estereótipo, o excesso de demanda e a pouca oferta de serviços a este público.

Os relatos enfatizam a diferença entre ser cuidado e ser esquecido, entre se sentir parte e ser excluído, entre ser ouvido ou ignorado, entre ser compreendido ou simplesmente não ser importante.

O ser que envelhece é desvelado como um indivíduo que traz o cuidado impregnado em si, evidenciado a cada vez que estabelece elos efetivos mais firmes, a cada momento em que observa aumentada a sua segurança pessoal, a cada vez que se sente integrado socialmente, que percebe seu reconhecimento, valor e competência e a cada vez que possibilita trocas, dando e recebendo conselhos, informações e orientações.

Dada à amplitude do fenômeno, outras perspectivas se contemplam e outros enfoques podem ser utilizados, uma vez que são ilimitados os horizontes dos seres humanos.

7. Discussão à luz da Psicologia do Envelhecimento

Os resultados apresentados neste estudo refletem a percepção de como a mulher idosa que mora sozinha compreende as consequências do cuidar/ser cuidada em seu processo de envelhecimento.

Desta forma, a análise e a discussão dos resultados encontram-se alicerçadas pelo referencial teórico da Psicologia do Envelhecimento, procurando o próprio discurso da pesquisadora. Foram referenciais para esta análise os estudos sobre as atitudes em relação à velhice, a experiência da solidão, a solidão em idosas vivendo sós e o processo de cuidar e ser cuidada.

A opção de analisar e discutir os resultados por meio da Psicologia do Envelhecimento foi porque, por meio de seus conceitos, este referencial permite compreender realidades particulares e heterogêneas, visando-se à solução de problemas humanos.

A questão do envelhecimento e da longevidade humana é algo que já se fazia presente na mais remota história, seja pela busca da fórmula da eterna juventude, associada à felicidade plena; ou como preocupação constante do homem ao longo do tempo (AZEVEDO, 2001).

Assim, o envelhecimento constitui uma fase do desenvolvimento humano muito importante, que merece atenção e dedicação tanto dos estudiosos do assunto como da família, da sociedade civil e, principalmente, do Estado, por meio do planejamento e operacionalização das políticas públicas.

O interesse da Psicologia pela velhice é relativamente recente, visto que a expansão sistemática da Gerontologia só ocorre no final da década de 1950, principalmente em função do rápido crescimento do número de pessoas idosas. Começam em 1928 as primeiras pesquisas experimentais sobre a velhice, a respeito de tópicos como aprendizagem, memória e tempo de reação (NERI, 1995).

Um possível motivo para o planejamento e a execução de um grande número de estudos empíricos acerca do envelhecimento, deve-se ao fato de que os pesquisadores não encontravam na Psicologia do Desenvolvimento uma resposta satisfatória para a realidade pessoal de envelhecimento, nem para a velhice como fato social, fenômeno sem precedentes na experiência da humanidade (NERI, 1995).

Segundo Baltes (1995), a evolução do campo da Psicologia do Envelhecimento, no século XX, acarretou mudanças também na natureza da Psicologia do Desenvolvimento que, em vários países, especialmente nos Estados Unidos, era um campo sobreposto ao da Psicologia Infantil. Assim, o envelhecimento tem sido cada vez mais investigado como uma fase de aquisições e transformações, preche de significados e possibilidades que conferem um novo status ao idoso nos estudos contemporâneos (ALMEIDA e MAIA, 2010; COUTO e SALLES, 2013).

Com os avanços da Psicologia do Envelhecimento, denota-se a busca da velhice bem sucedida, para isto alia-se a experiência de vida que os idosos possuem e os fatores da personalidade para que estes possam desenvolver mecanismos que contribuam para uma boa saúde física e mental, autonomia e envolvimento ativo com a vida pessoal, a família, os amigos, o ócio, o tempo livre e as relações interpessoais (NERI, 2004).

Bosi (1994) acrescenta que a própria Psicologia Social contribuiu com a difusão de representações estigmatizadas dos idosos ao conferir à sociedade industrial o estatuto da objetividade e da racionalidade.

Além disso, segundo Haddad (1986), a problemática social da velhice começou a ser estudada no plural, uma vez que carrega consigo questões muito complexas.

Entre as vivências na velhice, são comuns as experiências de perdas que podem levar ao sentimento de solidão. Estudiosos da Psicologia consideram que a solidão é uma reação emocional de insatisfação provocada pela ausência ou deficiência de relacionamentos significativos que inclui algum tipo de isolamento (PINHEIRO e TAMAYO, 1984). É definida, ainda, como um sentimento penoso e doloroso, de uma carência que faz referência aos outros (PY e OLIVEIRA, 2012).

A solidão se apresenta como um grave problema nos idosos. Investigar a questão da solidão na velhice tem sua importância na atenção à saúde do idoso, pois se este sentimento for trabalhado, pode contribuir para que a solidão não desencadeie um quadro mais grave. Assim, a solidão seria responsável por aumentar o desamparo do indivíduo, levando o idoso a perceber-se como excluído da família e da sociedade (FERNANDES, 2007).

Segundo Fernandes (2007), sentimentos de angústia, exclusão e insatisfação podem ser experienciados por pessoas que se sentem sozinhas. A maioria das

idosas deste estudo relata o abandono da família como o ponto forte de sua solidão. Nutrem um sentimento de tristeza por saber que são procuradas pelos familiares apenas em momentos de problemas na saúde ou necessidade por parte deles. Sentem-se esquecidas, deixadas de lado, excluídas da convivência familiar.

Por outro lado, alguns idosos falam do estar só como uma experiência positiva, que pode prover uma maior independência ao sujeito, garantir a privacidade e caracterizar-se como um momento de voltar a atenção para si (COIMBRA, 2008): descobrir seus gostos, seu tempo para as coisas, seu verdadeiro querer.

Alguns teóricos da Psicanálise compreendem a solidão não apenas como expressão de angústia e nostalgia de algo perdido, mas também como possibilidade da experiência criativa que dela emerge.

Winnicott (1990) e Dolto (2001) entendem a capacidade de estar só como algo positivo, que demonstra um amadurecimento emocional. Além de serem fundamentais na vida do indivíduo, esses períodos são essenciais para que a pessoa possa olhar e dedicar um tempo para si, rever sua vida, aprimorar-se.

Uma das mudanças que podem ocorrer em virtude do processo de envelhecimento é a redução nos contatos sociais (COIMBRA, 2008). Algumas perdas nas capacidades físicas e intelectuais do idoso podem fazer com que este seja colocado em segundo plano, não sendo mais reconhecido como referência da família.

Além disso, podem isolá-lo, fazendo com que ele se afaste dos amigos e parentes (FERNANDES, 2007). Por outro lado, o afastamento dos familiares pode propiciar-lhe a proximidade com amigos e uma ampliação da rede social de contatos (ALMEIDA e MAIA, 2010).

Todas as entrevistadas relataram que a família é o principal componente de suas redes de apoio. Algumas idosas incluíram também os amigos, grupos religiosos e vizinhos como referências de apoio social.

Em alguns relatos, idosas deixam claro que, após o abandono da família, encontraram nos amigos o apoio que precisavam para continuar vivendo. É nos amigos e vizinhos que encontram apoio para desabafar suas dores, queixar de seus problemas e reviver a alegria de sair, se divertir e ter conversas descontraídas.

A necessidade de vinculação acompanha o desenvolvimento humano. Nossos ancestrais dependiam dos laços estabelecidos por eles para que houvesse a procriação da espécie e para manterem-se em segurança. Desde então, os

sentimentos de solidão tinham como uma das finalidades alertar o humano de que seus laços afetivos estavam deficientes, o que poderia promover uma mudança de comportamento no indivíduo de forma que ele buscasse novos vínculos (CACIOPPO e PATRICK, 2010).

Segundo as autoras Capitanini e Neri (2008), relações de amizade com vizinhos, grupos religiosos e amigos oferecem suporte socioemocional ao idoso e são eficazes para o bem-estar, por isso são apresentadas como relações satisfatórias (ALMEIDA e MAIA, 2010).

Os resultados obtidos mostram que as idosas estudadas se sentem mais apoiadas pelo sexo feminino, apesar de algumas relatarem que sentem falta de um companheiro para se divertir ou desabafar seus problemas.

Com relação à viuvez, Fernandes (2007) menciona que a solidão que se apresenta depois da perda do companheiro é mais uma ameaça diante das mudanças pelas quais a idosa passa.

A perda do companheiro pode ser insustentável, fazendo com que o idoso tenha que se adaptar a essa perda e a viver só. Dentre as idosas viúvas pesquisadas, muitas relataram ter sentido solidão após a perda do marido, tanto por se sentir sozinha como pela falta que sentia do companheiro.

Portanto, com relação à solidão, percebeu-se que uma minoria mencionou satisfação quanto aos seus vínculos; outra grande parcela relatou que se sente desamparada pelas pessoas de sua rede, além de sentirem-se abandonadas pelos familiares.

Dessa forma, pode-se perceber que as idosas relataram sentir insatisfação, falta de apoio e confiança nas relações mantidas por elas, sentindo falta de um vínculo mais fortalecido em momentos em que se sentem sozinhas.

A principal rede de apoio citada foi a familiar, mas algumas citaram amigos, vizinhos, grupos religiosos e os grupos de convivência que fazem parte. Estes últimos se mostram um possível recurso contra o sentimento de solidão.

Como já referido, encontrar uma definição de solidão não é uma tarefa simples, uma vez que esta é uma experiência subjetiva que carrega um caráter vago, podendo apresentar significados distintos. Apesar disto, sentidos semelhantes de solidão foram identificados nos relatos das idosas. Percebeu-se que a maioria expressou que solidão não é sinônimo de estar só e sim a capacidade de cada uma de lidar com o tempo em que se percebe sozinha.

Para algumas, os momentos em que estão sozinhas, são situações que utilizam para voltar-se para si mesmas, ou seja, períodos em que fazem atividades que gostam como rezar, conversar com as amigas, ver televisão.

Principalmente com relação às idosas pertencentes aos grupos de convivência, ambas relatam que o horário dos grupos é o momento que tiram para não pensar em nada, somente em si mesmas. Ao voltar a reflexão para si, encontram momentos de autodescoberta, enriquecendo a autonomia, a autoestima e as emoções. Segundo Winnicott (1990), a capacidade de estar só é uma necessidade humana fundamental e um sinal de amadurecimento no desenvolvimento emocional.

Dolto (2001) também considera estar só como um momento rico, quando o indivíduo o percebe não como abandono ou exclusão, mas como um período em que se pode olhar para o próprio interior, reviver lembranças, obter satisfação em um momento que é apenas seu.

O estudo também identificou em algumas idosas a espiritualidade como recurso utilizado para lidar com a solidão. A espiritualidade foi observada tanto na prática da oração diária quanto como fonte de apoio e de reflexão sobre a vida, a partir do engajamento das mesmas em suas comunidades religiosas ou em grupos de oração.

Além do apoio espiritual nutrido na oração, essas mulheres constroem um novo círculo de relacionamentos e de ajuda. Deste modo, esse grupo oferece tanto apoio espiritual como social. Soriano e López (2012) apontam associações entre religiosidade, depressão e solidão, de modo que as crenças, as rezas, as idas frequentes à igreja e o suporte social dos grupos religiosos ajudam no combate a esses sentimentos. Algumas idosas entrevistadas atribuem a Deus a superação da dor, dos problemas e das perdas vivenciadas ao longo da vida.

Outras idosas indicaram que a solidão pode ser vivenciada em situações de perda, depressão e doença. Nas falas observa-se o sentimento de solidão quando ficaram viúvas; outras, quando tiveram depressão, e outras indicaram que a solidão esteve presente quando houve perda da saúde.

Segundo Py e Oliveira (2012), a ocorrência de alguma doença incapacitante ou até mesmo a dependência pode levar o idoso a um profundo estado de desamparo, uma vez que ele atinge um estado subjetivo em que não é mais capaz de administrar e dominar as tensões diante de experiências ameaçadoras. Este

aspecto pode ser observado no caso das idosas quando mencionam que a perda de saúde pode afetar as relações pessoais, propiciando um distanciamento das outras pessoas e, com isso, a possibilidade do surgimento da solidão.

Quanto às situações de perda, como no caso das que relataram ter sentido solidão após a perda do marido, Verdi (2010) discute que durante o envelhecimento ocorrem importantes perdas de vínculos e o idoso precisará de condições internas firmes para superar essas perdas, podendo até manter vínculos de amizade mais fortes do que em outros momentos, o que pode ajudá-lo a viver bem o resto de sua vida. Por outro lado, o idoso que associar o envelhecimento ao declínio, desamparo, solidão, provavelmente não organizará novos vínculos significativos, tendendo a maior solidão e também a maiores perdas físicas (RAMOS et al., 2013).

No caso de algumas, pode-se perceber que a solidão apareceu durante o luto pela perda do cônjuge, sentimento que desapareceu após o enfrentamento desta situação, da mudança de olhar para a vida e do apoio de sua rede social. Quanto à vivência do sentimento de solidão na velhice, outras idosas consideram que este pode aumentar com a idade.

Apesar disto, a maioria das idosas entrevistadas relatou a solidão na atual fase da vida. Mesmo a maioria sendo considerada uma idosa ativa, que se engaja em grupos de convivência, grupos de oração e se mostram próximas de seus familiares.

Destaca-se que o estudo também identificou que alguns comportamentos e atitudes mantidos pelas idosas, como conversar com amigas, escutar música, assistir televisão, cuidar da casa e outros, atuaram como recursos utilizados para evitar e lidar com a solidão.

A experiência da amizade (ALMEIDA e MAIA, 2010), por exemplo, pode trazer às idosas consequências positivas tanto físicas quanto mentais, ampliando a rede de apoio social e funcionando como um recurso de proteção contra a solidão justamente por permitir o contato com outras pessoas significativas que experimentam situações e contextos de vida semelhantes, como o envelhecimento, a necessidade de alguns cuidados específicos e mesmo a necessidade de estar com o outro, relacionar-se, construir e sustentar vínculos importantes.

Além da solidão, buscou-se entender o cuidado no contexto do envelhecimento. Partindo do princípio de que estas idosas cuidaram a vida toda de

alguém e hoje sentem necessidade deste cuidado que, em sua maioria, é negligenciado pela família e/ou rede de apoio. Mas por quê?

O significado de cuidar é bastante amplo, uma vez que tal palavra se origina do termo latim *cogitas*, que em português se tornou o verbo cogitar, ou seja, pensar, envolver, refletir, verificar possibilidades para se fazer ou obter algo.

Há algo nos seres humanos que não se encontra em outras espécies. Há milhões de anos quando surgiram os mamíferos, e, por conseguinte, o ser humano, dentro do processo evolutivo apareceu o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e de sentir-se afetado (BOFF, 2009).

Somente os humanos podem construir o mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Preocupam-se com elas. Tomam tempo para dedicar-se a elas. Sentem responsabilidade pelo laço que cresce entre o eu e os outros. A categoria cuidado recolhe todo esse modo de ser (BOFF, 2009).

Cuidar é na realidade, uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado (GUIMARÃES LOPES, 1993).

A raiz latina da palavra “cura” é comum à palavra cuidado, a caro (no sentido de algo de valor elevado, precioso, querido), a caridade. Assim prestar atenção à existência pessoal é a primeira forma de cuidado, a sua forma ética (GUIMARÃES LOPES, 2005).

Em latim, de onde se derivam as línguas latinas e o português, cuidado significa *cura*. Em seu sentido mais antigo, cura se escrevia em latim *coera* e se usava em um contexto de relações humanas de amor e de amizade. Cura queria expressar a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pelo objeto ou pela pessoa amada. Outros derivam cuidado de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar, coidar, cuidar*. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar e pensar no outro, colocar a atenção nele, mostrar interesse por ele e revelar uma atitude de desvelo, até de preocupação pelo outro.

Cuidado significa, então, desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Trata-se, como se depreende, de uma atitude fundamental. Cuidado implica um modo-de-ser mediante o qual a pessoa sai de si e se centra no outro com desvelo e solicitude.

A arte de cuidar é a atividade humana por excelência, pois surge no seio da relação dialógica inter-humana, faz do homem aquilo que ele é. O ciclo do cuidado percorre toda a existência humana (LELOUP, 2005), evidenciando que o dado originário não é o logos, a razão e as estruturas de compreensão, mas o pathos, o sentimento, a capacidade de simpatia e empatia, a dedicação, o cuidado e a comunhão com o diferente. Tudo começa com o sentimento. É o sentimento que faz o ser humano sensível ao que está à sua volta. É o sentimento que o une às coisas e o envolve com as pessoas.

Ao vivenciar esse processo de ser cuidado, o idoso parte de um modelo, de uma visão de mundo construída através de sua história, pelos fatos marcantes que compõe a sua vida e pela trajetória de cuidados obtidos ao longo de sua existência e dos modelos advindos dela.

Levando-se em consideração as idosas desta pesquisa, grande parte ressalta que recebe o cuidado de longe, que raramente recebem uma visita ou um telefonema, que se sentem esquecidas, solitárias, abandonadas, como discutir o cuidado?

Colocar em pauta a discussão da relação entre família e cuidado pode parecer, à primeira vista, uma obviedade. Sem dúvida estas duas categorias estão intrinsecamente relacionadas, uma vez que a família, em toda a sua história, nas suas mais diversas configurações, está caracterizada pelo seu papel de cuidado e proteção.

A experiência de cuidar, geralmente está relacionada com a figura da mulher na família. Ter sido a cuidadora de uma pessoa permite à família acreditar ser ela a pessoa habilitada ou a que tem mais jeito para cuidar novamente. Muitas vezes a própria cuidadora por já ter tido uma experiência anterior acaba assumindo espontaneamente o cuidado.

Em relação às idosas deste estudo, cuja maioria se tornou cuidadora e, atualmente, sente falta de ser cuidada, percebe-se que alguns fatores acabam interferindo neste processo. Na maioria dos relatos, a família oferece seus cuidados à distância, por meio de um alimento, ajuda financeira, acompanhamento ao médico. Nas queixas, as idosas ressaltam o cuidado como carinho, ser uma boa companhia, tornar-se lembrada, querer bem.

Além destes fatores, muitas vezes sentem-se inferiorizadas, quando tendem a ser consideradas inúteis e improdutivas, pois, além de conviverem com uma série de

mudanças orgânicas, sentem-se como um peso para os seus familiares, gerando o isolamento do convívio social como forma de preservação.

A atitude de cuidado por uma pessoa pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade por ela.

É notório que o cuidar é muito exigente e pode levar o cuidador ao estresse. Especialmente se o cuidado constitui, como deve ser, não um ato esporádico, mas uma atitude permanente e consciente. Os seres humanos são seres limitados, sujeitos ao cansaço e à vivência de pequenos fracassos e decepções. Sentem-se sós. Precisam ser cuidados, caso contrário, a vontade de cuidar se enfraquece. A boa energia que se irradia do cuidado corrobora na cura.

Nos relatos encontrados, percebe-se que as idosas associam o envelhecimento com dependência. Pela vivência de cuidadoras e, por não encontrar apoio e vínculo fortalecido com os familiares, principalmente os filhos, nutrem muito medo de tornarem-se dependentes e atrapalhar a vida dos mesmos. Acreditam que depender na velhice é o mesmo que ser um estorvo, alguém sem referência pessoal.

É difícil compreender, aceitar e modificar a rotina por haver alguém que precisa de ajuda para também viver a sua rotina. Os papéis se misturam, as identidades são afetadas e com o tempo as pessoas sentem-se angustiadas.

A partir do momento em que aquele que cuida perde suas referências pessoais e passa por cima de seus desejos e necessidades achando que está cumprindo seu papel, que esta é sua sina, seu destino, sua obrigação, a tarefa do cuidar se torna muito mais difícil.

As idosas deste estudo, muitas vezes perdidas ao enxergar suas vidas através das lentes das restrições e dos limites impostos pelos pensamentos da sociedade e, por consequência, das pessoas, acabam atribuindo aos grupos que pertencem (neste caso aos serviços socioassistenciais – SEID e SCFVI) a “solução” para os seus problemas e conflitos.

Desamparadas pelos familiares encontram segurança na presença de outras idosas, atribuindo um papel familiar para elas, guardando as novidades e os assuntos do cotidiano para o dia da semana reservado ao grupo. Este passa a ser o ponto-chave para a conquista de um envelhecimento mais satisfatório.

8. Considerações finais

Ao finalizar este estudo, ainda que não terminado, visto que estamos em movimento, renovações e transformações constantes, retorno às minhas palavras iniciais que me motivaram a aprofundar-me na questão principal da pesquisa: *“Como idosas que moram sozinhas percebem o cuidar/ser cuidada nesta fase da vida?”*.

Cuidar é uma arte, pois a cada dia torna-se necessário reinventar o processo. O cuidar não é compulsório. É inerente aos seres humanos. Dentre os seres vivos, o humano é o único que precisa de outro humano para se humanizar e sobreviver. E enquanto em vida, como os animais e plantas, se não exercitar seus contatos e relações deprime e morre.

Embora as experiências aqui relatadas devam ser analisadas com parcimônia pelas próprias características do contexto investigado (cidade interiorana, com idosas que residem perto dos familiares, que possuem contatos sociais frequentes), cumpre considerar que o presente estudo avançou no sentido de oferecer uma escuta a essas idosas em relação às suas experiências e vinculações. Como avanço pode-se destacar as informações relevantes sobre a vivência da mulher idosa sozinha, visto que foi uma limitação para o estudo encontrar trabalhos cujo foco fosse o gênero feminino no processo de envelhecimento, em todas as subjetividades que o acompanham.

Embora essa questão seja ampla e referente a um grupo específico de idosas de dois serviços socioassistenciais, pode-se afirmar que os objetivos desta pesquisa foram alcançados e que a utilização do referencial metodológico da Análise de Conteúdo possibilitou responder a pergunta inicial e desvelar categorias representativas sobre a percepção das idosas que moram sozinhas sobre o cuidar e o envelhecimento.

O estudo também possibilitou a aproximação entre a Psicologia e a Saúde Coletiva, viabilizando pensar o envelhecimento diferente da forma usual, com um olhar complexo e integrado, evidenciando a subjetividade e a peculiaridade do sujeito idoso, fazendo uma releitura desta fase peculiar do ciclo vital.

O fato das idosas compreenderem a experiência da solidão como um espaço de investimento pessoal, e não de sofrimento psíquico, pode conduzir o estudo a importantes reflexões acerca do ser idoso na contemporaneidade. Os estudos do

desenvolvimento humano, notadamente centrados na figura do idoso como alguém frágil e que vivencia diversas perdas, pode ser gradualmente substituído por uma perspectiva mais voltada ao envelhecimento positivo, ou seja, à possibilidade de releitura dessa fase do ciclo vital.

Desse modo, as experiências narradas são relevantes por apontarem aspectos relativos ao cuidado e ao sentimento de solidão na velhice e por orientarem algumas práticas e intervenções que podem ser direcionadas a esta população, com espaço para elementos considerados importantes nessa fase, como família, conjugalidade, espiritualidade e as amizades, como salientado pelas entrevistadas.

Assim, futuras investigações podem se concentrar nesses elementos como promotores do desenvolvimento nessa fase. Ao se compreender um pouco mais sobre o cuidado e a solidão nesta etapa da vida, busca-se ajudar os profissionais das diversas áreas a olharem para estas vivências e experiências de um modo mais amplo. Assim como os familiares e amigos (rede de apoio) podem apreender melhor deste processo, desta etapa que todos passarão, acolhendo e cuidando de forma mais adequada, dentro das necessidades que os idosos demandam, que no fundo são simples: um cuidar verdadeiro com presença, carinho, atenção e amor. Os dados analisados identificaram a importância de se construir um novo olhar sobre o cuidado, conscientizando as famílias para o exercício do mesmo e permitindo que os vínculos familiares e sociais permaneçam protegidos.

Como reflexão para a prática, ao trazer os resultados desse estudo para o campo das psicoterapias ou do aconselhamento psicológico, pode-se ampliar o repertório de conhecimentos acerca destas temáticas, potencializando intervenções baseadas nos aspectos positivos dessas idosas, suas capacidades de vinculação, seus recursos e as formas de releitura do que vem a ser o cuidado e a necessidade de ser cuidado, o sentimento de solidão, o envelhecimento e o desenvolvimento ao longo do ciclo vital.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. A.; SOUZA JUNIOR, J. V.; ARAGÃO, J. C. B et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioter Mov. (Impr.)** v. 23, p. 473-81, 2010.
- ALMEIDA, K. A.; MAIA, E. M. C. Amizade, idoso e qualidade de vida. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n. 4, p. 743-750, 2010.
- AZEVEDO, A. L. **Velhice e seus processos sócio-históricos**. Lisboa: Argumento, 2001.
- BALTES, P. B. In: Neri, A. L. org. **Psicologia do envelhecimento: uma área emergente**. Campinas: Papirus, 1995.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona, 2011.
- BARROSO, V. L. **Órfãos geriatras: sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento – estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados**. Monografia (Licenciatura em Psicologia) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal, 2006.
- BERQUÓ, E. **Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil**. Campinas: Papirus, 1999.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out./mar. 2005.
- BOFF, L. **Ética da vida: a nova centralidade**. Rio de Janeiro: Record, 2009.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, 2003.
- BRASIL. Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. Brasília: DF, 2010.
- BRAZ, E.; CIOSAK, S. I. O tornar-se cuidadora na senescência. **Esc Anna Nery Ver Enferm**, v. 13, n. 2, p. 372-77, 2009.

CACIOPPO, J. T.; PATRICK, W. **Solidão**: a natureza humana e a necessidade de vínculo social. Rio de Janeiro: Record, 2010.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Rev Bras Est Pop**, v. 28, n. 1, p. 217-230, 2011.

CAMPOLINI, A. G; DINI, O. S; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.16, p. 2919-25, 2011.

CAPITANINI, M. E. S.; NERI, A. L. **Sentimentos de solidão, bem estar subjetivo e relações sociais em mulheres vivendo sozinhas**. Campinas: Papirus, 2008.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1997.

CARNEIRO, R. S; FALCONEA, E; CLARKA, C et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicol. Reflex Crít**, n. 20, p. 229-37, 2007.

CAUDURO, A. et al. Fatores associados a morar sozinho e suas diferenças regionais em idosos residentes de Porto Alegre e Manaus. **Estud interdiscipl envelhec**, v. 18, n. 2, p. 349-365, 2013.

CHAIM, J. et al. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 33, n. 2, p. 175-181, 2009.

CICONELLI, R. M; FERRAZ, M. B; SANTOS, W et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Brasil Reumatol**, n. 36, p. 3-11, 1999.

COIMBRA, J. F. M. **O sentimento de solidão em idosas institucionalizadas**: a influência da autonomia funcional e do meio ecológico. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008.

COUTO, V. V. D.; SALLES, R. J. Fragilidade dos vínculos e velhice: Um estudo clínico. In: Serralha, C. A.; Scorsolini-Comin, F. org. **Psicanálise e universidade**: Um encontro na pesquisa. Curitiba: CRV, 2013.

DEL DUCA, G. F; SILVA, M. C da; HALLAL, P. C. Incapacidade para as atividades básicas e instrumentais em idosos. **Rev Saúde Pública**, n. 43, p. 796-805, 2009.

DOLTO, F. **Solidão**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, p. 317-25, 2007.

FERNANDES, J. H. **Solidão em idosos do meio rural do conselho de Bragança**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2007.

FIGUEIREDO, M. H. J. S. et al. Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios. **Revista Kairós**, v. 14, n. 3, p. 11-22, 2011.

FIGUEIREDO, D.; LIMA, M. P.; SOUSA, L. Os pacientes esquecidos: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos. **Revista Kairós**, v. 12, n. 1, p. 97-112, 2009.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, p. 1-11, 1987.

GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1509-1518, 2005.

GRANDESSO, M. A. **Sobre a reconstrução do significado**: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, 2010.

GUIMARÃES LOPES, R. **Clínica psicopedagógica: perspectiva antropológica fenomenológica e existencial**. Porto: Edição Hospital Conde Ferreira, 1993.

GUIMARÃES LOPES, R. **Psicologia da pessoa e elucidação psicopatológica**. Porto: Higiomed Edições, 2005.

HORTA, A. L. M.; FERREIRA, D. C. O.; ZHAO, L. M. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 523-8, jul./ago. 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data referência em 1º de julho de 2013. 2013.

IRIGARAY, T. Q; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosos: a importância da dimensão subjetiva. **Estud Psicol**, v. 26, p. 297-304, 2009.

JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B.; CARNEIRO, S. et al. Cuidar da mãe idosa no contexto domiciliar: perspectiva de filhas. **Texto Contexto-enferm**, v. 22, n. 4, p. 1081-8, 2013.

JUNQUEIRA, P. R; COTTA, R. M. M; FRANCESCHINI, S. C. C. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr. Rio Gd Sul**, v. 28, p. 27-38, 2006.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. **A global strategy for healthy ageing World Health**, [s.l.:s.n.], 1997.

KINSELLA, K.; TAEUBER, C. M. **An Aging World II**. Washington, D.C.: US. Government Printing Office, 1992.

LACERDA, S. M; GAZZOLA, J. M; LOPES, A. B. et al. Qualidade de vida de idosos atendidos em Programa de Assistência Domiciliária. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, v. 14, 2011.

LACERDA, M. R., GIACOMOZZI, C. M., OLINISKI, S. R. et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.2, 88-95, 2006.

LAWTON, M. P; BRODY, E. M. Assessment of folder people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, v. 9, p. 179-86, 1969.

LELOUP, J. **Cuidar do Ser**. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

LIMA, A. A., PATRÍCIO, K. P.; SPAGNUOLO, R. S. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. **Psicologia em estudo**, Maringá, n. 18, v. 2, p. 343-351, 2013.

MARCELO, F. A.; FISCHER, R. M. B. Cuidar de si, dizer a verdade: arte, pensamento e ética do sujeito. **Proposições**, v. 25, n. 2, p. 157-175, 2014.

MARTINS, L. O. A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo, v. 4, n. 8, p. 163-178, 2011.

MARTINS, R. M. L. A relevância do apoio social na velhice. **Millenium revista do ISPV (on line)**, n. 31, mai. 2005.

MATHERS, C. D. et al. Causes of international increases in older age life expectancy. **Lancet**, v. 385, p. 540-48, 2015. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60569-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60569-9.pdf)> Acesso em 26 mai. 2015.

MAYAN, M. J. **Una introducción a los métodos cualitativos**: módulo de entrenamiento para estudiantes e profesionales. Alberta: Qual Institute Press, 2001.

MEIRA, E. C. et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientações de gênero para o cuidado. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 21, n. 2, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto completo Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, out.-dez. 2008.

MERIGHI, M. A. B. et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidade de cuidado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 408-414, 2009.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, v. 15, p. 788-796, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MORAIS, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da Psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 845-855, 2009.

MOSCOVICI, S. **La presentación de las representaciones sociales: diálogo com Serge Moscovici**. Barcelona: Gedis Editorial, 2003.

NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papirus, 1995.

NERI, A. L. Envelhecer com dignidade. **Jornal da UNICAMP**, v. 18, n. 247, p. 12, 2004.

PAIVA, A. T. G.; BESSA, M. E. P.; MORAES, G. L. A. Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 1, p. 22-8, 2011.

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

PENNA, F. B.; ESPÍRITO SANTO, F. H. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 1, p. 17-24, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_02.htm>. Acesso em: 26 mai. 2015.

PERSEGUINO, M. G. et al. A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 251-257, 2017.

PIMENTA, F. A. P; SIMIL, F; TÔRRES, H. O. G. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, p. 55-60, 2008.

PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1999.

PINHEIRO, A. A. A.; TAMAYO, A. Conceituação e definição de solidão. **Revista de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 29-37, 1984.

POLARO, S. H. I. et al. Dinâmica da família no contexto de cuidados a adultos na quarta idade. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 2, p. 228-233, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence based nursing practice. In: Polit, D. F.; Beck, C. T. **Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 457-94, 2006.

PY, L.; OLIVEIRA, J. F. P. A. A espera do nada. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 1955-1962, 2012.

RAMOS, L. R.; ANDREONI, S.; COELHO-FILHO, J. M. et al. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. **Revista Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 506-513, 2013.

REIS, L. A. et al. Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 2, p. 107-115, 2011.

SANTOS, V. B. et al. As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 138-147, 2013.

SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados. 2017. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud Psicol**, v. 25, p. 585-93, 2008.

SILVA, D. M. et al. A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 21-26, 2015.

SILVA, T. B. L; YASSUDA, M. S; GUIMARAES, V. V. A. et al. Fluência verbal e variáveis sociodemográficas no processo de envelhecimento: um estudo epidemiológico. **Psicol Reflex Crit**, v. 24, p. 739-46, 2011.

SILVA, K. L.; SENA R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 488-91, jul.-ago. 2006.

SORIANO, F. C.; LÓPEZ, A. L. Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 14, n. 2, p. 51-61, 2012.

TRIVIÑOS, A. N. da S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

UESUGUI, H. M; FAGUNDES, D. S; PINHO, D. L. M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paul Enferm**, v. 24, 2011.

VELLO, L. S. et al. Saúde mental do idoso: percepções relacionadas ao envelhecimento. **Invest educ enferm**, v. 32, n. 1, 2014.

VERAS, R. P. **País jovens com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, p. 548-54, 2009.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, p. 231-8, 2012.

VERDI, M. T. Vínculos: Antídoto da solidão. **Revista da SPAGESP**, v. 11, n. 2, p. 17-23, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WINNICOTT, D. W. A capacidade para estar só. In: Winnicott, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (3ª ed., p. 31-37). Porto Alegre: Artmed, 1990.

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de consentimento livre e esclarecido (TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12- CNS-MS)

Eu, _____, estou de acordo em participar da pesquisa intitulada **“Eu cuido de você... E você, cuida de mim? Um olhar sobre o cuidado por idosos que moram sozinhas.”** sob a responsabilidade da pesquisadora Andreza Aparecida de Lima.

Declaro que fui esclarecido (a) quanto ao(s):

- 1** – Objetivo do estudo: Perceber como a mulher idosa que mora sozinha compreende as consequências do cuidar/ser cuidada em seu processo de envelhecimento.
- 2** – Os conhecimentos obtidos por meio desta pesquisa poderão contribuir com o avanço dos estudos sobre o processo de envelhecimento populacional.
- 3** – A participação na pesquisa é voluntária e a recusa não implicará em nenhum prejuízo, tendo a garantia de que não haverá gastos de minha parte, nem qualquer tipo de pagamento pela minha entrevista;
- 4** – Ter a liberdade de não participar desta pesquisa, bem como desistir da mesma em qualquer momento, sem nenhum prejuízo a minha pessoa ou familiares;
- 5** – Os dados coletados são confidenciais e a pesquisa não apresenta risco, desconforto e inconveniências para os entrevistados;
- 6** – Fato das entrevistas serem gravadas, onde a pesquisadora se comprometerá a guardar o anonimato de minhas informações e destruí-las após o término da pesquisa;
- 7** – Fato de a pesquisadora estar disponível para esclarecimentos que julgar necessário e no caso de não me sentir atendido (a), poderei entrar em contato com a mesma no seguinte telefone (14) 32394537 ou com o Comitê de Ética da UNESP Campus de Botucatu.

Li a informação acima e me foi dada oportunidade para perguntas e minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente.

Concordo em participar desta pesquisa e entendo que meus registros de pesquisa estarão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Bauru, ____ / ____ / ____.

Entrevistado

Eu certifico que expliquei a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Andreza Aparecida de Lima*
Pesquisadora

* Alameda Manoel Figueiredo, 5-17 Parque São Geraldo, Bauru/SP CEP: 17021-310.

E-mail: drelimapsico@yahoo.com.br.

Contatos: (14) 32394537
(14) 997856168

ANEXO 2 – Autorização do IASCJ para realização da pesquisa



INSTITUTO DAS APOSTOLAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS – IASCJ
Rua Gustavo Maciel, 10-54 Centro Bauru/SP
CEP 17015-320 Fone (14) 32273824
CNPJ 61.015.087/0034-23



DECLARAÇÃO

Declaro que tenho CIÊNCIA e AUTORIZO o desenvolvimento da Pesquisa **“Cuidar-se ou ser cuidado: qual a consequência deste processo na compreensão do envelhecer por idosos que moram sozinhos?”**, a ser conduzida pela aluna do Programa de Pós Graduação Doutorado em Saúde Coletiva (Faculdade de Medicina – UNESP Campus Botucatu) Andreza Aparecida de Lima, orientada pela Professora Doutora Karina Pavão Patrício, junto aos usuários do Serviço de Proteção Especial para Idosos, Deficientes e Suas Famílias (SEID) e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (SCFVI), desenvolvido pelo Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus (IASCJ) em parceria com a Secretaria do Bem Estar Social de Bauru (SEBES), após aprovação do CEP.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares e como este setor tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo o presente em 12/06/2015.

Rafael Crepaldi Leite
Coordenador Administrativo dos Projetos Sociais
IASCJ – Bauru/SP

ANEXO 3 – Autorização do Departamento de Saúde Pública para realização da pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



Declaração

Declaro que tenho CIÊNCIA e AUTORIZO o desenvolvimento da Pesquisa "Cuidar-se ou ser cuidado: qual a consequência deste processo na compreensão do envelhecer por idosos que moram sozinhos?", a ser conduzida pela Sr.^a Andreza Aparecida de Lima, orientada pela Professora Doutora Karina Pavão Patricio, junto a esta Entidade, após aprovação do CEP.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares e como este setor tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Botucatu, 15 de junho de 2015.

Nome, carimbo e assinatura do
Responsável pela Unidade

Faculdade de Medicina de Botucatu
Distrito do Roldão Júnior, s/n CEP 13618-970 Botucatu - São Paulo - Brasil
Telefone 14-3282-1400

ANEXO 4 – Comprovante de envio de projeto / Plataforma Brasil

	UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	
---	---	---

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidar-se ou ser cuidado: qual a consequência deste processo na compreensão do envelhecer por idosos que moram sozinhos?

Pesquisador: Andreza Aparecida de Lima

Versão: 1

CAAE: 46723215.6.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Pública

DADOS DO COMPROVANTE

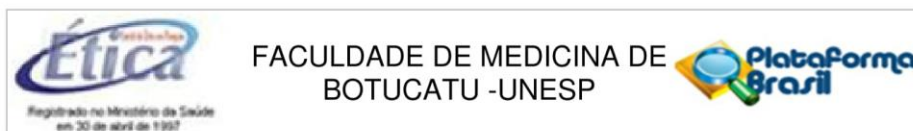
Número do Comprovante: 062858/2015

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Cuidar-se ou ser cuidado: qual a consequência deste processo na compreensão do envelhecer por idosos que moram sozinhos? que tem como pesquisador responsável Andreza Aparecida de Lima, foi recebido para análise ética no CEP UNESP -Faculdade de Medicina de Botucatu em 01/07/2015 às 15:32.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n Bairro: Rubião Junior UF: SP Município: BOTUCATU Telefone: (14)3880-1609	CEP: 18.618-970 E-mail: cep@fmb.unesp.br
--	---

ANEXO 5 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidar-se ou ser cuidado: qual a consequência deste processo na compreensão do envelhecer por idosos que moram sozinhos?

Pesquisador: Andreza Aparecida de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46723215.6.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.168.334

Data da Relatoria: 03/08/2015

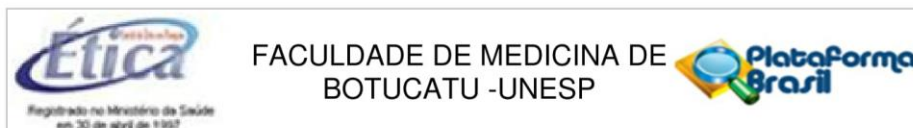
Apresentação do Projeto:

O envelhecimento é concebido socialmente como um processo marcado por desgaste, limitações e perdas físicas e de papéis sociais. Todas as modificações que surgem com o envelhecimento podem desencadear no indivíduo a necessidade de transformações, que estarão relacionadas à aceitação ou não deste processo. A atenção aos idosos deveria contemplar a capacidade funcional, as necessidades de cuidado, satisfação pessoal e boas condições de saúde. A capacidade de interagir socialmente é primordial para os idosos devido aos laços de apoio social e consequente melhor qualidade de vida. Assim Indivíduos idosos que contam com um suporte de apoio social efetivo tendem a ser idosos mais sociáveis e terem elevação da qualidade de vida. Assim o objetivo desta pesquisa é de perceber como a relação do cuidar interfere na compreensão do processo de envelhecer de idosos que moram sozinhos, mas assistidos socialmente.

Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar como a relação do cuidar interfere na compreensão do processo de envelhecer de idosos que moram sozinhos e são usuários de serviços socioassistenciais do município de Bauru-SP (Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus, SEID ou SCFVI). Pretende-se ainda: 1) descrever as características sociodemográficas destes idosos; 2) avaliar o perfil dos mesmos de acordo com a avaliação de fragilidade em idosos; 3)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1608	E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.168.334

compreender a vivência, percepção e divergência dos pontos de vista frente ao processo de envelhecer; 4) avaliar qualidade de vida e as atividades de vida diária dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Serão incluídos nesta pesquisa idosos com 60 anos ou mais (n=20), um ano ou mais de inserção nos serviços socioassistenciais do município de Bauru (SEID e SCFVI) e que moram sozinhos. Serão desconsiderados os idosos em fase de desligamento dos serviços e os idosos cujo grau de dependência física ou mental os impossibilitem de responder e colaborar com a pesquisa. Esta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, mas os conhecimentos obtidos por esta pesquisa poderão, no futuro, contribuir com o avanço dos estudos sobre o processo de envelhecimento populacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa com entrevistas individuais semiestruturadas, de acordo com a Análise de Conteúdo. Serão utilizados dois instrumentos: o Índice de Lawton para avaliação das atividades de vida diária e o questionário de qualidade de vida SF-36, incluindo a caracterização socioeconômica dos participantes da pesquisa. Os dados serão coletados e analisados para compreender como os idosos percebem seu próprio processo de envelhecimento e a relação com o cuidar, permitindo assim facilitar a compreensão da subjetividade do indivíduo idoso atendido nestes serviços socioassistenciais de Bauru. Estas informações poderão nortear a dinâmica, a estratégia e as ações no trabalho com os mesmos, bem como a atuação dos profissionais envolvidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi escrito na forma de convite e com linguagem clara e adequada aos participantes da pesquisa. Os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, sigilo, tempo da entrevista e participação voluntária dos participantes também foram incluídos. O cronograma da pesquisa é adequado e todas as autorizações pertinentes foram incluídas no processo. Esta pesquisa contará com recursos próprios.

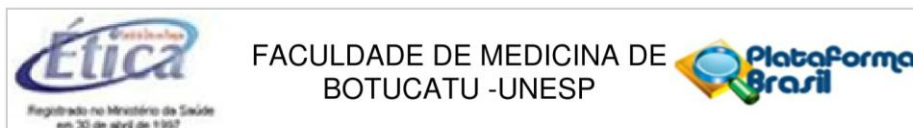
Recomendações:

Nada a acrescentar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do processo acima referido CAAE: 46723215.6.0000.5411, sou de parecer favorável à aprovação da execução do respectivo projeto de pesquisa. Este projeto de pesquisa não precisa ser enviado ao CONEP.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **CEP:** 18.618-970
E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.168.334

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 03/08/2015, sem necessidade de envio à CONEP.

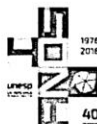
Alertamos aos pesquisadores sobre a necessidade de enviar o respectivo "Relatório Final de Atividades" tão logo o presente estudo seja concluído. Essa documentação deve ser enviada via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

BOTUCATU, 03 de Agosto de 2015

Assinado por:
Trajano Sardenberg
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	Município: BOTUCATU	
UF: SP		
Telefone: (14)3880-1608	E-mail: capellup@fmb.unesp.br	

ANEXO 6 – Alteração de título



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA*

Objetivo Acadêmico: Tese de Doutorado

Título constante no parecer inicial de aprovação:

"Cuidar-se ou ser cuidado: qual a consequência deste processo na compreensão do envelhecer por idosos que moram sozinhos?"

Título final:

"Eu cuido de você... e você, cuida de mim? Um olhar sobre o cuidado por idosas que moram sozinhas".

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 03/08/2015.

Declaramos que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

Professora Dra. Karina Pavão Patrício
Orientadora

Andreza Aparecida de Lima
Orientada

CEP 38 03/08/2015 0000000 COMITE DE ETICA EM PESQUISA FMB - UNESP

ANEXO 7 – Índice de Lawton

Cuidados Pessoais

A – Alimentação

- 0 = normal
- 1 = independente
- 2 = necessita de ajuda para cortar ou servir, derruba com frequência
- 3 = deve ser alimentado na maioria das refeições

B – Vestir-se

- 0 = normal
- 1 = independente, mas lento e desajeitado
- 2 = sequência errada, esquece itens
- 3 = necessita de ajuda para vestir-se

C – Banho

- 0 = normal
- 1 = banha-se só, mas necessita ser lembrado
- 2 = banha-se só, com assistência
- 3 = deve ser banhado por outros

D – Eliminações fisiológicas

- 0 = vai ao banheiro independentemente
- 1 = vai ao banheiro quando lembrado: alguns problemas
- 2 = precisa de assistência para a atividade
- 3 = não tem controle sobre fezes e urina

E – Medicação

- 0 = lembra sem ajuda
- 1 = lembra-se quando a medicação é deixada em local especial
- 2 = necessita de lembretes escritos ou falados
- 3 = deve receber a medicação de outros

F – Interesse na aparência pessoal

- 0 = o mesmo de sempre
- 1 = interessa-se quando vai sair, mas não em casa
- 2 = permite ser arrumado ou o faz quando solicitado
- 3 = resiste para ser limpo e trocado por terceiros

Cuidados Domésticos

A – Preparação de comidas / cozinhar

- 0 = planeja e prepara comidas sem dificuldades
- 1 = cozinha, mas menos que o habitual ou com menos variedade
- 2 = pega a comida somente se esta já estiver preparada
- 3 = nada faz para preparar a comida

B – Arrumação da mesa

- 0 = normal
- 1 = independente, mas lento ou desajeitado
- 2 = esquece-se de itens ou os coloca em local errado
- 3 = não realiza mais esta atividade

C – Trabalhos domésticos

- 0 = mantém a casa como de costume
- 1 = faz apenas metade do seu trabalho
- 2 = ocasionalmente varre a casa ou faz pequenos serviços
- 3 = não mais cuida da casa

D – Reparos domésticos

- 0 = realiza todos os reparos habituais
- 1 = realiza ao menos metade dos reparos habituais
- 2 = ocasionalmente faz reparos menores
- 3 = não faz mais nenhum reparo

E - Lavar roupas

- 0 = lava-as como de costume (rotina)
- 1 = lava com menor frequência
- 2 = lava apenas se lembrado; esquece o sabão
- 3 = não lava mais as roupas

Trabalho e recreação

A – Trabalho

- 0 = trabalha normalmente
- 1 = problemas leves com responsabilidades de rotina
- 2 = trabalha em atividade mais fácil ou meio período; medo de perder o emprego
- 3 = não trabalha mais

B – Recreação

- 0 = a mesma habitual
- 1 = atividade recreacional menos frequente
- 2 = perdeu certas habilidades necessárias para atividades recreativas, deve ser persuadido a participar das atividades
- 3 = não possui mais atividades recreacionais

C – Organizações

- 0 = comparece a encontros; mantém as responsabilidades como sempre
- 1 = comparece menos frequentemente
- 2 = comparece ocasionalmente, não tem maiores responsabilidades
- 3 = não comparece mais aos encontros

D – Viagens

- 0 = o mesmo que o habitual
- 1 = viaja se alguém mais dirigir
- 2 = viaja em cadeira de rodas
- 3 = limitado à casa ou ao hospital

Compras e dinheiro

A - Compra de comidas

- 0 = normal
- 1 = esquece de itens ou compra itens desnecessários
- 2 = necessita ser acompanhado enquanto faz as compras
- 3 = não mais faz as compras

B – uso de dinheiro

- 0 = normal
- 1 = tem dificuldade em pagar valores exatos, contar o dinheiro
- 2 = perde ou coloca o dinheiro em local errado
- 3 = não mais manipula o dinheiro

C – Administração das finanças

- 0 = pagamento de contas e serviços bancários normais
- 1 = paga contas atrasadas, dificuldade para preencher cheques
- 2 = esquece de pagar as contas, problemas para administrar o saldo bancário; necessita ajuda de terceiros
- 3 = não administra mais as finanças

Locomoção

A – Transporte público

- 0 = utiliza transporte público normalmente
- 1 = utiliza transporte público menos frequentemente
- 2 = perde-se utilizando transporte público
- 3 = não usa mais transporte público

B – Condução de veículos

- 0 = dirige normalmente
- 1 = dirige mais cautelosamente
- 2 = dirige menos cuidadosamente; perdeu-se enquanto dirigia
- 3 = não mais dirige

C – Mobilidade pela vizinhança

- 0 = normal
- 1 = sai de casa menos frequentemente
- 2 = perde-se nas proximidades de casa
- 3 = não sai mais desacompanhado (a)

D – Locomoção fora de locais familiares

- 0 = normal
- 1 = ocasionalmente fica desorientado em locais estranhos
- 2 = fica muito desorientado, mas locomove-se se acompanhado
- 3 = não é mais capaz de sair

Comunicação

A – Uso do telefone

- 0 = normal
- 1 = liga apenas para alguns números familiares
- 2 = apenas atende ao telefone
- 3 = não usa mais o telefone

B – Conversas

- 0 = normal
- 1 = menos falante; dificuldade de lembrar-se de normas ou palavras
- 2 = comete erros ocasionais de fala
- 3 = fala quase ininteligível

C – Compreensão

- 0 = compreende tudo o que lhe é dito
- 1 = solicita que repitam
- 2 = tem dificuldade em compreender conversações ou palavras específicas, ocasionalmente
- 3 = não compreende que as pessoas falam na maior parte do tempo

D – Leitura

- 0 = normal
- 1 = lê com menor frequência
- 2 = tem dificuldade em compreender ou lembrar-se do que leu
- 3 = não lê mais

E – Escrita

- 0 = normal
- 1 = escreve com menor frequência, erros ocasionais
- 2 = apenas assina o nome
- 3 = nunca escreve

Relações Sociais (cônjuge)**A – Relações familiares**

- 0 = normais
- 1 = pequenos problemas matrimoniais
- 2 = sérios problemas matrimoniais
- 3 = divorciado, separado, sem mais relacionamentos

B – Relações familiares (crianças)

- 0 = normais
- 1 = facilmente irritável, punições intempestivas
- 2 = negligencia as necessidades físicas e emocionais dos filhos
- 3 = incapacitado para cuidar das crianças

C – Amigos

- 0 = encontra os amigos com a mesma frequência
- 1 = encontra os amigos com menos frequência
- 2 = aceita visitas, mas não procura companhia
- 3 = recusa-se à vida social; insulta os visitantes

PONTUAÇÃO TOTAL: ____ / 90

ANEXO 8 – Avaliação da qualidade de vida SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Os dados a serem fornecidos nos manterão informados sobre como você se sente e sobre quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda a cada questão marcando a resposta conforme indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma).

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Ruim	4
Muito ruim	5

2. Se comparada há um ano, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (circule uma).

Muito melhor agora do que há um ano	1
Um pouco melhor agora do que há um ano	2
Quase a mesma coisa de um ano atrás	3
Um pouco pior agora do que há um ano	4
Muito pior agora do que há um ano	5

3. Os itens abaixo são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha).

a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

c) Levantar ou carregar mantimentos.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

d) Subir vários lances de escada.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

e) Subir um lance de escada.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

g) Andar mais de um quilômetro.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

h) Andar vários quarteirões.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

i) Andar um quarteirão.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

j) Tomar banho ou vestir-se.

SIM, dificulta muito	1
SIM, dificulta um pouco	2
NÃO, não dificulta de modo algum	3

4. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos problemas abaixo com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule um número para cada linha).

a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?

Sim	1
Não	2

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?

Sim	1
Não	2

c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?

Sim	1
Não	2

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex.: necessitou de um esforço extra)?

Sim	1
Não	2

5. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)? (circule uma em cada linha).

a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?

Sim	1
Não	2

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?

Sim	1
Não	2

c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?

Sim	1
Não	2

6. Durante as últimas quatro semanas, de que maneira sua saúde física ou seus problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, aos vizinhos, aos amigos ou em grupo? (circule uma).

De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma).

Nenhuma	1
Muito leve	2
Leve	3
Moderada	4
Grave	5
Muito grave	6

8. Durante as últimas quatro semanas, quanto a dor interferiu no seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa como o de dentro de casa)? (circule uma).

De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas quatro semanas. (circule um número para cada linha).

a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3

Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

10. Durante as últimas quatro semanas, quanto do seu tempo, sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule uma) .

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nunca	6

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha).

a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.

Definitivamente verdadeiro	1
A maioria das vezes verdadeiro	2
Não sei	3
A maioria das vezes falsa	4
Definitivamente falsa	5

b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.

Definitivamente verdadeiro	1
A maioria das vezes verdadeiro	2
Não sei	3
A maioria das vezes falsa	4
Definitivamente falsa	5

c) Eu acho que a minha saúde vai piorar.

Definitivamente verdadeiro	1
A maioria das vezes verdadeiro	2
Não sei	3
A maioria das vezes falsa	4
Definitivamente falsa	5

d) Minha saúde é excelente.

Definitivamente verdadeiro	1
A maioria das vezes verdadeiro	2
Não sei	3
A maioria das vezes falsa	4
Definitivamente falsa	5

ANEXO 9 – Entrevistas

GRUPO COM APOIO DE CUIDADOS (n=9)

SEID – Serviço de proteção especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias

Participante 1 – AI

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. É triste, em todos os sentidos. **As famílias hoje em dia vivem distantes uma da outra (1).** Não é quando eu tinha meus pais, e eu fui perdendo pessoas que me amava de verdade que eu tenho certeza e aquilo foi me entristecendo muito. Eu tenho meus filhos maravilhoso, sem vício nenhum, **mas não tem aquele tempo suficiente pra gente como a gente gostaria que fosse (1).** A gente não pode também cobrar. Eu já fiz a minha parte, agora eles tem que fazer a deles né? Minha nora disse um dia: “A Senhora já fez a sua vida, a Senhora não pode cobrar da gente”. Eu falei: “Eu não tô cobrando nada de ninguém, você é que está falando isso”. Alguém falou pra ela que eu me sentia sozinha e eu não sei o que ela colocou na cabeça. Depois ela não me falou mais nada. Agora me trata bem e tudo, mas é diferente. Não é que eu sou perfeita, mas eu procuro dar atenção, procuro ligar, mas tem coisa que entristece a gente e com isso eu fui ficando muito debilitada. **Tem coisas que o coração da gente fica dilacerado mesmo (2).** A gente gostaria de receber um telefonema, mas é muito difícil. Não precisa ser constante, todo dia, mas de vez em quando né? Hoje em dia a comunicação está tão fácil, tá ao alcance das mãos. **Às vezes eu me sinto derrotada quando eu me olho no espelho porque eu envelheci tão rápido que eu nem percebi (3).** Eu me olho no espelho, tento me cuidar, mas é muito difícil. A vida foi muito corrida e eu não percebi. **Eu sempre fui uma pessoa forte, mas, depois das perdas, eu fui ficando muito debilitada (4).** Quando meu marido morreu eu tinha 21 anos e fiquei grávida de 8 meses do meu filho caçula e eu fiquei com o meu filho mais velho com 4 anos e a minha filha com 2. Mas eu vim para Bauru, minha família foi me buscar porque eu morava nas fazendas. **Eu tive muita dificuldade, mas também tive muita gente que me ajudou (5).** Arrumei emprego na Santa Casa, mesmo sendo analfabeta. Eu era caipira e falava tudo errado. Aí eu fui me soltando mais. Achei casamentos bons, porque eu era jovem e bonita. Mas eu era caipira e não sabia o que acontecia na cidade grande né? E foi assim que foi acontecendo... **A vida foi passando e eu fui perdendo bastante pessoas queridas, minha mãe, meu pai, e foi ficando cada vez mais difícil pra mim (4).** Mas a única coisa que me detonou mesmo foi a minha filha, a perda da minha filha (4). Foi duro demais. A perda da minha filha me detonou. Eu vivia só dormindo com depressão, os vizinhos me gritavam e eu não atendia. Eu tô melhorando sabe? Mas eu tenho muita tristeza. Mas às vezes a gente quer que as coisas seja do jeito que a gente quer e nem sempre é né? Que nem... nossa... meu filho caçula né? Ele é vidraceiro. Não tem muito tempo, mas antigamente ele tinha tanto tempo, me ligava, passava me ver rapidinho, agora faz tempo que não faz isso! A vida é assim filha... eu tenho andado muito deprimida. Sabe quando a gente se sente lá no fundo do poço? É tristeza demais. **Tristeza e também o corpo da gente passa a ter muitas dores: nos joelhos, nas costas... por causa do desgaste que eu tenho (6).** E o médico falou que eu não posso fazer esforço, porque se quebrar...
 2. **Para mim é muito triste não ser lembrada e ser sempre a última opção (1).** Meu coração está sempre dilacerado esperando que se lembrem de mim (1), mas aí lembro que eles trabalham muito e que não tem tempo, daí, tento não ficar chateada e entender a situação deles. **Acho que esse negócio de cuidar é coisa de mãe né? (7)** Minha filha morreu e ficou os 2 meninos. **Homem quando casa esquece um pouco da família e pende mais para o lado da mulher (1),** acho que foi isso, né? Já passei por muita tristeza na vida só que também desisti de cobrar deles, a vida é assim mesmo né filha?

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- As famílias hoje em dia vivem distantes uma da outra.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)
2- [...] mas não tem aquele tempo suficiente pra gente como a gente gostaria que fosse.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)
3- Tem coisas que o coração da gente fica dilacerado mesmo.	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcam a solidão. (AI,2)
4- Às vezes eu me sinto derrotada quando eu me olho no espelho porque eu envelheci tão rápido que eu nem percebi.	A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AI,3)
5- Eu sempre fui uma pessoa forte, mas, depois das perdas, eu fui ficando muito debilitada.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AI,4)
6- Eu tive muita dificuldade, mas também tive muita gente que me ajudou.	A participante refere às relações sociais positivas e ao apoio de não familiares. (AI,5)
7- A vida foi passando e eu fui perdendo bastante pessoas queridas, minha mãe, meu pai, e foi ficando cada vez mais difícil pra mim.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AI,4)
8- Mas a única coisa que me detonou mesmo foi a minha filha, a perda da minha filha.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AI,4)
9- Tristeza e também o corpo da gente passa a ter muitas dores: nos joelhos, nas costas... por causa do desgaste que eu tenho.	A participante às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AI,6)
10- Para mim é muito triste não ser lembrada e ser sempre a última opção.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)
11- Meu coração está sempre dilacerado esperando que se lembrem de mim.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)
12- Acho que esse negócio de cuidar é coisa de mãe né?	A participante refere ao fato do papel de cuidar ser uma atribuição feminina. (AI,7)
13- Homem quando casa esquece um pouco da família e pende mais para o lado da mulher.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

A participante refere aos diferentes sentimentos que marcam a solidão. (AI,2)	Diferentes sentimentos marcam a solidão.
A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AI,3)	O processo de envelhecimento não foi percebido pela idosa.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AI,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere às relações sociais positivas e ao apoio de não familiares. (AI,5)	Importância das relações sociais positivas com não familiares no envelhecimento.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AI,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AI,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AI,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato do papel de cuidar ser uma atribuição feminina. (AI,7)	O cuidar é uma tarefa feminina.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AI,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

Participante 2 – AII

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. A gente sente um pouco sim, viu? Eu fico meia magoada mas depois, graças à Deus, eu tenho sempre apoio. Minha família me ajuda com médico, alimentação, às vezes eu quero comer alguma coisa, eles trazem pra mim. Eles me tratam muito bem. O maior problema mesmo é ficar sozinha. Eu me sinto sozinha. Apesar que minha filha queria que eu fosse morar com ela, mas eu não vou lá não, lá é muito granfino e eu já me acostumei na minha casinha simples né? Eu não gosto. Apesar que eles me tratam muito bem. Eles me levam sempre passear. Essa que mora no L.S. sempre me leva, na piscina também sempre me levaram na casa dela tudo. **Eu tenho medo de envelhecer sozinha, de dar alguma coisa em mim e eu não ter ninguém pra me apoiar, pra me acudir né? (20)** Mas tá indo né? Vai levando. **Na minha família tem muita desavença entre os irmãos (8).** Eu não posso guardar as coisas, tenho que deixar entrar por um ouvido e sair pelo outro. Uns desabafam comigo e eu vou guardando, porque às vezes um pode mais que o outro e começa né: ah porque a filha é riquinha, porque a filha é isso... porque a filha pode, porque a filha não pode... desse jeito. O véio me deixou uma

bomba né? 8 filhos pra mim criar. Apesar que muitos me dá alegria né? Outros já me dá encrenca né? Um tem ciúmes do outro, acho que é isso. Não é maldade, acho que é ciúmes. Se vai em casa um, o outro não quer ir porque fulano vai. Na frente da mãe eles conversam, mas por trás ficam falando mal um do outro. Vou fazer o quê? **Essa questão emocional não me deixa tranquila porque a gente deita pensando, levanta pensando e eu acho que envelhece mais a mim né, não sei (8).** Eu sempre fico magoada, não é que nem uma depressão assim, eu fico magoada com essas coisas né? E eu guardo tudo pra mim. Chegou, eu deito... eles percebem que eu tô nervosa quando eu vou pro meu quarto e fico deitada. Mas mesmo com isso eu prefiro ficar quieta na minha casa. **Eu levanto a hora que eu quero, acordo a hora que eu quero, durmo a hora que eu quero (9).** É só a solidão né? Mas estão sempre em casa, eles vão sempre. Eu tenho 2 homens e 6 mulher né? É muita gente. Eu tenho dó só de uma que tem 4 filhos e ela passa a pior necessidade. E eu quero ajudar, quero acudir todo mundo. Tudo o que eu tenho tá indo tudo emprestado.

2. Olha, é bem complicado sim. **Meus filhos acham que cuidar é dar dinheiro emprestado e ser bajulada pela filha riquinha, mas não é isso (10).** Ao invés deles ir em casa e todo mundo ficar junto e se divertir, ficam arrumando encrenca e confusão um com o outro. Quando meu véio morreu fiquei com 8 filhos, não sei se consegui cuidar bem de todos eles como deveria. Uns acha que eu protejo uns e outros acha que eu protejo outros. Na minha frente eles se tratam bem, mas depois tudo mudo. É aquela briga, aquela fofoca sem fim. Isso me magoa muito. Por isso fico com vontade de ficar sozinha em casa no meu cantinho, assim, as coisas entra por um ouvido e sai pelo outro, é melhor assim. Por enquanto, graças à Deus, estou conseguindo cuidar da minha saúde, venho para o projeto, **me divirto com as pessoas e amigas que, muitas vezes, tem mais carinho por mim do que meus próprios filhos (5). Sinto falta de conversar e de desabafar minha solidão (11)** e aqui encontro pessoas que passam pela mesma coisa que eu, aí fica tudo certo. **Não é fácil ter uma família tão grande e ser lembrada somente de fachada (1).** Imagina se eu decido morar com a filha riquinha? Acho que perco os outros 7... **Eles deveriam torcer um pelo outro, mas acontece diferente (8).** Isso me aborrece demais viu? Você nem imagina como.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu tenho medo de envelhecer sozinha, de dar alguma coisa em mim e eu não ter ninguém pra me apoiar, pra me acudir né?	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AII,1)
2- Na minha família tem muita desavença entre os irmãos.	A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AII,8)
3- Essa questão emocional não me deixa tranquila porque a gente deita pensando, levanta pensando e eu acho que envelhece mais a mim né, não sei.	A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AII,8)
4- Eu levanto a hora que eu quero, acordo a hora que eu quero, durmo a hora que eu quero.	A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AII,9)
5- Meus filhos acham que cuidar é dar dinheiro emprestado e ser bajulada pela filha riquinha, mas não é isso.	A participante refere ao fato do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AII,10)
6- [...] me divirto com as pessoas e amigas que, muitas vezes, tem mais carinho por mim do que meus próprios filhos.	A participante refere às relações sociais positivas e ao apoio de não familiares. (AII,5)
7- Sinto falta de conversar e de desabafar minha solidão.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AII,11)

8- Não é fácil ter uma família tão grande e ser lembrada somente de fachada.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AII,1)
9- Eles deveriam torcer um pelo outro, mas acontece diferente.	A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AII,8)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AII,8)	Conflitos familiares prejudicam a saúde emocional da idosa.
A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AII,8)	Conflitos familiares prejudicam a saúde emocional da idosa.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AII,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere ao fato do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AII,10)	Auxílio financeiro como sinônimo de cuidado.
A participante refere às relações sociais positivas e ao apoio de não familiares. (AII,5)	Importância das relações sociais positivas com não familiares no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AII,8)	Conflitos familiares prejudicam a saúde emocional da idosa.

Participante 3 – AIII
Entrevistadora: 1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados? 2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida? Participante: 1. Ah, eu acho que eu tô me cuidando bem né? Minha maior dificuldade é o tremor nas mãos, às vezes as dores (6). Eu tomo remédio aí eu fico largada (6). Às vezes eu fico o dia inteiro largada. Quando quero limpar a casa, até eu chegar no banheiro, na cozinha ou na área já tá tudo sujo de novo. Então eu faço assim. O dia que dá pra limpar um eu limpo, o dia que dá pra arrumar o guarda roupa eu arrumo. É assim. Eu não tenho problemas de envelhecer. Meu cabelo ficou branco e eu nem percebi (3).

- Meu marido ficou doente, minha vida passou e eu não percebi (3). Eu não vi eu envelhecer (3).** Meu marido teve infarto com 45 anos. Infarto, AVC e problema no miocárdio. Ficou 45 dias no hospital. Ficou com o lado direito sem funcionar. Ficava um dia na UTI e no outro dia estava no quarto. Um dia estava no quarto, outro dia na UTI, naquela vida sabe? Aí meus filhos eram pequenos, o maior é que me ajudava, porque no hospital não deixava entrar. Aí eu chegava tão cansada. O médico falou que ele podia morrer dali dois dias, três dias, uma semana, dois anos, dez, doze... morreu com treze, treze anos. Agora, esse final de ano, vai fazer 14 anos que ele faleceu. Depois meus filhos casaram, foram embora e tudo ficou diferente. **Eu sofri muito nessa vida (12).** Eu perdi uma filha também... Acho que por isso que eu sou assim. **Todo mundo fala que eu tenho cara de triste (12).** Mas eu não sou triste não. Eu não sei, acho que é meu jeito mesmo. Meu jeito de ser. **Eu tenho medo de fazer tudo sozinha (11),** não gosto de sair. Sou evangélica da congregação, tem coisas que eu não gosto. Mas não é por essa questão, é questão que eu não gosto mesmo. É de mim mesmo. Eu não gosto de receber convite de aniversário. Só se for da família que eu vou. Um casamento que também não é tão importante eu não vou. **Eu estando dentro da minha casa eu tô no meu lugar (11).** Minha família vai me visitar sempre. Eu recebo 1 salário mínimo e os meus remédios, graças à Deus, eu pego tudo no posto. Eu só compro um que é faixa preta e esses remédios para gripe, essas coisas. Às vezes eles traz, às vezes eu compro na farmácia perto de casa. Eu tenho apoio.
2. Nunca parei para pensar nisso. **Vi minha vida passar e nem percebi (3). Fiquei a vida inteira cuidando da minha família (13)** e hoje arrumei um tempo para cuidar de mim. **O apoio que tenho deles é de longe (10).** Prefiro ficar na minha casa, não gosto de sair muito. Faço o que é possível para estar bem. **Quando a gente passa por muito sofrimento acaba deixando de lado a gente mesmo (13).** Acho que eu fiz isso comigo. Só agora que comecei a fazer o projeto e a aprender algumas coisas. **Tudo o que eu passei me deixou com um jeito mais fechado (11).** Gosto de ficar sozinha. Não gosto de ficar com muita gente, nem em lugar muito agitado. **Não sei se sou triste ou se aprendi a viver assim (11).**

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Minha maior dificuldade é o tremor nas mãos, às vezes as dores.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AIII,6)
2- Eu tomo remédio aí eu fico largada.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AIII,6)
3- Meu cabelo ficou branco e eu nem percebi.	A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)
4- Meu marido ficou doente, minha vida passou e eu não percebi.	A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)
5- Eu não vi eu envelhecer.	A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)
6- Eu sofri muito nessa vida.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AIII,12)
7- Todo mundo fala que eu tenho cara de triste.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AIII,12)
8- Eu tenho medo de fazer tudo sozinha.	A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AIII,11)

9- Eu estando dentro da minha casa eu tô no meu lugar.	A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AIII,11)
10- Vi minha vida passar e nem percebi.	A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)
11- Fiquei a vida inteira cuidando da minha família.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIII,13)
12- O apoio que tenho deles é de longe.	A participante refere ao fato do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AIII,10)
13- Quando a gente passa por muito sofrimento acaba deixando de lado a gente mesmo.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIII,13)
14- Tudo o que eu passei me deixou com um jeito mais fechado.	A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AIII,11)
15- Não sei se sou triste ou se aprendi a viver assim.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AIII,11)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AIII,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AIII,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)	O processo de envelhecimento não foi percebido pela idosa.
A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)	O processo de envelhecimento não foi percebido pela idosa.
A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)	O processo de envelhecimento não foi percebido pela idosa.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AIII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AIII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere ao fato de não ter percebido os anos passarem. (AIII,3)	O processo de envelhecimento não foi percebido pela idosa.

A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AIII,10)	Auxílio financeiro como sinônimo de cuidado.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.

Participante 4 – AIV

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Ah, eu sinto assim que eu tô sozinha, mas a hora que eu preciso já ligo, comunico. Se eu vou viajar, eu já comunico com eles. Aviso quando tô indo para a igreja. Eu comunico sempre minhas viagens, meus passeios, então eu comunico com eles. Então eles sabe onde que eu vô. Eu tô sozinha, mas eles sabem. Não tenho dificuldade em morar sozinha, no começo me deu um pouco de dor de cabeça, né? Quando perdi meu marido. Fiquei meio perdida com compras no supermercado, ele que fazia tudo né? Quando ele faleceu meu filho ainda morava comigo. Dalí 1 ano, mais ou menos, eu fiquei sozinha de vez. **Eu passei minha enfermidade tudo sozinha (1).** Teve 1 filha que veio ficar junto comigo, mas à noite ela ia pra casa dela. Meu esposo faleceu e depois de 5 meses eu fiquei doente. Eu fiquei viúva aí... foi o câncer né? Aí que eu fiquei doente. Em 2005 fiz cirurgia. Fiquei sozinha. Só 1 filha que ajudava às vezes. Aí eu acostumei ficar sozinha. Minha recuperação demorou 1 ano e meio: 1 ano de colostomia e me tratando. Depois eu ainda fiquei 5 anos fazendo exames para ver se não voltava. Tive câncer no reto. Foi difícil, nossa! Aquela colostomia é duro viu? Aquilo lá que me irritava mais. Mas aí deu tudo certo e agora eu tô recuperada, mas aí uma vez por ano eu faço todos os exames. **Na época que fiquei doente senti falta de ser cuidada (13)** (choro). Mas depois eu fiquei boa. **Agora que eu precisava, não tenho ninguém por mim, nem Deus (1).** Aí eu pensava: não faz mal. Sabe quando você reage? Aí no outro dia eu fui levantando e fui reagindo. Uns 2 ou 3 meses você fica com esse pensamento... mas minhas netas cuidou de mim, sabe? Elas iam posar comigo, até hoje eu alembro e choro sabe? Perdi o marido, descobri a doença, quimio, nossa! Eu que ia fazer a minha internação, sozinha. Mas passou, graças a Deus. **Agora eu procuro fazer viagem, hidro, ocupar a cabeça, pra mim poder sair (9).** Não alembro assim... Alembro porque a gente está falando, se tocar no assunto. Eu fui uma mãe que cuidei de 5 filhos, com leite, roupa passada. Todo dia passava roupa. Agora eles usam roupa sem passar. Eles falam que não dá tempo. Mas de primeiro eu fazia correria e não via. Eu levantava às 4h30 da manhã, depois eu ia tirar leite, voltava com os baldes pesados de leite. Eu chegava em casa e dava conta. Não sei, minhas filhas levanta mais tarde e sei lá, não dá conta. Acumula serviço e eu nunca acumulei serviço.
2. Isso aí foi duro né? Até hoje eu falo. Tem uma que mora em Pompéia já faz uns 11 anos que ela mora lá já. Ela fica mais longe pra se comunicar comigo. Eu sei que ela trabalha, o marido, todos eles trabalha né? Tem um casal de filhos que dá trabalho também, são mocinhos agora. Então, eu falo, é a única que é mais duro de eu comunicar, mas, os outros, mesmo eu comunicando, a gente acha falta. Você vai num

mercado, é pesada a mercadoria, mas elas não tem tempo. Então eu acho assim... eu fiz muito esforço e é difícil agora pra mim ficar sozinha. **Hoje meus filhos tem a vida deles e eu tenho a minha (1).** Se acontece alguma coisa comigo eu preciso avisar. É difícil eles perceber porque eu não dou muito na vista. Fico quieta, curto. Eles perguntam se tá tudo bem e eu digo que tá, é assim. **Eu tô sempre sorrindo (4). Eu quero dar trabalho o dia que eu não puder me mexer (4).** Enquanto eu tiver podendo dar meu passinho eu não dependo muito assim deles não. Até agora eu não precisei né? Eu acho que eles se preocupam comigo, mas são desse jeito.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu passei minha enfermidade tudo sozinha.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIV,1)
2- Na época que fiquei doente senti falta de ser cuidada.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIV,13)
3- Agora que eu precisava, não tenho ninguém por mim, nem Deus.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIV,1)
4- Agora eu procuro fazer viagem, hidro, ocupar a cabeça, pra mim poder sair.	A participante refere a autoestima e autocuidado. (AIV,9)
5- Hoje meus filhos tem a vida deles e eu tenho a minha.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIV,1)
6- Eu tô sempre sorrindo.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AIV,4)
7- Eu quero dar trabalho o dia que eu não puder me mexer.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AIV,4)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIV,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIV,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIV,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere a autoestima e autocuidado. (AIV,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIV,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AIV,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.

A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AIV,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
--	--

Participante 5 – AV

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Eu moro sozinha há uns 16 anos já, porque faz 30 que eu fiquei viúva. Fiquei viúva cedo. Eu mudei nesse bairro em abril de 1973. Mudei ali com a minha família inteira: mãe, pai, marido, filha. Aí eu fui perdendo. Primeiro foi o meu pai, depois meu marido, aí foi minha mãe e foi um pedaço meu com ela. Por último, eu tinha uma menina só, e ela ficou doente em 1987 e faleceu em 2007. Ela teve Transtorno Bipolar fazendo a segunda faculdade. Ela nunca teve nada diferente na infância, nunca ficou doente, nunca gastei com ela em farmácia. Nunca bebeu, nunca fumou, menina responsável, inteligente. De repente, um dia, ela estava estudando e falou que iria repetir o ano, mas eu não dei muita bola. Ela ficou mesmo em Matemática e Estatística. Um dia ela chegou do serviço, foi na faculdade e confirmou que tinha repetido as matérias. Começou a trabalhar em uma empresa de refrigeração e, de repente, ela foi apresentando um comportamento estranho e foi assim quase 20 anos. Eu subindo e descendo Bauru-Itapira, Itapira-Bauru. Em 1995 eu perdi minha mãe e no ano seguinte eu precisei me mudar para Itapira. Porque eu já não tinha mais condição psicológica de ficar levando e trazendo, sabe? Morei 1 ano lá. Eu segurei a barra aqui por 8 meses, mas somente lá que o tratamento foi eficaz. O tratamento dela tinha que ser minucioso. A primeira internação dela foi em 1987. Ela surtou com 21 anos. Primeiro ela se recolheu, ficou 6 meses sem tomar banho e os médicos tinham que vir em casa uma vez por semana. Ela tomava medicação em dosagem cavalhar (Haldol). Eu sofri muito com minha filha, mas eu queria ela aqui. Cada crise que dava ela vinha com uma reação diferente. Hora ela vinha pra se produzir, hora ela vinha pra ir nas lojas e comprar fiado. Comprou Bauru inteirinho fiado. A primeira internação dela durou 8 meses. Foi muito dispendioso. A firma dela ajudou muito. Eu ganhava pouco, ela não era aposentada, a pensão do marido não dava nem pro começo. Ela foi pra lá com 54 kg e voltou com 90. Dobrou de tamanho. Ela foi muito querida lá, parecia hóspede e não paciente. Eu morei 1 ano lá, ela melhorou, casou e eu voltei para Bauru em 1996. Foram 10 anos nessa vida, subindo e descendo. Eu nem trabalhava como costureira mais. Quando ela fez hipnose, conseguiram descobrir o que desencadeou a doença. Um fato que ela escondia de todo mundo. Ela abortou uma criança, obrigada por um namorado quando ela estava na faculdade. E eu me lembro desse dia que ela chegou muito triste e disse que não sabia mais o que seria da vida dela. Hoje eu ainda fico unindo o quebra cabeça, porque eu não percebi antes, né? **Foi uma série de sofrimento muito grande... (12)** Eu me casei só com 17 anos pensando que ia melhorar a minha situação, porque eu tinha 3 irmãos menores, inclusive eu era menor né? Meu marido órfão de pai desde os 8 meses. Fazia 90 dias que minha sogra estava sendo sepultada e eu estava casando, então ele já levou 6 menor também. E ele esperou o juiz da cidade de Birigui assinar pra ele. Ele era muito conhecido na cidade e o juiz de direito foi padrinho dele. É assim menina. Essa minha vida foi sempre assim. Agora você tira... **eu tenho 76 anos, mas com a experiência de vida que eu tive, parece que eu tenho 100 (12).** Então, para concluir... Ela saiu de lá, arrumou casamento, casou, viveu 3 anos, fazendo tratamento, com todos os médicos daqui acompanhando. Aí ela divorciou porque o cara era mais velho do que ela e era de uma religião que não procurava sexo, eram como irmãos. Ela falou a verdade para o juiz e disse que não aceitava reconciliação. Ele não queria assinar os papéis, o juiz assinou por ele. Depois de 11 meses conheceu um cara. Esse cara é tudo o que você possa imaginar. Ele é travesti, usuário de droga, alcoólatra, vendia droga, não dava sossego para a minha filha. Quando ela ganhou o primeiro menino, ela ficou lá no Perlatti internada. Meu netinho tirou com 8 meses. Ela tinha problema

de rejeição. Era observadora, mas muito calada na doença. Um dia ela ficou grávida de novo, o meu netinho tinha 1 ano e 3 meses, ela tava grávida e não sabia. Ela ficou tão avoada, tão assim, que ela não queria ter engravidado. Ela via o que estava passando com o menino porque o pai nunca deu um sabonete, era só eu e ela. Enfim, ela se engravidou, teve que ir para o Perlatti de novo. Em dezembro agora vai fazer 8 anos que ela faleceu. Às 16 horas ela tava bonitinha, arrumadinha esperando o marido, às 16h32 ela estava morta. Morreu asfixiada. Ele matou ela na hora da visita, dentro do hospital. Fizeram traqueo nela, mas o SAMU demorou 40 minutos pra vir e não deu pra salvar ela. Chegando lá o SAMU tirou a nenezinha, sobreviveu 15 minutos e me ligaram. A criança perfeitinha. Imagina o menino perguntando da mãe? **Como eu fiquei muito mal, achei que não ia sobreviver a morte dela (4)**, eu dei a guarda provisória para a tia que é irmã dele, que é honesta. O menino faz xixi na cama ainda. Eu tenho contato com ele direto. **É uma vida que se eu contar tudo o que eu passei, eu tô viva porque Deus permite (12). Se eu não tivesse fé eu já teria me entregado (14)**. Agora eu estou queimada, fiz enxerto e estou aguardando para me chamar para colocar malha elástica. Me queimei com óleo quente, acredita? Estava pegando fogo na panela. Ao invés de eu ir lá e desligar, eu peguei a panela e puxei, caindo óleo em mim, costas e ombro. Fiquei 40 minutos esperando o resgate. Uma irmã minha que mora do outro lado da cidade que me ajudou. Fiquei 16 dias internada, mas eu sofri muito. Foi muito triste, viu? Eu escutava as pessoas gritarem, principalmente na hora do banho e do curativo. Eu fiquei na ala do berçário, das crianças queimadas... eu não dormia, era muito sofrimento. Eu estranhei muito o hospital. Dói muito, repuxa, coça.

2. É difícil. **Eu não sou de ficar doente e eu seguro a barra até onde eu posso (4)**. Semana retrasada eu fiquei doente, muito mal, controlei a febre com o remédio e com medo de mascarar a doença eu fui no UPA. Com os exames deu infecção na urina e de lá pra cá eu tô numa depressão profunda (choro). Só fiquei feliz porque meu netinho passou o final de semana comigo, mas eu não tô legal. **Eu não tô mais na idade de viver sozinha, eu reconheço (11). Só que os meus parentes quando eu tinha dinheiro eu prestava, só que cada um fez a sua vida e esqueceu (1)**. Eu tenho um irmão que mora aqui perto. Ele é o caçula dos homens. Eu amo ele porque ele é a cara do meu pai e eu cuidei muito dele porque ele quase morreu com aquela doença do macaco e eu, pequena também, andava pra lá e pra cá com ele. **Se eu contar pra você tudo o que já aconteceu comigo, dá impressão que é mentira (12)**. É difícil. Muito difícil. **São muitas perdas seguidas (12)**. Primeiro perdi pai, depois o marido, depois a mãe, foi uma sequência. Você nem acaba de levantar de um tombo e já leva outra cacetada. E eu tô com medo de morrer e deixar meu neto pequeno. Penso muito nisso, me preocupo com isso. Porque assim, eu fiz todos os exames que é possível fazer pra ver se evita algum problema. Meu neto tem muitos problemas, precisa de psicóloga. Ele se debate à noite. É estudioso igual a mãe, mas é esquecido. O pai não foi preso. Ele só tem contato com o pai 1x por ano. Ele foi lá pro Nordeste. A gente sabe que ele tá lá, mas eu não quis mexer com isso porque ele mexe com essas coisas aí, eu sou sozinha, eu tenho medo! Ele não raciocina, não liga para a vida, então evitar é melhor do que remediar. Então deixa lá. O que ele merece filha, Deus viu tudo o que aconteceu naquele hospital aquele dia. Eu não sei se eu tô falando bobagem, mas viu. Eu não ouvi e não vi, ninguém me contou certinho. Deus sabe de todas as coisas e, segundo a irmã dele, ele já está pagando. É aí que me traz a tristeza... **Ficar sozinha tem horas que some o teu sentido e você fica fazendo um retrospecto desde o começo (11)**, desde 1958 pra cá. **Quando eu tinha a minha família eu era uma pessoa, depois que formei a minha eu virei outra pessoa (12)**. A responsabilidade, enfim, tudo muda na vida da gente né? **Eu fiz tanto pelos meus irmãos, pelos meus sobrinhos e hoje me isolaram (1)**. Eu só sofri na vida, porque não vão na minha casa, ao menos ligar pra mim né? Cada um tem uma desculpa. Eu tô precisando dele agora. **Agora que eu precisava de um carinho, da presença de um parente, pelo menos pra conversar, porque eu nunca pedi um tostão pra ninguém (1)**. Eu fico sem, mas não peço. Então é assim. **Eu me sinto muito triste (12)**. Eu levanto cedo, eu tenho uma gata há 17 anos. Ganhei da minha filha de presente e ela é a minha companheirinha. É a única coisa que me agrada lá... e é claro o meu neto né? Eu pego ele a cada 15 dias, mas posso pegar ele quantas vezes eu quiser, mas eu não tô mais aguentando. Ele é um menino inteligente, está

crescendo e começa a fazer um monte de pergunta pra mim que, às vezes, eu não tenho resposta. Então menina, eu tô sofrendo sim por estar sozinha! Eu não sou uma pessoa feliz. **Às vezes eu tento enganar as pessoas que sou feliz, mas não é isso! (2)** Até semana passada eu tava com o meu cabelo branquinho, sabe? Eu tenho preguiça de retocar. Eu procuro me arrumar, sabe? Eu tomo meu banho todo dia, eu gosto de tudo muito limpinho, tudo em ordem né? Eu faço tudo sozinha. E, às vezes, eu não gosto de muita conversa. Já levei nome de antipática, de metida, mas não sou. Eu sei o que eu sinto. **Eu me isolei. As pessoas não entendem (2).** Muitas pessoas não me encaram. Meu marido era muito bagunceiro. Muitas das que passam na minha calçada já foram amantes do meu marido. Eu nunca tive tempo de ficar sentada na calçada conversando com vizinha. Mas a pessoa precisa conhecer a outra pra saber né? Não dá pra ir julgando sem antes conhecer. Não faço julgamento precipitado. Às vezes eu sinto nitidamente quem não gosta de mim... aí eu fico remoendo depois. É difícil né? Mas essa é a vida que eu levo né? Feliz eu não sou não, sou feliz na hora que eu tô com o meu neto, só aí. Às vezes eu evito... Tem casamento, tem batizado, tem aniversário, eu não vou. Nem me convidam mais porque sabem que eu não vou. Depois que eu perdi a minha filha, acabou. Enquanto eu tinha ela eu tinha força pra lutar, pra correr pra cima e pra baixo. **Ninguém sabe o que a gente tem por dentro né? (2)** Eu me tratei 3 anos com psiquiatra. Foi o que me abriu e me deu força para encarar tudo. Ela me abriu horizonte. Até então eu não sabia o que fazer, fui pega de surpresa, né? Então, eu vou falar pra você... eu não tenho nada de bom pra falar. A única coisa de bom é meu neto! Eu tenho ele e se eu quiser eu posso pegar a guarda dele. Mas eu não quero tirar ele de lá. Eu não quero estragar. Se eu trouxer ele pra cá ele vai ter boa vida, mas não vai ter o que ele quer que é brincar. Ele ama as fotos da mãe. Ele beija, filma os quadros de casamento da mãe... mas ele é uma pessoinha muito especial. É uma criança igualzinha a mãe e eu vou te falar uma coisa. A minha filha não é minha filha biológica. Quando eu casei, meu marido não falou pra mim que ele era estéril, se não eu não tinha casado. Aí, fazia 7 anos que eu era casada, aí eu adotei essa crianças, mas nunca ninguém ficou sabendo. Só Deus. Só depois que ela ficou doente que eu precisei falar tudo. Os médicos disseram que eu sempre tratei ela como se ela tivesse saído de dentro de mim. Se ela fosse uma moça sã, ela tinha duas faculdades e eu não completei nem o grupo escolar. Tudo o que eu aprendi eu aprendi depois de casada, com cursinhos. Eu aprendi com a vida. Meu marido tudo que ele ganhava ele gastava tudo. E ele era insaciável né? Ele nunca me respeitou. Com dois meses de casado ele já me chifrou, sabe? Então é isso aí. **Só sofrimento, só angústia na minha vida (choro) (12).**

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu sofri muito com minha filha, mas eu queria ela aqui.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
2- Foi uma série de sofrimento muito grande...	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
3- Eu tenho 76 anos, mas com a experiência de vida que eu tive, parece que eu tenho 100.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
4- Como eu fiquei muito mal, achei que não ia sobreviver a morte dela.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AV,4)
5- É uma vida que se eu contar tudo o que eu passei, eu tô viva porque Deus permite.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
6- Se eu não tivesse fé eu já teria me entregado.	A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AV,14)

7- Eu não sou de ficar doente e eu seguro a barra até onde eu posso.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AV,4)
8- Eu não tô mais na idade de viver sozinha, eu reconheço.	A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AV,11)
9- Só que os meus parentes quando eu tinha dinheiro eu prestava, só que cada um fez a sua vida e esqueceu.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AV,1)
10- Se eu contar pra você tudo o que já aconteceu comigo, dá impressão que é mentira.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
11- São muitas perdas seguidas.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
12- E eu tô com medo de morrer e deixar meu neto pequeno.	A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AV,11)
13- Ficar sozinha tem horas que some o teu sentido e você fica fazendo um retrospecto desde o começo.	A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AV,11)
14- Quando eu tinha a minha família eu era uma pessoa, depois que formei a minha eu virei outra pessoa.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
15- Eu fiz tanto pelos meus irmãos, pelos meus sobrinhos e hoje me isolaram.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AV,1)
16- Agora que eu precisava de um carinho, da presença de um parente, pelo menos pra conversar, porque eu nunca pedi um tostão pra ninguém.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AV,1)
17- Eu me sinto muito triste.	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)
18- Às vezes eu tento enganar as pessoas que sou feliz, mas não é isso!	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcaram a sua história de vida. (AV,2)
19- Eu me isolei. As pessoas não entendem.	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcaram a sua história de vida. (AV,2)
20- Ninguém sabe o que a gente tem por dentro né?	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcaram a sua história de vida. (AV,2)
21- Só sofrimento, só angústia na minha vida.	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AV,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AV,14)	Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AV,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AV,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AV,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AV,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AV,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AV,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonado e negligenciado pelos familiares. (AV,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos invisíveis que marcam a solidão. (AV,2)	Diferentes sentimentos marcam a solidão.
A participante refere aos sentimentos invisíveis que marcam a solidão. (AV,2)	Diferentes sentimentos marcam a solidão.
A participante refere aos sentimentos invisíveis que marcam a solidão. (AV,2)	Diferentes sentimentos marcam a solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AV,12)	Diferentes sentimentos marcam a solidão.

Participante 6 – AVI

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. No começo foi difícil porque eu fiquei viúva, perdi um filho com 15 anos e fiquei somente com uma filha. Já acostumei a ficar sozinha, mas foi difícil. Eu sentia muita falta do meu marido e do outro meu filho. Faleceu primeiro o meu filho, depois o meu marido. Meu filho morreu afogado. Foi passear com a escola e não voltou. Eu morava em São Paulo, meu marido ficou doente. Meu marido era contador, se formou para advogado, exerceu só 1 ano e ficou ruim da cabeça. Era uma criança, era outro filho meu! Os médicos falavam que era uma estafa muito forte, mas eu não sei realmente. Ele teve problema psicológico. Fez tanto tratamento, nossa! Mas ele faleceu do coração. Mas antes morreu meu filho né? Depois de 19 anos morando em SP voltamos para cá. Minha filha com 12 e meu filho com 10 anos. Quando ele tinha 15 anos, foi passear com a escola e morreu. E eu fiquei com meu marido e minha filha. Depois de 1 ano e 4 meses morreu meu marido. Pouco tempo entre um e outro. Meu marido já estava mal, mas piorou muito depois de perder o filho, teve muitas consequências viu? Se eu não olhasse ele saía sem roupa para a rua, virou um filho meu. Ele era muito quieto, sabe japonês como que é né? Trabalhava muito, não tirava férias. Ele trabalhava muito. Estudava, trabalhava, né? Não sei dizer o que é que deu nele viu? Hoje a gente pensa, pensa, pensa... mas não dá pra entender! Ele fumava muito, então o coração foi ficando maior. Depois de quase 1 mês que ele tinha falecido veio a chamada para ele ser operado lá em Botucatu. Mas foi assim... minha vida é esquisita desse jeito. No início eu tinha minha família por perto, de vez em quando tinha um em casa, mas à noite eu sempre ficava sozinha. **Mas eu me enfio muito na igreja, sabe? Eu sou Batista né? Eu só não fiquei doente ou doida por causa disso (14).** Eu tenho doença física né? Eu não penso muito em adoecer porque se não eu fico doida. **Eu tenho medo de ficar em uma cama, de depender, porque minha filha tem a vida dela né? (16)** E eu só tenho uma filha. **Apesar de meu genro ser bom, eles não tem tempo pra mim (1).** Trabalham o dia todo e só chegam em casa para jantar e dormir.
2. **Essa coisa de cuidar de alguém é muito cansativo, estressante pra gente (19).** A gente sofre muito. Cuidei um pouco da minha mãe também. Não morei com ela, mas eu cuidei. **A gente sofre junto ou até mais que a pessoa né? (15)** Você vê um homem virar uma criança? Ele tinha 51 anos, era novo. Então você cuidar de uma pessoa que nem uma criança é difícil né? Muda tudo! **Tem que readaptar a vida inteira (15).** Minha filha é muito boa pra mim, mas eu tenho medo de depender mais ainda das pessoas. **Tenho muitos problemas de saúde, quase não consigo andar**

de tantas dores (6). Eu não tenho as pessoas o tempo todo perto de mim, por isso nem procuro pensar, fico inventando coisas (1). Eu lembro de tudo o que eu já passei e fico triste (12). A sorte é que eu vou na igreja. Isso me ajuda a não pensar nos desastres que já tive, se não nem sei te dizer como estaria hoje (14). Talvez igual o meu marido ficou, com problema na cabeça também.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Mas eu me enfio muito na igreja, sabe? Eu sou Batista né? Eu só não fiquei doente ou doída por causa disso.	A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVI,14)
2- Eu tenho medo de ficar em uma cama, de depender, porque minha filha tem a vida dela né?	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVI,16)
3- Apesar de meu genro ser bom, eles não tem tempo pra mim.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVI,1)
4- Essa coisa de cuidar de alguém é muito cansativo, estressante pra gente.	A participante refere às dificuldades do exercício de cuidar. (AVI,15)
5- A gente sofre junto ou até mais que a pessoa né?	A participante refere às dificuldades do exercício de cuidar. (AVI,15)
6- Tem que readaptar a vida inteira.	A participante refere às dificuldades do exercício de cuidar. (AVI,15)
7- Tenho muitos problemas de saúde, quase não consigo andar de tantas dores.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AVI,6)
8- Eu não tenho as pessoas o tempo todo perto de mim, por isso nem procuro pensar, fico inventando coisas.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVI,1)
9- Eu lembro de tudo o que eu já passei e fico triste.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVI,12)
10- A sorte é que eu vou na igreja. Isso me ajuda a não pensar nos desastres que já tive, se não nem sei te dizer como estaria hoje.	A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVI,14)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVI, 14)	Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVI,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere ao fato de ser abandonado e negligenciado pelos familiares. (AVI,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

A participante refere às dificuldades do exercício de cuidar. (AVI,15)	Dificuldades vivenciadas no exercício de cuidar.
A participante refere às dificuldades do exercício de cuidar. (AVI,15)	Dificuldades vivenciadas no exercício de cuidar.
A participante refere às dificuldades do exercício de cuidar. (AVI,15)	Dificuldades vivenciadas no exercício de cuidar.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AVI,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere ao fato de ser abandonado e negligenciado pelos familiares. (AVI,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVI,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVI,14)	Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.

Participante 7 – AVII

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Não é fácil. Sabe, eu preciso de conversar... eu não gosto de ficar fechada (11).

Não gosto. Eu faço pão, salgado, pra poder sair pra rua e vender. Quando eu estou na rua, estou bem. **Eu sinto muita tristeza, angústia (12).** E, às vezes, eu não consigo fazer nada. Meu corpo pedia só pra ficar deitada. **Às vezes eu choro. Não tem motivo... (11)** Às vezes eu vejo algum problema de filho na televisão, eu choro. Nessas coisas emotivas, sabe? **Meus filhos não ligam pra mim (1)**, não é todos os filhos que é muito atento, né? Não que eu acuso, assim... mas na noite de sexta passada eu não conseguia dormir mesmo. Passei a noite inteira sentada. Aí eu peguei a bíblia e comecei a clamar. **Eles não perguntam o que eu tenho. Não tem preocupação (1).** Uns dias atrás a minha pressão chegou a 22 x11 e eu passei a noite sentada na cama também. Bom, apesar que eu não chamei também, né? Mas eles não esquentam não. **Eu queria mais atenção (1).** Assim, saber que eu não tô bem. Que nem, **eu tenho um filho na Itália, ele virou as costas pra mim! (1)** Agora você me pergunta porque... e eu não sei! Pra mim ele não liga mais, eu fico sabendo por acaso dele. Colega dele que fala com ele pela internet, né? Um tempo atrás minha filha ligou pra ele, pra saber como ele estava. Ela perguntou se ele queria falar comigo e ele disse que não queria me ver nem pintada de ouro. No começo, quando ele foi pra lá a gente se dava bem. Ele veio por 2 vezes e acho que na terceira vez ele se revoltou contra mim. Já faz uns 10 anos que ele está lá. Eu sinto muita falta dele. Esses tempos atrás eu sonhei que dei um abraço gostoso nele. A gente sente falta né? Apesar que ele fala, fala, fala no teu ouvido que, às vezes, você não quer nem escutar. Coisas de passado, coisas nada a ver, que eu bati nele na escola, coisas de briguinhas com o irmão, coisas assim... Ele relembra essas coisas, besteira. Eu estou com depressão por causa disso! **Eu choro demais e sinto o mundo contra mim (12).** Não gosto mais de ver notícias, me revolta. Agora que eu pedi encaminhamento, vamos ver quando que vai sair meu tratamento com psicóloga, neuro. **Também não**

- sei se é espiritual, né? (14) Olha eu tenho muito medo de ficar em uma cama e precisar dos outros (16).** Isso me deixa com muito medo. Eu cuidei demais dos meus filhos. Não tive um casamento como deveria ser. Ele bebia, dava muito trabalho, sumia, depois aparecia. Eu carregava meus filhos pro meu serviço. Eu fazia faxina e levava eles comigo. Trabalhava o dia inteira e à noite, deixava com minha cunhada pra trabalhar em restaurante. Eu trabalhava dia e noite. **Minha vida foi uma luta de sofrimento que, às vezes, aquilo foi acumulando (12).** Trabalhei em várias casas de pessoas de faxineira, na minha segunda gravidez eu trabalhei na casa de uma mulher me ameaçando dizendo que eu tinha roubado ela, anel, pulseira. Isso foi me criando muita revolta no coração porque eu tinha vontade de vingança. Eu fui na delegacia, nada ficou comprovado do que aconteceu, mas essa acusação me trouxe angústia, revolta. Eu melhorei bastante, graças a Deus, porque eu tinha sede de vingança. Eu tinha vontade de fazer alguma coisa para me vingar, a mágoa era maior que eu, o sentimento. **Eu sempre fui uma pessoa que soufi demais (12).**
2. Sabe, eu fico pensando assim... Não é que eu sou desprezada totalmente né? Mas eu vejo mais que eu não tenho atenção de filho. Eu não sei se é porque eles tem que cuidar da vida deles né? **Não queria que me desse nada, porque eu sempre vou à luta, mas assim mais atenção, saber que eu não estou bem (1). Eles não são carinhosos (1). Eles acham que eu ainda posso tudo, mas não é assim (1). Eu não sou feliz! A única coisa boa que eu tenho é que eu sou valente, eu não me entrego, eu vou à luta (4). Mas falta saúde pra eu ser feliz (6).** Eu soufi mais de 20 anos com essas dores nas pernas. Eu tenho úlcera varicosa (vascular). Eu trabalhava o dia inteiro e gritava à noite de tanta dor. Era fogo puro nas minhas pernas. Anos e anos. Aí eu me revoltei também, de ir em tantos médicos. Já fiz enxerto umas 3 vezes. Já soufi muito. Às vezes eram 5 horas da manhã e me dava um soninho e eu já tinha que ir trabalhar. Nunca pedi um copo de leite para os meus filhos, sempre batalhei. Esse meu filho que está na Itália, viu muitas vezes eu chorando de dor. Mas será que esquece o que a gente passa? **Não é recompensa de presente, é recompensa de amor, sabia? (1) Eles não enxergam o que eu já fiz (1).** Às vezes eu era rígida, porque não admitia que falavam mal dos meus filhos, que eram bandido, ladrão, vagabundo... Eu era rígida. Na escola eu não deixava chegar atrasado, responder pro professor. **Eu não fui só mãe, eu fui mãe e pai (13).** Eu precisava ser assim. Ele fala que eu não ensinei nada pra ele, que não ensinei sobre sexo. Naquela época, os pais não ficavam falando isso pra filho. Sei lá, ele revoltou de uma tal maneira... Talvez um dia ele acorda né? Eu não tenho mais vontade de ligar pra ele, me recuso porque são sempre os mesmos papos. Então eu evito pra não ficar com a cabeça ruim. Acredita que eu mandei uma carta pra ele, ele amassou e jogou fora? Isso vai machucando a gente. Mas eu me apego a Deus e peço pra fazer ele enxergar. Eu tenho que tirar isso da minha mente. Já estou doente por causa disso, não posso piorar. Ele foi o que eu mais carreguei nos braços, com neblina, para ir trabalhar. Eu sei que mal eu não fiz. Lutei pra não passar fome, pra não ficar sem as vestes, sem o calçado. Eu venci essa etapa, mas se eles não enxergam o que eu fiz pra eles, fazer o que? E ainda por cima eu tenho um genro ignorante, que também me maltrata. **Eu estou me sentindo um zero, angustiada, mal (12). Minha vida é isso fia, sofrimento do começo ao fim (12).**

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Não é fácil. Sabe, eu preciso de conversar... eu não gosto de ficar fechada.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AVII,11)
2- Eu sinto muita tristeza, angústia.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)
3- Às vezes eu choro. Não tem motivo...	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AVII,11)
4- Meus filhos não ligam pra mim.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)

5- Eles não perguntam o que eu tenho. Não tem preocupação.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
6- Eu queria mais atenção.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
7- [...] eu tenho um filho na Itália, ele virou as costas pra mim!	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
8- Eu choro demais e sinto o mundo contra mim.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)
9- Também não sei se é espiritual, né?	A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVII,14)
10- Olha eu tenho muito medo de ficar em uma cama e precisar dos outros.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVII,16)
11- Minha vida foi uma luta de sofrimento que, às vezes, aquilo foi acumulando.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)
12- Eu sempre fui uma pessoa que sofri demais.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)
13- Não queria que me desse nada, porque eu sempre vou à luta, mas assim mais atenção, saber que eu não estou bem.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
14- Eles não são carinhosos.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
15- Eles acham que eu ainda posso tudo, mas não é assim.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
16- A única coisa boa que eu tenho é que eu sou valente, eu não me entrego, eu vou à luta.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AVII,4)
17- Mas falta saúde pra eu ser feliz.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AVII,6)
18- Não é recompensa de presente, é recompensa de amor, sabia?	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
19- Eles não enxergam o que eu já fiz.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)
20- Eu não fui só mãe, eu fui mãe e pai.	A participante refere ao fato de ser sempre a

	cuidadora e nunca a cuidada. (AVII,13)
21- [...] estou me sentindo um zero, angustiada, mal.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)
22- Minha vida é isso fia, sofrimento do começo ao fim.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AVII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AVII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVII,14)	Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVII,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere ao fato de ser	O abandono e a negligência são situações

abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AVII,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AVII,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AVII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AVII,12)	História de vida permeada de sofrimento.

Participante 8 – AVIII

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. É ruim fia. Muito ruim mesmo. É muita solidão, sabe? Tem dia que eu fico assim tão mal, parece que tá faltando alguma coisa, sabe? **Eu não acostumo ficar sozinha porque eu nunca morei sozinha (2). Minha casa era sempre cheia de gente, mas agora eu me sinto tão sozinha que tem horas que dá vontade de pegar uma mala de roupa e ir embora, sair sem destino, sabe? (1) Tem dias que eu choro porque parece que é tanta solidão que me deixa muito triste (11).** É por isso que, às vezes, eu saio no final de semana. Eu saio no sábado, no domingo. Por isso que eu tô na escola à noite. Porque minhas pernas na descida doi muito. Tem dias que eu desço arrastando as pernas. **Olha, quem cuida de mim é Deus! (14)** Deus que cuida de mim... Só pra você ter uma ideia. Quando essa perna minha quebrou, eu fiquei 3 meses com a perna quebrada, eu ficava lá sozinha. **Teve um dia que eu passei mal, gritei socorro e não tinha ninguém para me socorrer (1).** Aí o meu vizinho chegou, escutou eu gritando socorro e me socorreu. **Às vezes eu fico em casa 2, 3 dias e não vai ninguém em casa me ver (1). Meus filhos moram perto, mas não estão**

nem aí comigo (1). Não ligam pra mim, não perguntam como eu estou, é muito difícil (1). E como eles tem a vida deles e eu não quero amolar, eu deixo pra lá. Só peço para Deus cuidar de mim, sabe? **Meus filhos não são carinhosos, eles não estão nem aí pra mim (1).** Tem uma menina minha que bebe muito, sabe? Esses dias ela me mandou calar a boca. Eu, pra não arrumar mais briga, fui embora para a minha casa. Chegando lá, deu um nó na minha garganta, comecei a chorar, sabe? É tanto os filhos quanto os netos. **Nunca perguntam se eu tô bem, se preciso de alguma coisa (1).** Muito difícil. Eu fico pensando assim... e eu falo pra eles que eu já sou aposentada e que, quando eu estiver bem velhinha, é pra me colocar no asilo. **Não quero dar trabalho pra ninguém não (16).** Eles tiram o sarro na minha cara. Sabe por que? Tem filho meu que passa 2, 3 meses sem ligar pra mim e sem ir me ver. **Às vezes, tem até algum filho que quer dar mais atenção pra mim, mas a nora não deixa, sabe como é que é, né? Às vezes a filha quer e o genro não deixa (10).** Então eu prefiro ficar no meu canto. Pra você ver, eu tenho uma que casou com o meu filho caçula. Eu tenho só 2 filhos homens e o resto são todas mulher. Eu trabalhei 14 anos, dia e noite, em uma casa de família. Eu só saí do emprego porque a mulher faleceu, sabe? E minha nora estava morando na minha casa. No final de semana eu vinha pra casa e voltava pro serviço. No dia que eu saí do emprego e voltei pra casa, ela me viu com a mala de roupa, fechou a cara, ficou brava e quis ir embora na hora. **Ninguém quer estorvo (16).** Meu banheiro tava caindo, com a laje rachada, molhava tudo. Fiz empréstimo pra fazer a reforma, me apertei. Agora meu pagamento vem com desconto. Eu passo com aquilo lá e pronto. Se der pra comer, deu. Se não der, eu não peço pra ninguém, nem ficam sabendo. Eu não peço de jeito nenhum. Só que quando eles precisam de um cartão, vem correndo pedir. Eles só pensam nele e não pensam em mim não. **Já eu tenho que pensar neles e em mim (14).** É difícil, viu?

2. É ruim, né? Que nem, esse menino meu quando veio de Mato Grosso pra cá, eles ligaram pedindo as passagens. Pediram cama nova, colchão. Quando eles chegaram estava tudo montado na casa que alugaram. Ajudei fazer contra piso, encanamento, mudança de lá (transportadora). Tudo vai e não tem volta. Eles pensam que eu não como, não pago água, não pago luz, não como, não compro remédio. É muito difícil. **Eu gostaria de ter uma pessoa que se preocupasse comigo (1). Às vezes tem gente de fora que se preocupa mais com a gente do que os filhos (1). Eu gostaria de ter filhos preocupados comigo, mas não são (1).** Eu vou te falar, não é fácil não. **Quando eu estava me recuperando da perna, não tinha uma pessoa pra me ajudar a pegar um copo de água (1).** Eu saía pulando. Fazia café com a perna erguida, chorando. Eu não aguentava de tanta dor. Quebrou do nada, sem eu cair e sem bater. E ainda sinto dor, demais. Eu peço pra Deus para não descolar o osso, porque eu não sei o que vai ser de mim sozinha. **Eu, mesmo com os problemas que tenho, eu sou feliz (4).** Na minha idade eu faço meu serviço, cuido da minha casa, ligo meu som, canto. **Se eu ficar pensando em como meus filhos lidam comigo só vai dar tristeza e não vai adiantar, então eu procuro ser feliz, né? (1) Eu, pela idade que eu tô, eu gostaria de arrumar um companheiro, uma pessoa boa (17),** sabe como é que é? Pra gente sair, conversar, para estar do meu lado, eu cuidar dele e ele de mim, isso aí eu gostaria. Não por nada, por uma companhia. **Eu escuto falar na televisão... a pessoa não nasceu pra ficar sozinha (17).** E outra, ter uma companhia. Não é só pra sexo não. É pra passear, assistir televisão. **Às vezes eu tô com um problema, quero desabafar e não tem uma pessoa, não tem ninguém (1).** Você pensa... eu choro muito. Eu choro demais, sabe? E eu acabo desabafando com uma vizinha minha. Ela é muito legal. Ela me ajuda muito, até na faxina. Eu sempre desabafo com ela porque nela eu confio. Hoje em dia as pessoas gostam de encostar umas nas outras e eu nunca gostei de gente interesseira, nunca.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu não acostumo ficar sozinha porque eu nunca morei sozinha.	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcam a solidão. (AVIII,2)
2- Minha casa era sempre cheia de gente, mas agora eu me sinto tão sozinha que tem	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares.

horas que dá vontade de pegar uma mala de roupa e ir embora, sair sem destino, sabe?	(AVIII,1)
3- Tem dias que eu choro porque parece que é tanta solidão que me deixa muito triste.	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcam a solidão. (AVIII,11)
4- Olha, quem cuida de mim é Deus!	A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVIII,14)
5- Teve um dia que eu passei mal, gritei socorro e não tinha ninguém para me socorrer.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
6- Às vezes eu fico em casa 2, 3 dias e não vai ninguém em casa me ver.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
7- Meus filhos moram perto, mas não estão nem aí comigo.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
8- Não ligam pra mim, não perguntam como eu estou, é muito difícil.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
9- Meus filhos não são carinhosos, eles não estão nem aí pra mim.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
10- Nunca perguntam se eu tô bem, se preciso de alguma coisa.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
11- Não quero dar trabalho pra ninguém não.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVIII,16)
12- Às vezes, tem até algum filho que quer dar mais atenção pra mim, mas a nora não deixa, sabe como é que é, né? Às vezes a filha quer e o genro não deixa.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
13- Ninguém quer estorvo.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVIII,16)
14- Já eu tenho que pensar neles e em mim.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AVIII,13)
15- Eu gostaria de ter uma pessoa que se preocupasse comigo.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
16- Às vezes tem gente de fora que se preocupa mais com a gente do que os filhos.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
17- Eu gostaria de ter filhos preocupados comigo, mas não são.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)

18- Quando eu estava me recuperando da perna, não tinha uma pessoa pra me ajudar a pegar um copo de água.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
19- Eu, mesmo com os problemas que tenho, eu sou feliz.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AVIII,4)
20- Se eu ficar pensando em como meus filhos lidam comigo só vai dar tristeza e não vai adiantar, então eu procuro ser feliz, né?	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)
21- Eu, pela idade que eu tô, eu gostaria de arrumar um companheiro, uma pessoa boa.	A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AVIII,17)
22- Eu escuto falar na televisão... a pessoa não nasceu pra ficar sozinha.	A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AVIII,17)
23- Às vezes eu tô com um problema, quero desabafar e não tem uma pessoa, não tem ninguém.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere aos sentimentos invisíveis que marcam a solidão. (AVIII,2)	Diferentes sentimentos marcam a solidão.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AVIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AVIII,14)	Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVIII,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AVIII,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AVIII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AVIII,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AVIII,17)	A idosa sente falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo.
A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AVIII,17)	A idosa sente falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AVIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

Participante 9 – AIX

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. **Eu gosto muito de morar sozinha, porque eu já me acostumei nesses anos todos, mas falta algo... falta alguém pra gente conversar, pra gente comer juntos, pra sair, faz muita falta (17).** Eu penso no mais pra frente, sabe? **Eu tenho medo de envelhecer e ficar dependendo dos outros (16).** Eu penso tanto nisso, que eu não tenho ninguém pra cuidar de mim. De precisar amanhã ou depois e não ter ninguém. Nunca passei mal e precisei, mas fico vendo pelo o que os outros passam. Eu tenho um filho que adotei com 2 meses, agora está com 23 anos e ele me dá muito trabalho. Usa drogas, não liga pra filha e eu não aceito isso. Eu choro demais de ver isso acontecer. Acha, na minha idade passar por isso? E ele não tem sangue meu, não é nada meu, e eu quero ele mais bem do que os outros filhos! Eu sofro demais com ele, pelo trabalho que ele me dá. Infelizmente eu não posso contar com ele. Ele é homem, já é uma parte, e pela idade ele não tem noção das coisas. Ele até é carinhoso, lembra do meu aniversário, me abraça, me roda, me beija... já é um ato que eu não tenho com os outros filhos e com ele eu tenho. **Os outros não estão nem aí, nem lembram que eu existo (1). Eu preciso de muita conversa, de implorar muito para ele me dar atenção (1).** Eu tive 2 casamentos, é complicada minha relação com os meus filhos. Os filhos do primeiro casamento é só oi tudo bem. Eles não aceitam o modo que eu sou e eu não aceito a deles. Coisas do passado, entende, né? **Eu tive várias perdas na vida também, né? (12)** Perdi uma filha com 29 anos, com câncer de mama. O sofrimento dela me abalou demais, não gosto nem de lembrar. O mais velho era muito chegado comigo, eu constatei ele morto em cima da cama, deu infarto fulminante. Eu tive que vender casa para dividir e eu com a cabeça tão quente... Eles sentiram a morte do irmão, mas, 2 dias depois, já queriam o direito deles. Foi por isso que vim embora pra Bauru, eu não suportava mais viver lá. **Eu tenho uma vida muito difícil, eu tô num beco sem saída, preciso passar por tratamento urgente. Tudo problema com a família (8).** Fico pensando nisso a noite inteira, não consigo dormir. **Fico pensando na idade que vem chegando, tenho muito medo de envelhecer (18). Sou vaidosa. Me preocupo com minha saúde, com minhas rugas, com minhas dores (18). Quando eu olho no espelho e vejo a idade chegando me apavora (18).** De uns tempos pra cá, estou ficando assim.
2. **Cuidei muito de muita gente sim (13).** Principalmente deste menino que peguei com 2 meses. Peguei de uma conhecida que queria dar a criança por não ter condição de criar ele. A mãe continuou e continua com contato com ele, é muito minha amiga. Mas só com 6 anos que eu fiz as papeladas. Eu nunca escondi nada dele. Mas ela ia jogar ele no lixo, acredita? Eu nunca enganei ele, contei tudo, sempre presei a verdade. Eu tenho muita tristeza. **Às vezes eu dou risada pra disfarçar. Mas, quando deito na cama eu perco o sono (2).** De dia eu saio sempre pra não ficar pensando nessas coisas. **Eu me sinto sozinha na hora de comer, na hora de ver televisão, na hora de passear (17).** Mas, mesmo com tudo o que eu passo, eu sou feliz porque eu tenho saúde. Pra minha vida ficar melhor eu gostaria de reconquistar meu grande amor. Ele é pai da minha filha que morreu. Eu tive 2 filhas com ele. Ele queria casar comigo e eu não quis. Aguntei 10 anos da bebida dele e achei que nunca ele fosse mudar. Ele foi o amor da minha vida, ele que levantou a minha vida. Eu não quis casar com ele e ele casou com outra. Está com ela até hoje e ainda largou da bebida. Eu estou sozinha há 25 anos esperando ele. Será que eu tô perdendo meu tempo? Minha filha não aceita ele ter me deixado e casado com outra. **Pra ser feliz seria isso... mudança, uma família de verdade, que eu nunca tive, nunca (1). Nossa, como seria bom chegar no fim do ano e ter todo mundo reunido (1).** Chega essas datas é muita tristeza, eu passo sozinha. **Eu nunca tive uma família unida, uma família de verdade, nunca (1).** Será que eu não mereço isso? Eu queria saber porque isso, sabia? Eu estou em uma situação que não sei o que fazer... não sei se eu vou aguentar essa situação!

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu gosto muito de morar sozinha, porque eu já me acostumei nesses anos todos, mas falta algo... falta alguém pra gente conversar, pra gente comer juntos, pra sair, faz muita falta.	A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AIX,17)

2- Eu tenho medo de envelhecer e ficar dependendo dos outros.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AIX,16)
3- Os outros não estão nem aí, nem lembram que eu existo.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)
4- Eu preciso de muita conversa, de implorar muito para ele me dar atenção.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)
5- Eu tive várias perdas na vida também, né?	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AIX,12)
6- Eu tenho uma vida muito difícil, eu tô num beco sem saída, preciso passar por tratamento urgente. Tudo problema com a família.	A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AIX,8)
7- Fico pensando na idade que vem chegando, tenho muito medo de envelhecer.	A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AIX,18)
8- Sou vaidosa. Me preocupo com minha saúde, com minhas rugas, com minhas dores.	A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AIX,18)
9- Quando eu olho no espelho e vejo a idade chegando me apavora	A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AIX,18)
10- Cuidei muito de muita gente sim.	A participante refere o fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIX,13)
11- Às vezes eu dou risada pra disfarçar. Mas, quando deito na cama eu perco o sono.	A participante refere aos diferentes sentimentos que marcam a solidão. (AIX,2)
12- Eu me sinto sozinha na hora de comer, na hora de ver televisão, na hora de passear.	A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AIX,17)
13- Pra ser feliz seria isso... mudança, uma família de verdade, que eu nunca tive, nunca.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)
14- Nossa, como seria bom chegar no fim do ano e ter todo mundo reunido.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)
15- Eu nunca tive uma família unida, uma família de verdade, nunca.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AIX,17)	A idosa sente falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo.
A participante refere ao fato de associar	A idosa associa envelhecimento com

envelhecimento com dependência. (AIX,16)	dependência e estorvo.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AIX,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AIX,8)	Conflitos familiares prejudicam a saúde emocional da idosa.
A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AIX,9)	A vaidade no envelhecimento.
A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AIX,9)	A vaidade no envelhecimento.
A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AIX,9)	A vaidade no envelhecimento.
A participante refere o fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AIX,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere aos sentimentos invisíveis que marcam a solidão. (AIX,2)	Diferentes sentimentos marcam a solidão.
A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AIX,1)	A idosa sente falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AIX,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

GRUPO SEM APOIO DE CUIDADOS (n=11)
SCFVI – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos

Participante 10 – AX

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. **Eu me sinto sozinha, sinto muita solidão pra me arrumar assim, ir numa festa, ir na cidade... (11)** Eu não gosto de ficar sem tomar um banho. Ultimamente eu estou feia, com essas manchas na pele, mas fui no dermatologista, fiz exame e não é nada grave. **Eu não tenho dificuldade de não ter a família por perto porque se a gente tem vontade de visitar, toma um ônibus e eu vou visitar (19).** Só tenho uma filha que mora em São Paulo e eu não estou indo lá por causa dessa ausência que eu tenho. Eu posso ir e voltar e não dar nada, mas eu fico no será. Eu estou proibida, não pelos médicos, mas pelos meus filhos de viajar, de atravessar uma rua e me dar qualquer coisa, entende? Essa ausência demora 1 semana, 15 dias e agora faz até mais. Acontece de vez em quando, não é todo dia, mas as pessoas que estão comigo, meus parentes ficam no será, porque pode dar daqui a 15 dias ou pode dar amanhã. O médico disse que não precisa fazer cirurgia na cabeça nada, porque é uma veia que nem pode mexer na cabeça que mexe com minha circulação, causando dificuldade. **Eu sou bem cuidada, até demais, graças ao bom Deus, tanto pelas pessoas que eu conheço como pelos meus familiares, mesmo não estando comigo todos os dias (19).** Nos fins de semana eu não fico sozinha (19), tenho uma nora só, mas ela é maravilhosa e eu sempre estou na casa de alguém. Nos finais de semana eu fico com eles e toda semana eles vão em minha casa. **Depois do serviço meu filho passa me ver (19)**, lá pelas cinco horas. O cuidado deles comigo é muito especial, não me deixam sozinha. **É claro que eu gostaria de ser mais moça, mas eu não me envergonho de envelhecer (18)**, eu me envergonho de sair e não tomar banho. Mesmo que a gente é simples tem que ter higiene. Por isso eu tomo todos os dias e me mantenho limpinha. Morrer a gente vai morrer mesmo, então não me envergonho de ser velha.
2. **Eu não posso reclamar porque sou muito bem cuidada. Meu filho e minha nora sempre estão por perto (19).** Às vezes a gente se sente mais sozinha querendo a família por perto, mas eu vejo meu filho todo dia e logo passa. Sempre de final de semana estou com eles e eles têm muita preocupação comigo. Eu não posso reclamar não viu? Sou bem cuidada sim.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu me sinto sozinha, sinto muita solidão pra me arrumar assim, ir numa festa, ir na cidade [...]	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AX,11)
2- Eu não tenho dificuldade de não ter a família por perto porque se a gente tem vontade de visitar, toma um ônibus e eu vou visitar.	A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)
3- Eu sou bem cuidada, até demais, graças ao bom Deus, tanto pelas pessoas que eu conheço como pelos meus familiares, mesmo não estando comigo todos os dias.	A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)
4- Nos fins de semana eu não fico sozinha.	A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)

5- Depois do serviço meu filho passa me ver.	A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)
6- É claro que eu gostaria de ser mais moça, mas eu não me envergonho de envelhecer.	A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AX,18)
7- Eu não posso reclamar porque sou muito bem cuidada.	A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)
8- Meu filho e minha nora sempre estão por perto.	A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AX,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
A participante refere à vaidade no envelhecimento. (AX,18)	A vaidade no envelhecimento.
A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AX,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.

Participante 11 – AXI
Entrevistadora: 1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados? 2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida? Participante: 1. Eu não esquento a cabeça não. Por enquanto dá pra se virar né? Graças a Deus nunca tive dificuldade morando sozinha (14). Vou no mercado, vou aqui, vou ali. Vou no baile com a minha amiga. Não sinto falta de ter alguém que me ajude (20). Minha família mora perto de mim (19). Minha filha mora 4 quarteirão perto de mim, mas ela trabalha. Eu que mais vou neles do que eles vem em mim. Às vezes fico 1 mês sem ver meu neto porque ele trabalha e vai na escola de noite. Eu gosto de morar sozinha, Deus e eu (9). Eu acho ruim gente pra atrapalhar a gente. Só um dia que atacou a labirintite e eu fiquei ruim, achei que era a pressão, cheguei no posto e não era a pressão e falaram que era labirintite. Se eu soubesse eu tinha tomado remédio. O posto é pertinho da minha rua. Por isso que eu não tenho medo de envelhecer. Que nem meu marido falava: passou dos cinquenta, a gente tá no lucro.

Come, bebe e passeia tá no lucro né? Eu não acho ruim não e não reclamo não, de jeito nenhum. Nossa, os vizinhos perto de casa tem 50 anos e parece que tem 100, cheio de doença (6). Eu até falo pra minha vizinha: melhor nem conversar muito que essa pulga pega. Não tem um dia que você conversa com a mulher que ela não tem uma dor. Não pode ser assim. Não pode reclamar. Não pode ser assim né? Eu, seis horas, dez pras seis já tô de pé. Já arrumo almoço, já faço alguma coisa, eu não tenho preguiça não. Deus que me ajude que continue assim. 2. Não acho ruim não. Por enquanto consigo me virar sozinha. Não sou de reclamar. Pra mim tá tudo certo. Não sinto falta de ser cuidada porque por enquanto eu consigo resolver meus problemas ainda (9).

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Graças a Deus nunca tive dificuldade morando sozinha.	A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AXI,14)
2- Não sinto falta de ter alguém que me ajude.	A participante considera positivo morar sozinha. (AXI,20)
3- Minha família mora perto de mim.	A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AXI,19)
4- Eu gosto de morar sozinha, Deus e eu.	A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXI,9)
5- [...] os vizinhos perto de casa tem 50 anos e parece que tem 100, cheio de doença.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXI,6)
6- Não sinto falta de ser cuidada porque por enquanto eu consigo resolver meus problemas ainda.	A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXI,9)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AXI,14)	Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.
A participante considera positivo morar sozinha. (AXI,20)	Morar sozinha é algo positivo.
A participante refere ao cuidado ser algo mútuo entre si e os familiares. (AXI,19)	O cuidado é algo mútuo entre o idoso e seus familiares.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXI,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXI,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXI,9)	O protagonismo no envelhecimento.

Participante 12 – AXII

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Não, por enquanto num questionei esse ponto. Amanhã, como que vai ser, ainda não pensei nisso. Nunca aconteceu nada grave comigo estando sozinha. Eu não costumo pensar nessas coisas, sabe? Nem em envelhecer. Eu acho que é normal, então, se a gente for ficar pensando a gente fica pior, então eu deixo passar. Só que a gente se sente assim, **a gente não faz mais nada do que a gente fazia quando tinha 30, 20 anos né? (6) Não tenho muita dificuldade mas já não é a mesma coisa (6)**. Se eu fizer muito tempo serviço assim, eu sinto cansa e antes eu não sentia. Eu falo, eu trabalhava em casa de família e fazia tudo até no sábado e ainda chegava no domingo e eu saía, hoje eu já não posso fazer isso. **O corpo vai ficando mais lento (6)**. Não que a gente queria, mas é da gente mesmo né? É do tempo mesmo né? Esse desgaste... **Mas eu já me acostumei bastante, até com a questão de morar sozinha. Eu gosto (20)**. Quando eu quero eu faço meu crochê, quando não quero faço minhas palavrinhas cruzadas à tarde. E, às vezes, durante o dia, sábado e domingo, os meus sobrinhos vão lá. Estão sempre lá, então eu tenho visita. **Graças à Deus eu tenho pouco problema de saúde, só a pressão (6)**, mas deve ter sido por causa de serviço né? Trabalhei 42 anos em uma casa de família. Eu aposentei e continuei com eles mais 11 anos, só parei porque estava me deixando desgastada, aí minha pressão ficava alta porque eu ficava muito nervosa. Agora eu tô tranquila. De vez em quando eu ligo lá pra eles, vou lá e passo o dia com eles. No projeto eu comecei a sair e a ocupar a minha cabeça. Já fui pra Ibitinga passear e eu sempre quis ir. Estou gostando muito. Ocupa tanto a minha cabeça que não dá tempo de pensar coisa ruim. Sá dá pra pensar que a vida é boa.
2. Não penso muito nisso não. **Cuidei 42 anos de pessoas que nem eram da minha família e fiz isso também por amor (13). Hoje, recebo cuidados da minha família como podem e não me sinto mal por isso (13). Sou solteira, sozinha, me acostumei a ser assim (13)**. Não fico triste. **Busquei alegria na família da minha irmã que é grande e no amor que eles me dão (4)**. Sei que nunca vão me abandonar. Não me sinto chateada de ter cuidado tanto e hoje ter me aposentado. Fiz meu trabalho bem feito. De coração. Com amor. E acho que a vida me retribuiu com o amor dos meus sobrinhos. Sou feliz assim.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- [...] a gente não faz mais nada do que a gente fazia quando tinha 30, 20 anos né?	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)
2- Não tenho muita dificuldade, mas já não é a mesma coisa.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)
3- O corpo vai ficando mais lento.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)
4- Mas eu já me acostumei bastante, até com a questão de morar sozinha. Eu gosto.	A participante considera positivo morar sozinha. (AXII,20)
5- Graças a Deus eu tenho pouco problema de saúde, só a pressão.	A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)
6- Cuidei 42 anos de pessoas que nem eram da minha família e fiz isso também por amor.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXII,13)

7- Hoje, recebo cuidados da minha família como podem e não me sinto mal por isso.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXII,13)
8- Sou solteira, sozinha, me acostumei a ser assim.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXII,13)
9- Busquei alegria na família da minha irmã que é grande e no amor que eles me dão.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AXII,4)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante considera positivo morar sozinha. (AXII,20)	Morar sozinha é algo positivo.
A participante refere às consequências negativas do envelhecimento no organismo. (AXII,6)	Consequências negativas do envelhecimento no organismo.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AXII,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.

Participante 13 – AXIII
Entrevistadora: 1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados? 2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida? Participante: 1. Eu não penso nisso não. Não tenho dificuldade com isso. A única coisa que é um pouco triste assim é na hora de dormir né? Você deita, apaga a luz e não tem ninguém (1). Aí eu fico nervosa. Na hora de dormir eu me sinto muito sozinha. Sinto falta do meu marido, dos meus filhos. Meus 3 filhos moram bem perto de mim e 2 eu vejo todo dia, só 1 deles que é mais afastado. Mas mora aqui perto também sabe? De dia sempre meus netos estão em casa, mesmo que é um dia que eu não vou ficar com eles, minha filha passa pra me ver. De dia é assim, sempre vê gente. Depois que fecha a casa eu fico sozinha. Sinto muita falta de companhia, de conversar não,

sabe? (1) Porque eu sou uma pessoa assim... quieta, né? Eu não sou de conversar, mas, só de saber que tem gente ali, sabe? Por exemplo, tem dia que minha filha fala para eu ir dormir na casa dela, o marido dela é polícia rodoviária e tem uns dias que ele trabalha à noite em São Paulo, aí quando eu vou dormir lá fica diferente, sabe? Eu durmo num quarto sozinha também, mas eu sei que no outro quarto está minha neta, no outro minha filha, então fica diferente. Só que eu não gosto. **O meu problema é esse, eu acho que quando a gente fica na casa dos outros está incomodando (16).** Ela sempre chama, mas eu sinto assim que sei lá, de repente eu vou incomodar os outros, então de vez em quando eu vou. A minha netinha, por ela, todo dia que o pai dela fosse viajar, eu dormiria lá. Eu não tenho medo de envelhecer e nem de ter problema de saúde, viu? Isso é coisa da vida né, fazer o quê? Eu prefiro nem pensar nisso... A única coisa que me preocupa, isso aí eu tenho medo, é de repente perder um filho. Eu já perdi um. Então, nossa, esses dias minha filha foi operar, ela tirou um mioma, aí eu fiquei nervosa com a anestesia. Dalí 10 dias meu filho teve que operar o joelho. Esses dias eu tava muito nervosa. Agora eu estou feliz porque deu tudo certo, mas eu fiquei morrendo de medo. Eu perdi meu filho com 17 anos, ele caiu do telhado trabalhando. Ele caiu de 8 metros de altura, bateu a cabeça, quebrou o pescoço, morreu na hora. Foi marcante. Ainda mais que foi na semana da formatura dele de 8ª série. Eu nem ia mais. Só fui porque era a formatura do outro filho também. Teve homenagem pra ele e tudo. Foi um evento marcante, chocante, pra todo mundo. Depois tive outro sofrimento quando meu marido adoeceu e meu filho mais velho que me ajudou, o único que era solteiro na época. Ele ficou uns 4, 5 anos doente e nos últimos meses o Alzheimer deixou ele totalmente dependente. Ele não sabia mais falar. Teve que colocar sonda porque ele não sabia mais mastigar. Não sabia comer, não sabia andar. Virou nenê. Não lembrava mais de ninguém e achava que eu era a mãe dele. Quando minha filha engravidou ele ficou muito bravo porque não lembrava mais que ela era casada, e nem lembrava do marido. Ele era bem rígido. Foi muito sofrimento. Foi muita história pra contar. Só descobrimos a doença porque ele ficou sumido 8 dias por não lembrar o caminho de casa. Antes ele fazia tratamento neurológico, para a memória, porque ele andava esquecendo algumas coisas, mas nada tão grave assim. Depois disso, cada dia foi piorando... Deu pneumonia de tanto ficar deitado. Depois de 3 internações ele não aguentou e morreu. Foi só sufoco. Passei um bom pedaço.

2. Pra mim é sofrido. **Me sinto culpada de ter estragado a carreira do meu filho por conta dele querer cuidar de mim (8).** Ele é o que morreu iam seguir carreira militar no Rio de Janeiro. Meu filho morreu em dezembro e em janeiro teriam que se alistar. O que ficou foi e passou um bom tempo em São Paulo, mas, quando precisou ir para o Rio de Janeiro, desistiu para não me deixar sozinha. Até hoje me sinto mal por isso. Ele já ajudou a cuidar do meu marido por muito tempo e depois disso, deixou sua vida de lado, para ficar perto de mim. **Acho que tudo o que passei teria que ter sido desse jeito mesmo (12). Não me preocupo comigo nem com meus cuidados, mas sim com o cuidado deles (13).** Hoje ele trabalha no aeroporto, lá em Arealva, e vai todos os dias de moto. Já teve 3 acidentes, já machucou feio. Por isso, cada vez que ele sai de casa meu coração fica em chamas. Sempre fico imaginando o pior e achando que vai acontecer algo com ele. Não ligo se não cuidarem de mim. A minha preocupação com eles é mais importante.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Você deita, apaga a luz e não tem ninguém.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXIII,1)
2- Sinto muita falta de companhia, de conversar, não sabe?	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXIII,1)
3- O meu problema é esse, eu acho que quando a gente fica na casa dos outros está incomodando.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXIII,16)

4- Me sinto culpada de ter estragado a carreira do meu filho por conta dele querer cuidar de mim.	A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AXIII,8)
5- Acho que tudo o que passei teria que ter sido desse jeito mesmo.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AXIII,12)
6- Não me preocupo comigo nem com meus cuidados, mas sim com o cuidado deles.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXIII,13)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXIII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXIII,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere ao fato dos conflitos familiares influenciarem em sua saúde emocional. (AXIII,8)	Conflitos familiares prejudicam a saúde emocional da idosa.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AXIII,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere ao fato de ser sempre o cuidador e nunca o cuidado. (AXIII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.

Participante 14 – AXIV
Entrevistadora: 1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados? 2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida? Participante: 1. É horrível. Horrível morar sozinha porque sempre morei com meu filho (11). Eu tenho 4 filhos, 3 são de criação. Casou todo mundo, aí ficou só o meu filho mesmo. Aí ele casou, veio morar embora aqui pra Bauru, eu fiquei lá em São Paulo. Aí ele não quis deixar eu ficar sozinha lá, vendemos a casa e eu vim pra cá. Mas todo dia ele liga. Eu acho que eu não tenho dificuldade de morar sozinha. Só de noite que eu fico sozinha assim e bate a solidão (11). Eu tenho medo de dormir sozinha porque a casa sempre foi cheia de gente (11), mas agora eu já acostumei. Comer também é horrível sozinha (11). Porque às vezes eu vou lá na cozinha, olho, já não tenho nada pra fazer e penso: vou ter que cozinhar? Aí desanima fazer pra um só. De vez em quando eu vou lá no 1 real, no Panelão. Com a saúde não tenho problema porque minha saúde é boa (9). Só quando eu operei o meu pé que eu fiquei muito sozinha. O pessoal ia me ver, mas nunca é como ficar com a gente né? Não tinha ninguém que cuidava de mim. Isso eu senti muita falta. Hoje eu saio, viajo. Eu sempre trabalhei, mas nunca deixei de cuidar dos filhos. Todo mundo ajudava em casa. Dos meus filhos, mesmo os de criação, 2 tem parentesco comigo e é o que mais me dá atenção.

Os filhos dele me chama tudo de vó.	
2. Eu já acostumei não ter ninguém cuidando de mim (1). No começo foi muito ruim, sozinha. Lá onde eu morava todo mundo conhecia todo mundo, era mais fácil. Eu não ficava tão sozinha. Depois que eu vim pra aqui que eu me senti mais sozinha, sem ninguém né? Mas eu acostumei... Hoje em dia não sinto mais falta de ser cuidada. Quando eu não tô bem eu nem falo nada. Se eu tô sentindo dor eu tomo um remédio e não falo nada pra ele não ficar preocupado. Mas eu gostaria de ter pelo menos uma pessoa de noite pra ficar comigo, pra não ficar muito sozinha né? (11) Porque durante o dia, tudo bem. Eu venho aqui, vou pra piscina (hidro), mas, de noite tá ruim a questão da solidão.	

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Horrível morar sozinha porque sempre morei com meu filho.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)
2- Só de noite que eu fico sozinha assim e bate a solidão.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)
3- Eu tenho medo de dormir sozinha porque a casa sempre foi cheia de gente.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)
4- Comer também é horrível sozinha.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)
5- Com a saúde não tenho problema porque minha saúde é boa.	A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXIV,9)
6- Eu já acostumei não ter ninguém cuidando de mim.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXIV,1)
7- Mas eu gostaria de ter pelo menos uma pessoa de noite pra ficar comigo, pra não ficar muito sozinha né?	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)	Sofrimento como consequência da solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)	Sofrimento como consequência da solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)	Sofrimento como consequência da solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)	Sofrimento como consequência da solidão.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXIV,26)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXIV,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXIV,11)	Sofrimento como consequência da solidão.

Participante 15 – AXV

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Eu tenho um filho que me leva no médico, mas depois que eu descobri o Glaucoma e eu percebi a gravidade eu precisei de mais ajuda. Não tem mais o que fazer porque eu tenho uma lesão no olho. Fiz cirurgia do coração, tive problemas emocionais, muito remédio, me deixou meio baqueada. Precisei começar a pagar Unimed. Como a doença é silenciosa e irreversível eu sempre tive muito medo. Não estou no escuro, tenho um pouco de visão, mas dificulta demais. Então eu tô levando... mas tô vivendo. Consigo subir no ônibus, descer. Só que eu não vou mais para a cidade como eu ia antes, somente se for acompanhada. Tem uma sobrinha que sempre vai comigo porque eu dou uns trocos pra ela, aí eu marco com antecedência. Eu tô levando a minha vida. Eu enxergo escuro, mas me viro, assisto televisão, vejo vultos. Faço comida, faço bolo, faço mingau de aveia, limpo e a cada 15 dias vem uma pessoa me ajudar a limpar a casa. Tem coisas que eu não enxergo, mas meu filho fala quando vem em casa onde está suja. Eu vejo as pessoas que passam na rua. Eu não vejo o rosto, eu vejo o vulto. Eu reconheço a voz também. Eu não tenho medo, eu confio muito em Deus e não abuso né? **Estou sempre trancada com cadeado e meu filho vai todo dia em casa (11).** Meu filho que faz as compras pra mim, mercado e feira. Eu dou o dinheiro e ele faz tudo pra mim. Meu filho é carne de pescoço e tem ciúmes de mim porque tinha um urubu voando interessado em mim e ele trabalhava na feira. Nunca mais me deixou ir sozinha lá. **Ele é meio grosso comigo, não tem papa na língua e não passa a mão na cabeça (10).** Às vezes eu não jogo o papel higiênico no cesto direito porque é branco da cor do piso e ele acaba comigo, mas eu não enxergo. Às vezes vou no banheiro e não desce tudo quando faço cocô e ele também fala bastante viu? **Ele cuida de mim através da alimentação, dos remédios se tomei direito, se quero um lanche (10).** Agora ele tá meio arredio porque o outro filho tá parado e ele acha que o outro que tem que cuidar de mim, mas ele não mora aqui, eu tenho que avisar com muita antecedência. O meu filho daqui não sai sem me beijar, ele vem me trazer aqui quando dá... ele é amoroso nesse ponto, sabe? Convida todo domingo para almoçar com ele no sogro, mas eu tenho as minhas vontades de ficar em casa sozinha também, né? Eu acho que indo lá todo domingo eu tô invadindo e sendo inoportuna. Eu percebi, ninguém me falou nada. Eu acho chato estar indo lá. Meu filho é muito machista nas atitudes e a esposa dele só sabe falar chorando, eu prefiro ficar em casa. Ele fica irritado com coisas pequenas. Não sei se ele busca a perfeição, sabe? Só que ele mudou muito... Quando ele tinha o pai vivo, ele era mais irritado. Depois que casou, ele tá se virando, nunca pediu um tostão pra mim. Ele ajuda a fazer tudo na casa.
2. **Eu fui uma pessoa muito cuidadosa (13).** Meus filhos ficaram 3 anos em creche para eu poder trabalhar. Meu marido era empregado da prefeitura, gostava de beber e o dinheiro era pouco, então eu precisava ajudar. Eu era lavadeira de roupa e fazia faxina. Eu não me envergonho de falar isso, mesmo sendo taxada ali no meu quarteirão de lavadeira de privada. Mas eu tenho muito orgulho. Estou ali há 47 anos e não arredo o pé da minha casa. Tive muita ajuda. Tive patroas muito boas. Mas eu vivo, sabe? Não tenho muitas ambições. **Eu não me deixo entregar (4).** Eu assisto televisão, vou na minha cunhada ali perto, vou na reunião da minha igreja, tenho boas amizades. **Pra falar a verdade, a parte mais difícil de não receber cuidados é porque eu sou dependente, né? (16)** O máximo que eu faço sozinha é caminhar. Subo bem no ônibus, desço devagar, se eu for acompanhada né? Sou brincalhona, debochada. Ando pra lá e pra cá, converso com todo mundo. Eu tenho que levar a vida... eu escuto umas besteiras de vez em quando mas duas vezes por dia eu oro para a felicidade de todas as pessoas porque no meu coração não existe sinal para mágoa, para rancor. Eu sei que o que eu fizer, eu vou receber. Eu até comento que eu acho que eu tô pagando esse meu problema de vista porque meu marido falava que eu reparava muito nas coisas e que eu enxergava tudo. E eu dizia que eu queria ter

olhos para ver as coisas bonitas e boas e que a maldade eu não queria ver. Você entende? Falou, pagou né? Será que não foi isso? Eu preciso parar de falar muita coisa... palavra tem poder! **Morando sozinha o que mais eu sinto falta é de companhia para conversar (11).** Eu sempre fui de conversar muito né? **Agora, de ser cuidada, eu sinto falta de um companheiro, um namorado, um amigo (17).** Eu queria uma pessoa para sair comigo, me levar num médico, fosse almoçar junto... não para cama. Cada um morando na sua casa, entende? Sinto falta desse tipo de carinho. **Eu tenho muito medo de ficar em cima de uma cama doente, dependente... (16) porque eu não tenho filha mulher e não tenho condições de bancar alguém para me cuidar (7).** Minha nora de fora fala que vai cuidar de mim, ela brinca que vai me colocar nos Vicentinos. É difícil ela ligar pra mim, ela só liga quando precisa, mas eu gosto dela. Mas, é esse o medo que eu tenho, ficar em cima de uma cama. Por isso que eu procuro me cuidar. Não fumo, não bebo, apesar que esses dias eu comi bolo, doce, feito uma louca, sabe? Mas minha diabetes está controlada, ainda bem. Eu falo muito né? Mas a pessoa que fala muito tem necessidade de botar pra fora, ainda mais com a sua intenção, que é boa né?

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Estou sempre trancada com cadeado e meu filho vai todo dia em casa.	A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AXV,11)
2- Ele é meio grosso comigo, não tem papa na língua e não passa a mão na cabeça.	A participante refere ao fato do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AXV,10)
3- Ele cuida de mim através da alimentação, dos remédios se tomei direito, se quero um lanche.	A participante refere ao fato do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AXV,10)
4- Eu fui uma pessoa muito cuidadosa.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXV,13)
5- Eu não me deixo entregar.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AXV,4)
6- Pra falar a verdade, a parte mais difícil de não receber cuidados é porque eu sou dependente, né?	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXV,16)
7- Morando sozinha o que mais eu sinto falta é de companhia para conversar.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXV,11)
8- Agora, de ser cuidada, eu sinto falta de um companheiro, um namorado, um amigo.	A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AXV,17)
9- Eu tenho muito medo de ficar em cima de uma cama doente, dependente...	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXV,16)
10- [...] porque eu não tenho filha mulher e não tenho condições de bancar alguém para me cuidar.	A participante refere ao fato do papel de cuidar ser uma atribuição feminina. (AXV,7)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere à questão da insegurança vivenciada na solidão. (AXV,11)	Sufrimento como consequência da solidão.

A participante refere ao fato do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AXV,10)	Auxílio financeiro como sinônimo de cuidado.
A participante refere ao fato do auxílio financeiro ser considerado uma forma de cuidado. (AXV,10)	Auxílio financeiro como sinônimo de cuidado.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXV,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AXV,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXV,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXV,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere à falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo. (AXV,17)	A idosa sente falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXV,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere ao fato do papel de cuidar ser uma atribuição feminina. (AXV,7)	O cuidar é uma tarefa feminina.

Participante 16 – AXVI

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Ah, sei lá! Tem dias que é meio difícil, né? Eu passei uma época que eu fiquei bastante doente né? Me deu aquela herpes em mim, né? Fiquei quatro meses sem vir aqui no grupo. Fiz cirurgia de tireóide, né? Mas meus filhos estavam sempre presentes né? Eles moram perto. Hoje mesmo antes de sair de casa ele estava lá com o moleque né? Eu olhava ele desde os 4 meses né? Ele é muito apegado em mim. Então eu não fico assim sozinha né? Eles estão aí né? **Eu sempre tenho o cuidado dos filhos, graças a Deus (19). Eu aviso quando não estou muito legal de saúde e eles ficam perguntando se estou melhor toda hora (19).** O mais novo também né? Quando meu marido morreu, era eu e ele só. Ele tinha 21 anos quando ele morreu. Então ele é muito apegado a mim, sabe? Desde pequeno. Eu não sou sozinha assim... Graças a Deus, não. Você se sente mal assim né? Porque fechou a porta você está sozinha. **Tem horas que dá tristeza, sabe? (11)** Começa a lembrar do marido... O marido era excelente, muito bom. Ele tinha uma doença, do tipo de um reumatismo, que onde pegava entortava. Ele aposentou com 36 anos de idade. Minha filha tinha 8 anos e eu morava em São Paulo. Ele trabalhava na Volkswagen em São Bernardo, sabe? Então, aquilo lá foi uma coisa muito triste pra ele. Ele não queria sair da firma né? Porque ele era novo e eu tava grávida desse menino. Eu vim pra cá, eu tava esperando ele. Em 1985 eu mudei pra cá em dezembro e em março de 1986 ele nasceu. Fazer o que, né? A morte é pra todo mundo, mas é duro até hoje. Quando ele morreu foi muito difícil. Até hoje ainda é difícil. Eu não consigo nem tirar minha aliança do dedo ainda. Toda noite eu lembro, sabe? É uma coisa que... você conviveu 40 anos com a pessoa juntos né? Muitos anos. **Eu sempre falo para os meus filhos**

que eu prefiro estar na idade que eu tô hoje do que eles agora (9). Eu tudo que já tive que fazer eu já fiz né? Eu fiquei com a pensão dele e aposentei, então, graças a Deus, pra mim dá pra levar uma vida assim... eu até ajudo eles. Às vezes eu ajudo esse meu filho pagar aluguel. Graças a Deus né? Eu sempre falo pra ele que é muito difícil hoje uma mãe ajudar o filho. Geralmente é o filho que ajuda a mãe. E eu ajudo eles. O pai deles me deixou uma casa pra morar, não pago aluguel. Deixou o salário dele. Eu aposentei com um salário mínimo, né? Mas, juntando os dois ajuda... **O que eu mais tenho medo é de ter algum problema de saúde mais sério (16).** Eu tinha Unimed, mas depois que ele morreu, cortaram. E pra mim fazer um convênio tá muito caro. Então, não vai dar pra mim pagar. No cartão cidadão a consulta é mais barata e eu andei pagando muita consulta. A única coisa que eu não paguei foi a consulta da tireóide, o resto foi tudo particular.

2. **Eu cuidei do meu marido, cuidei da minha mãe (13).** Minha mãe ficou muito acamada, sabe? Eu morava aqui mas ia pra lá cuidar dela. Ela morava em Boracéia. No tempo que meu pai tava lá ele ajudava né? Depois ele morreu de repente. Aí tinha duas pessoas que cuidava dela e de fim de semana era os filhos que ia. Eu ia na sexta e voltava só na segunda. Dava uma dó quando ela perguntava se eu ia embora. E eu não tinha como trazer ela para morar comigo. Porque eu também não aguentava tomar conta dela sozinha, sabe? E lá, você ligava e a ambulância vinha buscar rapidamente em casa, aqui não. Lá o posto funciona melhor. Ela tinha sempre gente por perto porque morava em cidade pequena. Porque é duro viver sozinha, é duro. A gente pensa na velhice, em como vai ser. Porque os filhos cuida, mas cada um tem sua família. **Eu não quero morrer tão velha igual morreu minha mãe, sabe? (16)** Ela morreu com 81 e meu pai com 82 anos e eu já tô com 63 né? Eu era muito apegada com um irmão meu, sabe? O mais velho. Depois que meu marido morreu eu me apeguei muito com ele, só que ele faleceu também de repente... perdi ele. Aquilo foi uma coisa muito difícil. Com 65 anos meu irmão morreu. Tudo eu ligava pra ele. Precisava de correr atrás das coisas do meu marido e eu ligava pra ele. Essas coisas, documentação, mexe muito com a gente, sabe? Minha filha me ajudou muito também. Toda hora você tem que ficar pegando nos documentos que é dele, lembrando... mas não tem o que fazer né? **Eu tive muitas perdas, por isso não sou muito feliz (12).** Não é pelos filhos, mas é por ficar sozinha, né? Eu gosto muito de sair assim... de ir onde minha mãe morava. Então eu ia muito pra lá porque eu tinha meu irmão, agora ele morreu. Eu sempre morei lá naquela cidade, então todo mundo que você encontra na rua você conhece, ou eles conhece a gente. É gostoso, sabe? Você vai num lugar, vai numa igreja, você encontra com o povo que mora lá. Quando meu marido era vivo, eles eram muito juntos, só que meu marido morreu e eles afastou da gente, sabe? Eu falo sempre pra eles e eles sente na pele. Eles falam: "Nossa, depois que o pai morreu, os tio abandonou, se afastou de nós!" E é verdade! Só assim quando tem alguma coisa que eles liga. Fim de ano não é mais junto, sabe? E a gente fica meio pra baixo, fica sentido. Depois que morreu meus pais e meu sogro, afastou bastante. E a gente se sente cada vez mais sozinho. Quando eu fiquei doente todos eles vieram lá em casa, sabe? Essa fase foi muito difícil. **Tinha hora que eu tinha vontade de me entregar (4). Eu não ligo, não tenho medo da morte. Eu tenho medo de sofrer (16).** Mas se Deus quiser eu não vou sofrer não. Tenho medo da doença voltar. É horrível. A sorte minha é que eu fui num médico assim certinho, sabe? Eu fui lá e ele já descobriu o que era, e eu nem sabia que isso existia. O médico do UPA disse que o que eu tinha era alergia. Que eu tinha que fazer pulção no rim e não era nada disso. Eu tenho cicatriz nas costas e na barriga inteira das feridas. É horrível. Deus me livre. Eu não sou assim uma pessoa que come bastante. **Tem dias que eu não tenho vontade de comer (11).** Porque sozinha não dá vontade de fazer, entendeu? Quando eles vem almoçar em casa de fim de semana, aí dá vontade de fazer bastante comida. Eu gosto de fazer e de inventar bastante coisa por causa deles. Mas não é só eu não, é todo mundo que mora sozinho. Tenho muito medo. Medo mesmo.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu sempre tenho o cuidado dos filhos, graças a Deus.	A participante refere ao cuidado como algo mútuo entre si e os familiares. (AXVI,19)
2- Eu aviso quando não estou muito legal de	A participante refere ao cuidado como algo

saúde e eles ficam perguntando se estou melhor toda hora.	mútuo entre si e os familiares. (AXVI,19)
3- Tem horas que dá tristeza, sabe?	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVI,11)
4- Eu sempre falo para os meus filhos que eu prefiro estar na idade que eu tô hoje do que eles agora.	A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVI,9)
5- O que eu mais tenho medo é de ter algum problema de saúde mais sério.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVI,16)
6- Eu cuidei do meu marido, cuidei da minha mãe.	O sujeito refere ao fato de ser sempre o cuidador e nunca o cuidado. (AXVI,13)
7- Eu não quero morrer tão velha igual morreu minha mãe, sabe?	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVI,16)
8- Eu tive muitas perdas, por isso não sou muito feliz.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AXVI,12)
9- Tinha hora que eu tinha vontade de me entregar.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AXVI,4)
10- Eu não ligo, não tenho medo da morte. Eu tenho medo de sofrer.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVI,16)
11- Tem dias que eu não tenho vontade de comer.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVI,11)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere ao cuidado como algo mútuo entre si e os familiares. (AXVI,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
A participante refere ao cuidado como algo mútuo entre si e os familiares. (AXVI,19)	O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVI,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVI,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVI,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXVI,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVI,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AXVI,12)	História de vida permeada de sofrimento.

A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AXVI,4)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVI,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVI,11)	Sufrimento como consequência da solidão.

Participante 17 – AXVII

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Eu não consigo dormir, tenho insônia. **Sinto uma dor de cabeça de um lado só que eu sempre penso que é um derrame (16).** Eu não gosto de ficar ligando para os parentes essa hora da madrugada né? Como eu vou fazer pra ir no UPA porque é perigoso. Não sei se chamo a ambulância. Ai eu tomo dipirona e vou deitar. Eu não gosto de ficar tomando remédio todo dia. Eu não consigo dormir. Fico escutando a chuva, eu fico deitada, sabe? Eu não tenho preocupação, eu sou calma. Eu sou calma, mesmo ficando sem dormir, sabe? Eu não fico mal humorada, nervosa. Eu não sou doente porque eu sou daquele sistema antigo ainda de comer. Eu não gosto de ficar comendo bugigangas. **Eu gosto de ser sozinha, de morar sozinha (20). Porque eu não me sinto só, sabe? Eu não paro. Eu tenho bastante amigas, eu saio (5).** Só de noite que eu não saio muito porque é perigoso, né? Mas eu saio, eu gosto de dançar. Fui até numa festa de Halloween em Tibiriçá. **Não tenho medo de ficar sem as pessoas por perto (5). Eu tenho medo de passar mal nessas horas da madrugada e de ter que ficar chamando filho e depender dele, de jeito nenhum (16).** Eu só falo que não estou bem quando é muito grave, porque qualquer dor que eu falo que tenho ele já fica no meu pé, ligando, querendo me levar no médico, me querendo colocar como dependente da Unimed. Só que custa 700 reais e eu não tenho dinheiro, é muito caro. Eu tenho o IAMSPE e ele não difere muito do SUS. Quando for algo sério eu prefiro pagar particular. Que nem eu, fui fazer um exame pelo SUS e, quando me chamaram, eu não tinha mais dor nenhuma. É incrível, sabe? Minha irmã ficou 3 meses vegetando na UTI com derrame. Por causa disso eles ficam com aquilo na cabeça. Se eu ficar mal mesmo eu vou me internar lá em cima, lá no alto. Eu prefiro morrer logo. Eu não vou ficar assim não, vegetando. Eu não quero, é caro pra ficar embolsando o dinheiro no bolso dessa turma aí. **Eu tô aproveitando o dia de hoje. Morrer eu vou morrer. Ficar velha eu também vou ficar (9).** Só não fica velho quem morre logo né? A gente fica velho mesmo né? Fica velho, fica feio.
2. **Eu cuidei dos filhos e trabalhei em escola, que eu cuidava o tempo inteiro (13).** Você sabe como é trabalhar em escola né? Com criançada e tudo. Acho que eu fiz o que pude. **Não sinto falta de ser cuidada (20). A gente sente falta assim de contato com os netos que são adolescentes e não ligam mais pra gente (1).** Não é que eles não liga, eles tem a vida deles né? Coitados né? Eles são bonzinhos e tudo. Mas a gente sente falta, porque o filho também tem a família dele e não tem tanto tempo pra gente, então... e eu também não vou muito na casa deles pra não ficar muito pegajosa né? Não vou mesmo. Difícil eu ir. Então é assim... eu sinto falta. Mas eu sou sentimental mesmo.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Sinto uma dor de cabeça de um lado só que eu sempre penso que é um derrame.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVII,16)
2- Eu gosto de ser sozinha, de morar sozinha.	A participante considera positivo morar

	sozinha. (AXVII,20)
3- Porque eu não me sinto só, sabe? Eu não paro. Eu tenho bastante amigas, eu saio.	A participante refere às relações afetivas positivas e ao apoio social de não familiares. (AXVII,5)
4- Eu tenho medo de passar mal nessas horas da madrugada e de ter que ficar chamando filho e depender dele, de jeito nenhum.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVII,16)
5- Eu tô aproveitando o dia de hoje. Morrer eu vou morrer. Ficar velha eu também vou ficar.	A participante refere a sua capacidade de enfrentamento dos problemas. (AXVII,9)
6- Eu cuidei dos filhos e trabalhei em escola, que eu cuidava o tempo inteiro.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXVII,13)
7- Não sinto falta de ser cuidada.	A participante considera positivo morar sozinha. (AXVII,20)
8- A gente sente falta assim de contato com os netos que são adolescentes e não ligam mais pra gente.	A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXVII,1)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVII,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere à autonomia preservada no processo de envelhecimento. (AXVII,9)	Morar sozinha é algo positivo.
A participante refere às relações afetivas positivas e ao apoio social de não familiares. (AXVII,5)	Importância das relações sociais positivas com não familiares no envelhecimento.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXVII,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante refere a sua capacidade de enfrentamento de problemas. (AXVII,9)	Resiliência no processo de envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXVII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante considera positivo morar sozinha. (AXVII,20)	Morar sozinha é algo positivo.
A participante refere ao fato de ser abandonada e negligenciada pelos familiares. (AXVII,1)	O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.

Participante 18 – AXVIII
Entrevistadora: 1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados? 2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Tem horas, **tem coisas que é difícil. Mas tem coisas que é até bom (20). Você fica sossegada, não tem ninguém pra te encher o saco (20).** Você faz as suas coisas a hora que você quer. Come o que você quer comer. Às vezes eu falo que eu vou comer um lanche. Não tem que ficar fazendo janta, fazendo isso e aquilo, né? Mas, no mesmo instante, **quando a gente tá doente que é duro (11).** Eu já fiquei doente e eu já vi como é duro ficar sozinha. Eu não sei o que eu tive, sabe? Eu fui no médico, aí ele falou que eu estava com infecção na urina. Mas sabe quando você não quer comer nada? Não tinha febre. Mas aquela moleza que eu levantava da cama, deitava no sofá. Não fazia nada pra mim comer. Fiquei mais de duas semanas desse jeito. Aí eu sentia falta de ter alguém. Até que a minha vizinha fez uma sopa lá de cará. Eu comi aquilo 3 dias e eu levantei da cama. Então eu falo, tem coisa que é bom... e outra, **quando chega à noite, bate uma solidão, você não ter ninguém pra conversar... (11)** assim, alguém que é seu mesmo. Aí eu pego e converso sozinha. Eu falo pra mim: "Vamos tomar banho Bertô?" Eu fico o dia inteiro assim, pareço uma louca. Eu mesma converso comigo! **Por isso que eu viajo bastante, passeio bastante e acabo não sentindo tanto assim (9).** Quando eu vejo que vou ficar meio assim, pra não ter esse negócio de depressão, eu pego minha mala e sumo. Eu tenho bastante amigas. Nossa, como eu falo naquele telefone. A conta vem tão alta de tanto eu ficar conversando com as amigas. **Quando eu me vejo sozinha eu entro em contato pelo telefone (9). Acredita que eu me acho melhor agora do que quando eu era criança? (9) Agora eu mando em mim, eu faço o que eu quero (9).** De criança você sempre é mandado por alguém, né? Trabalhei bastante. Eu comecei a trabalhar com 8 anos. Trabalhar mesmo. **Agora aposentei, tenho meu dinheiro, como o que eu quero, vou onde eu quero (9).** Eu só fico triste mesmo por causa da solidão ou por medo de passar mal e ficar doente estando sozinha, ter um derrame (11). Mas seja o que Deus quiser, né?
2. **Eu cuidei do meu marido 1 ano acamado com Câncer (13). Cuidei da minha mãe, dos meus irmãos e do meu marido (13).** Eu não penso no fato de ter cuidado de todos eles e hoje eu não ser cuidado. Eu sempre fiz tudo com carinho, sabendo que todas elas estavam nas minhas mãos. Mas eu deito na minha cama sossegada sabendo que eu fiz tudo o que pude. Meu marido precisou de muitos cuidados. Ele foi definhando. Comia por sonda e tudo eu que fazia. Só eu que acompanhava. Mas mesmo assim eu não tenho medo de ficar dependendo de alguém. Por isso que eu guardo um dinheirinho para, se eu precisar, pagar alguém pra cuidar de mim. O que eu vou fazer né? Eu não tive filhos, tive problema e com 36 anos eu tive que tirar meu útero inteirinho. Eu vou fazer o que? Não adianta ficar pensando em uma coisa que não aconteceu, né? Eu sou feliz porque eu enxergo as coisas com clareza. Eu não reclamo. Eu vejo a vida cor de rosa, não vejo nada escuro. Vejo sempre pelo lado positivo.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- [...] tem coisas que é difícil. Mas tem coisas que é até bom.	O sujeito considera positivo morar sozinha. (AXVIII,20)
2- Você fica sossegada, não tem ninguém pra te encher o saco.	O sujeito considera positivo morar sozinha. (AXVIII,20)
3- [...] quando a gente tá doente que é duro.	O sujeito refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVIII,11)
4- [...] quando chega à noite, bate uma solidão, você não ter ninguém pra conversar.	O sujeito refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVIII,11)
5- Por isso que eu viajo bastante, passeio bastante e acabo não sentindo tanto assim.	O sujeito refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)
6- Quando eu me vejo sozinha eu entro em contato pelo telefone.	O sujeito refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)

7- Acredita que eu me acho melhor agora do que quando eu era criança?	O sujeito refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)
8- Agora eu mando em mim, eu faço o que eu quero.	O sujeito refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)
9- Agora aposentei, tenho meu dinheiro, como o que eu quero, vou onde eu quero.	O sujeito refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)
10- Eu só fico triste mesmo por causa da solidão ou por medo de passar mal e ficar doente estando sozinha, ter um derrame.	O sujeito refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVIII,11)
11- Eu cuidei do meu marido 1 ano acamado com Câncer.	O sujeito refere ao fato de ser sempre o cuidador e nunca o cuidado. (AXVIII,13)
12- Cuidei da minha mãe, dos meus irmãos e do meu marido.	O sujeito refere ao fato de ser sempre o cuidador e nunca o cuidado. (AXVIII,13)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante considera positivo morar sozinha. (AXVIII,20)	Morar sozinha é algo positivo.
A participante considera positivo morar sozinha. (AXVIII,20)	Morar sozinha é algo positivo.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXVIII,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXVIII,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXVIII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXVIII,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.

Participante 19 – AXIX

Entrevistadora:

1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados?
2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida?

Participante:

1. Assim, **eu vivo orando e pedindo para Deus porque Ele é a minha melhor companhia (14)**, sabe? Eu tenho uma neta que é vizinha lá, mora perto. Meu filho também mora perto. Qualquer coisa que eu sentir, eu ligo para o filho ou para a neta, entendeu? A não ser que eu fique ruim de repente, mas eu não tenho medo. **Eu tenho a saúde boa, eu durmo bem... Às vezes eu tenho um pouquinho de dor, mas logo passa (9)**. Eu sempre tenho água ungida das orações. Eu não tenho remédio aqui em casa, a água ungida é meu melhor remédio. Eu sou uma pessoa de bastante fé. **Morar sozinha não me causa medo, eu gosto. Me sinto bem sozinha (20)**. Eu vejo televisão, faço tricô, parece que tem gente ali comigo. Eu durmo bem tarde, lá pela 1 hora da manhã. **Quando eu morava com o meu filho era horrível, eu não tinha sossego nem para comer, nem para dormir (9)**. Minha nora bebe, é encenqueira, batia na janela que eu dormia para me acordar. Ela não gostava de mim. E ela não saía da internet por nada! Ela controlava o que eu ia comer. Eu morei bastante tempo com eles, mas não aguentava mais. Saí de lá só quando fui cuidar da minha mãe. Fiquei 4 anos cuidando dela e tornei a voltar somente quando ela faleceu em 2014. **Já sofri muito nessa vida (12)**. Tenho uma filha que faleceu... ela não ia no médico, não tomava vacina. Ela tinha 35 anos quando faleceu. Deixou um bebezinho e uma menina com quase 15 anos. Essa menina ficou grávida mãe solteira e acabou amamentando o irmãozinho que ficou. Ela está criando o irmão que a mãe deixou quando faleceu. Vai fazer 11 anos isso já! No óbito dela saiu meningite, mas, ela morou com uma colega que era macumbeira. Foi mais por isso, viu? A colega botou um “tumor maligno” na cabeça dela pela macumba. Eu fui atrás disso para descobrir. Fizeram macumbaria na cabeça de uma caveira para cair na minha filha. Aí acabei me apegando mais ainda na igreja. Só que essa pessoa já morreu também, cega, tudo torta, cheia de piolhos, passou sede, passou fome, jogada. Ela morreu sozinha, desprezada. Eu não joguei praga e não fiz nada, joguei na mão de Deus. **Cuidei de muita gente, mãe, filhos, netos... (13)** só da minha filha que não percebi que estava doente. Ela sofreu quietinha. Minha mãe deu trabalho porque teve Mal de Alzheimer.
2. Não sei te responder... não imagino nada. **Eu gosto de ficar sozinha mas minha preocupação é cair doente, só isso (16)**. Mas não me preocupo muito com isso não, até agora eu dou conta sozinha. **Me sinto mais tranquila sozinha, tenho medo de não combinar com outras pessoas (20)**. Eu sou fácil de ter amizade e de me dar bem com as pessoas. Eu pego amizade com qualquer um, sem escolhas de quem. Pego amizade no ônibus, na loja, onde eu vou.

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- [...] eu vivo orando e pedindo para Deus porque Ele é a minha melhor companhia.	A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AXIX,14)
2- Eu tenho a saúde boa, eu durmo bem... Às vezes eu tenho um pouquinho de dor, mas logo passa.	A participante refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXIX,9)
3- Morar sozinha não me causa medo, eu gosto. Me sinto bem sozinha.	A participante considera positivo morar sozinha. (AXIX,20)
4- Quando eu morava com o meu filho era horrível, eu não tinha sossego nem para comer, nem para dormir.	A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXIX,9)
5- Já sofri muito nessa vida.	A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de

	vida. (AXIX,12)
6- Cuidei de muita gente, mãe, filhos, netos...	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXIX,13)
7- Eu gosto de ficar sozinha, mas minha preocupação é cair doente, só isso.	A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXIX,16)
8- Me sinto mais tranquila sozinha, tenho medo de não combinar com outras pessoas.	A participante considera positivo morar sozinha. (AXIX,20)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere à superação dos problemas como atribuição da fé em Deus. (AXIX,14)	Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.
A participante refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXIX,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante considera positivo morar sozinha. (AXIX,20)	Morar sozinha é algo positivo.
A participante refere sobre o protagonismo no envelhecimento. (AXIX,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos que marcaram a sua história de vida. (AXIX,12)	História de vida permeada de sofrimento.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXIX,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato de associar envelhecimento com dependência. (AXIX,16)	A idosa associa envelhecimento com dependência e estorvo.
A participante considera positivo morar sozinha. (AXIX,20)	Morar sozinha é algo positivo.

Participante 20 – AXX
Entrevistadora: 1. Como é para a Senhora, morando sozinha, envelhecer sem receber cuidados? 2. Como é para a Senhora que sempre cuidou, não receber cuidados nesta fase da vida? Participante: 1. Ah, pra mim não tem problema. Até agora eu achei que não. Eu tenho saúde para poder lavar, passar, cozinhar. Faço tudo sozinha e eu gosto de morar sozinha (9). Quando minha mãe vem ficar uns dias para eu cuidar, parece que muda meu ritmo. Meu filho ficou separado da esposa dele por um tempinho, mas agora já voltou, né? Ele é muito bagunceiro, aí eu ficava naquela agonia de ficar limpando as coisas, dando bronca e sozinha eu faço as coisas no meu ritmo. A hora que eu quero comer eu faço. Eu não sinto medo de estar sozinha. Às vezes eu fico pensando só na questão de passar mal à noite e não ter ninguém (11), mas, normal assim eu não sinto não, é tranquilo. Eu sou bem preparada para a questão de envelhecer porque eu vejo minha mãe com 93 anos, lúcida, ela quer fazer as coisas... parece que pra ela não existe velhice, ela quer viver... acho que por isso eu não fico

2.	 muito preocupada com isso não (9). Tenho esperança de ter puxado pra ela. Cuidei dos meus filhos e agora da minha mãe (13). Essa experiência é de agora, de 1 ano pra cá. Não está sendo tão difícil porque ela se vira sozinha, mas tenho que levar no médico. Teve uns tempos aí que ela caiu, tinha que ajudar a tomar banho. Ela não tem nenhum problema de saúde, apenas a idade. E ela caiu e quebrou o fêmur, então ela anda de andador, mas até que se vira bem sozinha. Já pensei se no futuro ficar como ela e não ter ninguém pra cuidar de mim... Já pensei muito! Porque os filhos, você sabe, né? Cada um tem sua vida, cada um cuida das suas coisas. Aí, sei lá né? Não sei como vai ser! Eu só tenho 2 irmãos, homens, então eu que tive que assumir cuidar dela. Acaba ficando com a mulher né? (7) Eu achei meio difícil porque eu tinha a minha vida bem certinha, saía, passeava... e agora eu tenho que ficar mais em casa, não posso sair sempre. Não é fácil não viu?
----	---

Unidades de análise	Unidades de contexto
1- Eu tenho saúde para poder lavar, passar, cozinhar. Faço tudo sozinha e eu gosto de morar sozinha.	A participante refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXX,9)
2- Às vezes eu fico pensando só na questão de passar mal à noite e não ter ninguém.	A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXX,11)
3- Eu sou bem preparada para a questão de envelhecer porque eu vejo minha mãe com 93 anos, lúcida, ela quer fazer as coisas... parece que pra ela não existe velhice, ela quer viver... acho que por isso eu não fico muito preocupada com isso não.	A participante refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXX,9)
4- Cuidei dos meus filhos e agora da minha mãe.	A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXX,13)
5- Eu só tenho 2 irmãos, homens, então eu que tive que assumir cuidar dela. Acaba ficando com a mulher né?	A participante refere ao fato do papel de cuidar ser uma atribuição feminina. (AXX,7)

Compreensão dos resultados	
Unidades de contexto	Tematização
A participante refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXX,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere aos sentimentos negativos frente à solidão. (AXX,11)	Sufrimento como consequência da solidão.
A participante refere ao protagonismo no envelhecimento. (AXX,9)	O protagonismo no envelhecimento.
A participante refere ao fato de ser sempre a cuidadora e nunca a cuidada. (AXX,13)	Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
A participante refere ao fato do papel de cuidar ser uma atribuição feminina. (AXX,7)	O cuidar é uma tarefa feminina.

ANEXO 10 – Momentos de Análise

Os depoimentos foram numerados de AI a AXX, analisados individualmente e, posteriormente, analisados globalmente.

Nos discursos as unidades de análise foram destacadas em negrito e numeradas em numeral arábico, na sequência em que apareciam. Posteriormente, estas unidades foram reduzidas através do contexto apresentado e interpretadas para estruturar a tematização, resgatando a sua essência.

Foram extraídas as seguintes tematizações dos depoimentos:

01. O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento.
02. Diferentes sentimentos marcam a solidão.
03. O envelhecimento não foi percebido pela idosa.
04. Resiliência no processo de envelhecimento.
05. Importância das relações sociais positivas com não familiares no envelhecimento.
06. Consequências negativas do envelhecimento.
07. O cuidar é uma tarefa feminina.
08. Conflitos familiares prejudicam a saúde emocional da idosa.
09. O protagonismo no envelhecimento.
10. Auxílio financeiro como sinônimo de cuidado.
11. Sofrimento como consequência da solidão.
12. História de vida permeada de sofrimento.
13. Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada.
14. Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus.
15. Dificuldades vivenciadas no exercício de cuidar.
16. A idosa associa envelhecimento com dependência ou estorvo.
17. A idosa sente falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo.
18. A vaidade no envelhecimento.
19. O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares.
20. Morar sozinha é considerado algo positivo.

Categorias

A mulher e o exercício de cuidar

O cuidar é uma tarefa feminina (7)

Auxílio financeiro como sinônimo de cuidado (10)

Idosa cuidou a vida toda e nunca foi cuidada (13)

Dificuldades vivenciadas no exercício de cuidar (15)

A solidão na perspectiva da idosa sozinha

O abandono e a negligência são situações comuns no envelhecimento (1)

Importância das relações sociais positivas com não familiares no envelhecimento (5)

Sufrimento como consequência da solidão (11)

A idosa e a adaptação da vida

Resiliência no processo de envelhecimento (4)

O protagonismo no envelhecimento (9)

História de vida permeada de sofrimento (12)

A Idosa sente falta de um companheiro e/ou relacionamento afetivo (17)

A vaidade no envelhecimento (18)

O cuidado é algo mútuo entre a idosa e seus familiares (19)

Morar sozinha é algo positivo (20)

Problemas de saúde e medo da dependência

Consequências negativas do envelhecimento no organismo (6)

Conflitos familiares prejudicam a saúde emocional da idosa (8)

A Idosa associa envelhecimento com dependência ou estorvo (16)

Contradição de sentimentos na solidão

Diferentes sentimentos marcam a solidão (2)

O processo de envelhecimento não foi percebido pela idosa (3)

Superação dos problemas como atribuição da fé em Deus (14)

Quadro temático

Categorias	Tematizações
A mulher e o exercício de cuidar	7, 10, 13, 15
A solidão na perspectiva da mulher idosa	1, 5, 11
A idosa e a adaptação da vida no envelhecimento	4, 9, 12, 17, 18, 19, 20
Problemas de saúde e medo da dependência	6, 8, 16
Contradição de sentimentos na solidão	2, 3, 14

Depoimentos

1	A mulher e o exercício do cuidar
	Acho que esse negócio de cuidar é coisa de mãe né? (AI,7).
	Meus filhos acham que cuidar é dar dinheiro emprestado e ser bajulado pela filha riquinha, mas não é isso (AII,10).
	Fiquei a vida inteira cuidando da minha família (AIII,13).
	O apoio que tenho deles é de longe (AIII,10).
	Quando a gente passa por muito sofrimento acaba deixando de lado a gente mesmo (AIII,13).
	Na época que fiquei doente senti falta de ser cuidada (AIV,13).
	Essa coisa de cuidar de alguém é muito cansativo, estressante pra gente (AVI,15).
	A gente sofre junto ou até mais que a pessoa né? (AVI,15).
	Tem que readaptar a vida inteira (AVI,15).
	Eu não fui só mãe, eu fui mãe e pai (AVII,13).
	Já eu tenho que pensar neles e em mim (AVIII,13).
	Cuidei muito de muita gente sim (AIX,13).
	Cuidei 42 anos de pessoas que nem eram da minha família e fiz isso também por amor (AXII,13).
	Hoje, recebo cuidados da minha família como podem e não me sinto mal por isso (AXII,13).
	Sou solteira, sozinha, me acostumei a ser assim (AIX,13).
	Não me preocupo comigo nem com meus cuidados, mas sim com o cuidado deles (AXIII,1).
	Ele é meio grosso comigo, não tem papa na língua e não passa a mão na cabeça (AXV,10).
	Ele cuida de mim através da alimentação, dos remédios se tomei direito, se quero um lanche (AXV,10).
	Eu fui uma pessoa muito cuidadosa (AXV,13).
	[...] porque eu não tenho filha mulher e não tenho condições de bancar alguém para me cuidar (AXV,7).
	Eu cuidei do meu marido, cuidei da minha mãe (AXV,13).
	Eu cuidei dos filhos e trabalhei em escola, que eu cuidava o tempo inteiro (AXVII,13).
	Eu cuidei do meu marido 1 ano acamado com Câncer (AXVIII,13).
	Cuidei da minha mãe, dos meus irmãos e do meu marido (AXVIII,13).
	Cuidei de muita gente, mãe, filhos, netos... (AXIX,13).
	Cuidei dos meus filhos e agora da minha mãe (AXX,13).
	Eu só tenho 2 irmãos, homens, então eu que tive que assumir cuidar dela. Acaba ficando com a mulher né? (AXX,7).

2	A solidão na perspectiva da mulher idosa
	As famílias hoje em dia vivem distantes uma da outra (AI,I).
	[...] mas não tem aquele tempo suficiente pra gente como a gente gostaria que fosse (AI,I).
	Eu tive muita dificuldade, mas também tive muita gente que me ajudou (AI,5).
	Para mim é muito triste não ser lembrada e ser sempre a última opção (AI,1).
	Meu coração está sempre dilacerado esperando que se lembrem de mim (AI,1).
	Homem quando casa esquece um pouco da família e pende mais para o lado da mulher (AI,1).
	Eu tenho medo de envelhecer sozinha, de dar alguma coisa em mim e eu não ter ninguém pra me apoiar, pra me acudir né? (AII,1).
	[...] me divirto com as pessoas e amigas que, muitas vezes, tem mais carinho por mim do que meus próprios filhos (AII,5).
	Sinto falta de conversar e de desabafar minha solidão (AII,11).
	Não é fácil ter uma família tão grande e ser lembrada somente de fachada (AII,1).
	Eu tenho medo de fazer tudo sozinha (AIII,11).
	Eu estando dentro da minha casa eu tô no meu lugar (AIII,11).
	Tudo o que eu passei me deixou com um jeito mais fechado (AIII,11).
	Não sei se sou triste ou se aprendi a viver assim (AIII,11).
	Eu passei minha enfermidade tudo sozinha (AIV,1).
	Agora que eu precisava, não tenho ninguém por mim, nem Deus (AIV,1).
	Hoje meus filhos tem a vida deles e eu tenho a minha (AIV,1).
	Eu não tô mais na idade de viver sozinha, eu reconheço (AV,11).
	Só que os meus parentes quando eu tinha dinheiro eu prestava, só que cada um fez a sua vida e esqueceu (AV,1).
	E eu tô com medo de morrer e deixar meu neto pequeno (AV,11).
	Ficar sozinha tem horas que some o teu sentido e você fica fazendo um retrospecto desde o começo (AV,11).
	Eu fiz tanto pelos meus irmãos, pelos meus sobrinhos e hoje me isolaram (AV,1).
	Agora que eu precisava de um carinho, da presença de um parente, pelo menos pra conversar, porque eu nunca pedi um tostão pra ninguém (AV,1).
	Apesar de meu genro ser bom, eles não tem tempo pra mim (AVI,1).
	Eu não tenho as pessoas o tempo todo perto de mim, por isso nem procuro pensar, fico inventando coisas (AVI,1).
	Não é fácil. Sabe, eu preciso de conversar... eu não gosto de ficar fechada (AVII,11).
	Às vezes eu choro. Não tem motivo... (AVII,11).
	Meus filhos não ligam pra mim (AVII,1).
	Eles não perguntam o que eu tenho. Não tem preocupação (AVII,1).
	Eu queria mais atenção (AVII,1).
	[...] eu tenho um filho na Itália, ele virou as costas pra mim! (AVII,1).
	Não queria que me desse nada, porque eu sempre vou à luta, mas assim mais atenção, saber que eu não estou bem (AVII,1).
	Eles não são carinhosos (AVII,1).
	Eles acham que eu ainda posso tudo, mas não é assim (AVII,1).
	Não é recompensa de presente, é recompensa de amor, sabia? (AVII,1).
	Eles não enxergam o que eu já fiz (AVII,1).
	Minha casa era sempre cheia de gente, mas agora eu me sinto tão sozinha que tem horas que dá vontade de pegar uma mala de roupa e ir embora, sair sem destino, sabe? (AVIII,1).
	Tem dias que eu choro porque parece que é tanta solidão que me deixa muito triste (AVIII,11).
	Teve um dia que eu passei mal, gritei socorro e não tinha ninguém para me socorrer (AVIII,1).
	Às vezes eu fico em casa 2, 3 dias e não vai ninguém em casa me ver (AVIII,1).
	Meus filhos moram perto, mas não estão nem aí comigo (AVIII,1).
	Não ligam pra mim, não perguntam como eu estou, é muito difícil (AVIII,1).
	Meus filhos não são carinhosos, eles não estão nem aí pra mim (AVIII,1).
	Nunca perguntam se eu tô bem, se preciso de alguma coisa (AVIII,1).
	Às vezes, tem até algum filho que quer dar mais atenção pra mim, mas a nora não deixa, sabe como é que é, né? Às vezes a filha quer e o genro não deixa (AVIII,1).

Eu gostaria de ter uma pessoa que se preocupasse comigo (AVIII,1).
Às vezes tem gente de fora que se preocupa mais com a gente do que os filhos (AVIII,1).
Eu gostaria de ter filhos preocupados comigo, mas não são (AVIII,1).
Quando eu estava me recuperando da perna, não tinha uma pessoa pra me ajudar a pegar um copo de água (AVIII,1).
Se eu ficar pensando em como meus filhos lidam comigo só vai dar tristeza e não vai adiantar, então eu procuro ser feliz, né? (AVIII,1).
Às vezes eu tô com um problema, quero desabafar e não tem uma pessoa, não tem ninguém (AVIII,1).
Os outros não estão nem aí, nem lembram que eu existo (AIX,1).
Eu preciso de muita conversa, de implorar muito para ele me dar atenção (AIX,1).
Pra ser feliz seria isso... mudança, uma família de verdade, que eu nunca tive, nunca (AIX,1).
Nossa, como seria bom chegar no fim do ano e ter todo mundo reunido (AIX,1).
Eu nunca tive uma família unida, uma família de verdade, nunca (AIX,1).
Eu me sinto sozinha, sinto muita solidão pra me arrumar assim, ir numa festa, ir na cidade [...] (AX,11).
Você deita, apaga a luz e não tem ninguém (AXIII,1).
Sinto muita falta de companhia, de conversar, não sabe? (AXIII,1).
Horrível morar sozinha porque sempre morei com meu filho (AXIV,11).
Só de noite que eu fico sozinha assim e bate a solidão (AXIV,11).
Eu tenho medo de dormir sozinha porque a casa sempre foi cheia de gente (AXIV,11).
Comer também é horrível sozinha (AXIV,11).
Eu já acostumei não ter ninguém cuidando de mim (AXIV,1).
Mas eu gostaria de ter pelo menos uma pessoa de noite pra ficar comigo, pra não ficar muito sozinha né? (AXIV,11).
Estou sempre trancada com cadeado e meu filho vai todo dia em casa (AXV,11).
Morando sozinha o que mais eu sinto falta é de companhia para conversar (AXV,11).
Tem horas que dá tristeza, sabe? (AXVI,11).
Tem dias que eu não tenho vontade de comer (AXVI,11).
Porque eu não me sinto só, sabe? Eu não paro. Eu tenho bastante amigas, eu saio (AXVII,5).
A gente sente falta assim de contato com os netos que são adolescentes e não ligam mais pra gente (AXVII,1).
[...] quando a gente tá doente que é duro (AXVIII,11).
[...] quando chega à noite, bate uma solidão, você não ter ninguém pra conversar (AXVIII,11).
Eu só fico triste mesmo por causa da solidão ou por medo de passar mal e ficar doente estando sozinha, ter um derrame (AXVIII,11).
Às vezes eu fico pensando só na questão de passar mal à noite e não ter ninguém (AXX,11).

3	A idosa e a readaptação da vida na solidão
	Eu sempre fui uma pessoa forte, mas, depois das perdas, eu fui ficando muito debilitada (AI,4).
	A vida foi passando e eu fui perdendo bastante pessoas queridas, minha mãe, meu pai, e foi ficando cada vez mais difícil pra mim (AI,4).
	Mas a única coisa que me detonou mesmo foi a minha filha, a perda da minha filha (AI,4).
	Eu levanto a hora que eu quero, acordo a hora que eu quero, durmo a hora que eu quero (AII,9).
	Eu sofri muito nessa vida (AIII,12).
	Todo mundo fala que eu tenho cara de triste (AIII,12).
	Agora eu procuro fazer viagem, hidro, ocupar a cabeça, pra mim poder sair (AIV,9).
	Eu tô sempre sorrindo (AIV,4).
	Eu quero dar trabalho o dia que eu não puder me mexer (AIV,4).
	Eu sofri muito com minha filha, mas eu queria ela aqui (AV,12).
	Foi uma série de sofrimento muito grande... (AV,12).
	Eu tenho 76 anos, mas com a experiência de vida que eu tive, parece que eu tenho 100 (AV,12).
	Como eu fiquei muito mal, achei que não ia sobreviver a morte dela (AV,4).
	É uma vida que se eu contar tudo o que eu passei, eu tô viva porque Deus permite (AV,12).
	Eu não sou de ficar doente e eu seguro a barra até onde eu posso (AV,4).
	Se eu contar pra você tudo o que já aconteceu comigo, dá impressão que é mentira (AV,12).
	São muitas perdas seguidas (AV,12).
	Quando eu tinha a minha família eu era uma pessoa, depois que formei a minha eu virei outra pessoa (AV,12).
	Eu me sinto muito triste (AV,12).
	Só sofrimento, só angústia na minha vida (AV,12).
	Eu lembro de tudo o que eu já passei e fico triste (AVI,12).
	Eu sinto muita tristeza, angústia (AVII,12).
	Eu choro demais e sinto o mundo contra mim (AVII,12).
	Minha vida foi uma luta de sofrimento que, às vezes, aquilo foi acumulando (AVII,12).
	Eu sempre fui uma pessoa que sofri demais (AVII,12).
	A única coisa boa que eu tenho é que eu sou valente, eu não me entrego, eu vou à luta (AVII,4).
	[...] estou me sentindo um zero, angustiada, mal (AVII,12).
	Minha vida é isso fia, sofrimento do começo ao fim (AVII,12).
	Eu, mesmo com os problemas que tenho, eu sou feliz (AVIII,4).
	Eu, pela idade que eu tô, eu gostaria de arrumar um companheiro, uma pessoa boa (AVIII,17).
	Eu escuto falar na televisão... a pessoa não nasceu pra ficar sozinha (AVIII,17).
	Eu gosto muito de morar sozinha, porque eu já me acostumei nesses anos todos, mas falta algo... falta alguém pra gente conversar, pra gente comer juntos, pra sair, faz muita falta (AIX,17).
	Eu tive várias perdas na vida também, né? (AIX,12).
	Fico pensando na idade que vem chegando, tenho muito medo de envelhecer (AIX,18).
	Sou vaidosa. Me preocupo com minha saúde, com minhas rugas, com minhas dores (AIX,18).
	Quando eu olho no espelho e vejo a idade chegando me apavora (AIX,18).
	Eu me sinto sozinha na hora de comer, na hora de ver televisão, na hora de passear (AIX,17).
	Eu não tenho dificuldade de não ter a família por perto porque se a gente tem vontade de visitar, toma um ônibus e eu vou visitar (AX,19).
	Eu sou bem cuidada, até demais, graças ao bom Deus, tanto pelas pessoas que eu conheço como pelos meus familiares, mesmo não estando comigo todos os dias (AX,19).
	Nos fins de semana eu não fico sozinha (AX,19).
	Depois do serviço meu filho passa me ver (AX,19).
	É claro que eu gostaria de ser mais moça, mas eu não me envergonho de envelhecer (AX,18).

Eu não posso reclamar porque sou muito bem cuidada (AX,19).
Meu filho e minha nora sempre estão por perto (AX,19).
Não sinto falta de ter alguém que me ajude (AXI,20).
Minha família mora perto de mim (AXI,19).
Eu gosto de morar sozinha, Deus e eu (AXI,9).
Não sinto falta de ser cuidada porque por enquanto eu consigo resolver meus problemas ainda (AXI,9).
Mas eu já me acostumei bastante, até com a questão de morar sozinha. Eu gosto (AXII,20).
Busquei alegria na família da minha irmã que é grande e no amor que eles me dão (AXII,4).
Acho que tudo o que passei teria que ter sido desse jeito mesmo (AXIII,12).
Com a saúde não tenho problema porque minha saúde é boa (AXIII,9).
Eu não me deixo entregar (AXV,4).
Agora, de ser cuidada, eu sinto falta de um companheiro, um namorado, um amigo (AXV,17).
Eu sempre tenho o cuidado dos filhos, graças a Deus (AXVI,19).
Eu aviso quando não estou muito legal de saúde e eles ficam perguntando se estou melhor toda hora (AXVI,19).
Eu sempre falo para os meus filhos que eu prefiro estar na idade que eu tô hoje do que eles agora (AXVI,9).
Eu tive muitas perdas, por isso não sou muito feliz (AXVI,12).
Tinha hora que eu tinha vontade de me entregar (AXVI,4).
Eu gosto de ser sozinha, de morar sozinha (AXVII,20).
Eu tô aproveitando o dia de hoje. Morrer eu vou morrer. Ficar velha eu também vou ficar (AXVII,9).
Não sinto falta de ser cuidada (AXVII,20).
[...] tem coisas que é difícil. Mas tem coisas que é até bom (AXVIII,20).
Você fica sossegada, não tem ninguém pra te encher o saco (AXVIII,20).
Por isso que eu viajo bastante, passeio bastante e acabo não sentindo tanto assim (AXVIII,9).
Quando eu me vejo sozinha eu entro em contato pelo telefone (AXVIII,9).
Acredita que eu me acho melhor agora do que quando eu era criança? (AXVIII,9).
Agora eu mando em mim, eu faço o que eu quero (AXVIII,9).
Agora aposentei, tenho meu dinheiro, como o que eu quero, vou onde eu quero (AXVIII,9).
Eu tenho a saúde boa, eu durmo bem... Às vezes eu tenho um pouquinho de dor, mas logo passa (AXIX,9).
Morar sozinha não me causa medo, eu gosto. Me sinto bem sozinha (AXIX,20).
Quando eu morava com o meu filho era horrível, eu não tinha sossego nem para comer, nem para dormir (AXIX,9).
Já sofri muito nessa vida (AXIX,12).
Me sinto mais tranquila sozinha, tenho medo de não combinar com outras pessoas (AXIX,20).
Eu tenho saúde para poder lavar, passar, cozinhar. Faço tudo sozinha e eu gosto de morar sozinha (AXX,9).
Eu sou bem preparada para a questão de envelhecer porque eu vejo minha mãe com 93 anos, lúcida, ela quer fazer as coisas... parece que pra ela não existe velhice, ela quer viver... acho que por isso eu não fico muito preocupada com isso não (AXX,9).

4	Problemas de saúde e medo da dependência
	Tristeza e também o corpo da gente passa a ter muitas dores: nos joelhos, nas costas... por causa do desgaste que eu tenho (AI,6). Na minha família tem muita desavença entre os irmãos (AII,8). Essa questão emocional não me deixa tranquila porque a gente deita pensando, levanta pensando e eu acho que envelhece mais a mim né, não sei (AII,8). Eles deveriam torcer um pelo outro, mas acontece diferente (AII,8). Minha maior dificuldade é o tremor nas mãos, às vezes as dores (AIII,6). Eu tomo remédio aí eu fico largada (AIII,6). Eu tenho medo de ficar em uma cama, de depender, porque minha filha tem a vida dela né? (AVI,16). Tenho muitos problemas de saúde, quase não consigo andar de tantas dores (AVI,6). Olha eu tenho muito medo de ficar em uma cama e precisar dos outros (AVII,16). Mas falta saúde pra eu ser feliz (AVII,6). Não quero dar trabalho pra ninguém não (AVIII,16). Ninguém quer estorvo (AVIII,16). Eu tenho medo de envelhecer e ficar dependendo dos outros (AIX,16). Eu tenho uma vida muito difícil, eu tô num beco sem saída, preciso passar por tratamento urgente. Tudo problema com a família (AIX,8). [...] os vizinhos perto de casa tem 50 anos e parece que tem 100, cheio de doença (AXI,6). [...] a gente não faz mais nada do que a gente fazia quando tinha 30, 20 anos né? (AXII,6). Não tenho muita dificuldade, mas já não é a mesma coisa (AXII,6). O corpo vai ficando mais lento (AXII,6). Graças a Deus eu tenho pouco problema de saúde, só a pressão (AXII,6). O meu problema é esse, eu acho que quando a gente fica na casa dos outros está incomodando (AXIII,16). Me sinto culpada de ter estragado a carreira do meu filho por conta dele querer cuidar de mim (AXIII,8). Pra falar a verdade, a parte mais difícil de não receber cuidados é porque eu sou dependente, né? (AXV,16). Eu tenho muito medo de ficar em cima de uma cama doente, dependente... (AXV,16). O que eu mais tenho medo é de ter algum problema de saúde mais sério (AXVI,16). Eu não quero morrer tão velha igual morreu minha mãe, sabe? (AXVI,16). Eu não ligo, não tenho medo da morte. Eu tenho medo de sofrer (AXVI,16). Sinto uma dor de cabeça de um lado só que eu sempre penso que é um derrame (AXVII,16). Eu tenho medo de passar mal nessas horas da madrugada e de ter que ficar chamando filho e depender dele, de jeito nenhum (AXVII,16). Eu gosto de ficar sozinha, mas minha preocupação é cair doente, só isso (AXIX,16).

5	Contradição de sentimentos na solidão
	Tem coisas que o coração da gente fica dilacerado mesmo (AI,2).
	Às vezes em me sinto derrotada quando eu me olho no espelho porque eu envelheci tão rápido que eu nem percebi (AI,3).
	Meu cabelo ficou branco e eu nem percebi (AIII,3).
	Meu marido ficou doente, minha vida passou e eu não percebi (AIII,3).
	Eu não vi eu envelhecer (AIII,3).
	Vi minha vida passar e nem percebi (AIII,3).
	Se eu não tivesse fé eu já teria me entregado (AV,14).
	Às vezes eu tento enganar as pessoas que sou feliz, mas não é isso! (AV,2).
	Eu me isolei. As pessoas não entendem (AV,2).
	Ninguém sabe o que a gente tem por dentro né? (AV,2).
	Mas eu me enfio muito na igreja, sabe? Eu sou Batista né? Eu só não fiquei doente ou doida por causa disso (AVI,14).
	A sorte é que vou na igreja. Isso me ajuda a não pensar nos desastres que já tive, se não nem sei te dizer como estaria hoje (AVI,14).
	Também não sei se é espiritual, né? (AVII,14).
	Eu não acostumo ficar sozinha porque eu nunca morei sozinha (AVIII,2).
	Olha, quem cuida de mim é Deus! (AVIII,14).
	Às vezes eu dou risada pra disfarçar. Mas, quando deito na cama eu perco o sono (AIX,2).
	Graças a Deus nunca tive dificuldade morando sozinha (AXI,14).
	[...] eu vivo orando e pedindo para Deus porque Ele é minha melhor companhia (AXIX,14).