

# **Arranjos domiciliares e redes de apoio aos idosos: um estudo no município de Belo Horizonte (MG)**

Mirela Castro Santos Camargos<sup>1</sup>  
Luiza de Marilac Souza<sup>2</sup>  
Juliana de Lucena Ruas Riani<sup>2</sup>  
Adriana de Miranda-Ribeiro<sup>1</sup>  
Karina Rabelo Leite Marinho<sup>2</sup>

## **Resumo:**

O objetivo foi investigar a redes de apoio aos idosos, constituída, dentre outros, por seus familiares, amigos, vizinhos e/ou empregados domésticos. Foram considerados três tipos de arranjos domiciliares, incluindo idosos que moravam: (a) sozinhos, (b) apenas com o cônjuge e (c) com familiares. A população-alvo foi composta por pessoas de 60 anos e mais, de ambos os sexos que, em 2014, residiam no município de Belo Horizonte (MG). Foram realizadas entrevistas em profundidade com 27 idosos, residentes em diferentes regionais do município. Não foram observadas grandes diferenças em termos de apoio e relações de troca entre os três arranjos selecionados.

**Palavras-chave:** Idosos; Arranjos Domiciliares; Redes de Apoio; Família.

**Área Temática:** Demografia

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup> Fundação João Pinheiro

\*As autoras agradecem a Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) ao apoio para o desenvolvimento desta pesquisa.

# **Arranjos domiciliares e redes de apoio aos idosos: um estudo no município de Belo Horizonte (MG)**

## **1 Introdução**

O Brasil está passando por transformações demográficas profundas provocadas pelo aumento da longevidade e pela queda da fecundidade iniciada em meados de 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais (MINAYO, 2012). Minas Gerais acompanha essa tendência de aumento da proporção de idosos, sendo um dos estados com maior índice de envelhecimento do país (CLOSS; SCHWANKE, 2012). As mudanças demográficas mais notáveis ocorrerão nas faixas de idade extremas. O indicador Razão de Suporte, por exemplo, que reflete a relação demográfica entre pessoas que são potenciais cuidadores (entre 50 e 60 anos) e os que, em geral, precisam de cuidados (75 anos e mais), mostra que, em 2050, haverá apenas dois potenciais cuidadores para cada idoso de 75 anos e mais, comparados com cinco existentes em 2000 (RIPSA, 2009).

Ferreira (2007) relata que o cuidador informal de idosos, que quase sempre é um familiar, é o indivíduo que auxilia o idoso sem ser pago por isso. Na maioria das vezes é um papel assumido pela mulher, com predominância de esposas e filhas, e a intensidade do cuidado depende do grau de necessidade do idoso.

Os estudos têm demonstrado que a família, corresidente ou não, por meio de seus apoios, tem tido um papel muito importante no bem estar e qualidade de vida dos idosos. No entanto, as interações entre os familiares podem variar entre homens e mulheres, regiões mais ou menos urbanizadas, mais ricos em comparação com os mais pobres, as tradições familiares, a intervenção de apoios institucionais, e características socioeconômicas do país (MONTES DE OCA, 2001).

As redes de apoio são uma alternativa de suporte de serviços em face do aumento da prevalência de incapacidade na população que envelhece rapidamente. Há fortes evidências que uma rede social sólida contribui para um maior bem-estar das pessoas idosas. O suporte intergeracional funciona, também, na direção oposta, ou seja, a família, frequentemente, usufrui da aposentadoria ou do pagamento de pensão dos idosos. As transferências seriam um mecanismo capaz de promover a integração da família e que potencialmente favorece o bem-estar do idoso (RIPSA, 2009).

Em geral, os estudos que tratam as relações intergeracionais realçam a importância da corresidência nas relações de troca. Neste caso, um idoso que mora com o cônjuge ou com os filhos e netos tenderia a apresentar maiores chances de receber cuidado informal. Os idosos que moram sozinhos, em contrapartida, apesar de participarem das relações de troca estão menos propensos a receber este tipo de cuidado e com maiores chances de receberem cuidado formal. Embora as trocas possam se dar

independentemente do arranjo domiciliar do idoso, as que se dão entre os membros de um mesmo domicílio parecem ser mais freqüentes e, talvez por isso, mais discutidas.

Ainda se sabe pouco sobre as redes de apoio aos idosos, da forma como eles enfrentam as dificuldades do dia-a-dia, como procuram e prestam ajuda e quem faz parte de sua rede de suporte.

O objetivo deste estudo é investigar a rede de apoio aos idosos, constituída, dentre outros, por seus familiares, amigos, vizinhos e/ou empregados domésticos. Foram considerados três tipos de arranjos domiciliares, incluindo idosos que moravam: (a) sozinhos, (b) apenas com o cônjuge e (c) com familiares. Para tal utilizou-se dados de pesquisa qualitativa realizada pela Fundação João Pinheiro (FJP), com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), no município de Belo Horizonte (MG).

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Delineamento do estudo de campo**

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

Em razão da sua natureza qualitativa, este estudo não teve como uma das suas preocupações centrais a utilização de informações provenientes de uma amostra estatisticamente representativa da população idosa do município de Belo Horizonte. Houve, sim, o empenho em incluir entrevistados de diferentes tipos de arranjos domiciliares e residentes em regiões distintas no município. Com isso foi possível selecionar, intencionalmente, pessoas de diferentes características sociodemográficas.

Decidiu-se trabalhar com idosos das nove regionais administrativas do município, sem uma pré-seleção por características individuais como renda, sexo ou idade. No entanto, na medida em que se optou por trabalhar com diversas regionais, perfis distintos foram se delineando, tendo em vista que a distribuição da população no espaço é influenciada por fatores de natureza socioeconômica.

No presente estudo, a seleção dos entrevistados se baseou em três tipos de arranjo domiciliar, incluindo idosos que moram: (a) sozinhos, (b) apenas com o cônjuge e (c) com familiares. A escolha destes três tipos de arranjos domiciliares se justificou pela influência que esta variável apresenta no apoio oferecido e recebido pelo idoso. Em cada uma das nove Regionais Administrativas do município, foram entrevistados três idosos, sendo um por arranjo domiciliar.

Para esses 27 idosos, foram aplicadas entrevistas com questionários, a fim de explorar com detalhes como as relações entre os idosos e as pessoas que lhes cercam são construídas. Neste caso, foram listados todos integrantes da rede de apoio, iniciando pelas pessoas que moram no mesmo domicílio, exceto para aqueles que moram sozinhos, seguido de filhos, genros/noras, netos(as) de outros domicílios e, por último, demais familiares, amigos, vizinhos e empregados domésticos, se for o caso.

Além disso, para ter uma visão mais aprofundada sobre as redes de apoio, após a aplicação dos questionários foram realizadas entrevistas em profundidade com esses idosos.

## **2.2 Coleta e análise de dados**

As entrevistas foram realizadas em setembro de 2014. Para realizar o trabalho de campo foi contratada, com recursos do projeto uma empresa de pesquisa que contava com dois gerentes de pesquisa, um coordenador de campo e três entrevistadores.

Os entrevistadores foram treinados pela equipe do projeto e ficaram responsáveis pelo agendamento, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Inicialmente, foi realizado um pré-teste, a fim de testar as perguntas elaboradas, observar a necessidade de incorporar novas questões e marcar o tempo da entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas pela equipe de campo e realizadas nas próprias residências dos idosos, com duração aproximada de uma hora e meia.

Durante a pesquisa existiram dois instrumentos para coleta de dados. Inicialmente, era realizada a entrevista em profundidade e, em seguida, preenchido um questionário com perguntas sobre características demográficas, socioeconômicas e de saúde (inclusive estado cognitivo), medidas de apoio social e das informações da rede de apoio familiar e social. A ordem da aplicação foi testada e amplamente discutida pela equipe responsável pelo projeto e pela equipe de campo. A escolha se baseou na redução do tempo de aplicação, o que deixaria a entrevista menos cansativa e desinteressante para os idosos. Todos os entrevistados assinaram e ficaram com uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declararam que concordavam em participar voluntariamente da pesquisa e que receberam todos os esclarecimentos necessários. Em nenhum momento, os entrevistados ou pessoas citadas durante a entrevista serão identificados nas análises.

Nas entrevistas em profundidade foi empregado um roteiro que serviu como guia para captar as impressões dos entrevistados sobre temas específicos e, ao mesmo tempo, não eliminar possibilidades discursivas. Cabe destacar que não foi estabelecida uma ordem rígida a ser seguida durante a entrevista em profundidade e que as perguntas foram colocadas na medida em que determinados assuntos forem abordados. O roteiro de entrevista foi formulado com base nos objetivos do trabalho e com base na literatura consultada e reajustado após o pré-teste.

Para estudar a relação entre o idoso e sua rede apoio social, foram utilizados para construir o questionário uma escala utilizada por Krause e Borawski-Clark (1995), sugerida e traduzida livremente por Rosa (2004), e partes do questionário do Projeto SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe - (SABE, 1999).

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

Depois de realizada a coleta dos dados por meio das entrevistas, as informações dos questionários foram digitadas e codificadas pela equipe de campo no Excel. Posteriormente, a equipe do projeto processou as análises no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os dados serviram para descrever a amostra e para dar uma visão global das redes de apoio ao idoso.

As entrevistas em profundidade foram gravadas e transcritas pela equipe de campo. Após a entrega do material, foram empregados nomes fictícios para as pessoas, a fim de preservar a identidade dos entrevistados e seus conhecidos. Inicialmente, fez-se uma leitura cuidadosa das entrevistas, como sugerido por Miles e Huberman (1994). Esta leitura ajudou na revisão da transcrição de certos trechos, na visão geral dos relatos de forma mais organizada e forneceu uma idéia sobre a forma de discutir e apresentar os dados.

### 3 Resultados

Entre os idosos pesquisados, a composição dos membros do domicílio é na maioria dos casos formada por cônjuge, filhos e netos. Quando se considera o perfil de idosos que moram com outros, a presença dos filhos se sobressai na composição dos domicílios, seguido dos netos.

Os idosos pesquisados reportaram que recebiam principalmente ajuda para realizar afazeres domésticos mais pesados, como a faxina da casa e também auxílio para realizar compras de supermercado, além de companhia para ir ao médico ou a eventos sociais. Muitos entrevistados ressaltaram que não há ajuda e sim uma divisão de tarefas entre as pessoas que residem na casa, ninguém é obrigado a realizar determinada atividade, mas cada um se responsabiliza por fazer alguma coisa, dentro das suas possibilidades de tempo e habilidade.

Dona Eliza de 70 anos, que mora com os filhos exemplifica bem essa colaboração entre as pessoas que residem no mesmo domicílio:

*“Eu não acho isso ajuda não. Morar junto, colaborar um com o outro, não é ajuda, é um direito de quem vive junto, da família. Não é? Eu acho que isso não é ajuda, é... Um direito. Família tem que ajudar família. Todo mundo tem que participar de um jeito ou de outro. Seja família, tem que, né? Eu acho que tanto a mãe tem que ajudar o filho, como o filho tem que ajudar a mãe” (Eliza, 70 anos, mora com outros).*

Entre os idosos que moram com o cônjuge, também se observou essa divisão de tarefas dentro da casa, com estes sempre ressaltando que o esposo ou a esposa sempre os ajudam nas tarefas rotineiras, sem que haja a necessidade de estar solicitando o auxílio.

*“Eu ajudo porque quero. Porque nós temos uma divisão, como eu te falei, de tarefas, né. O que é da minha responsabilidade, eu faço espontaneamente, sem pedir” (Flávio, 72 anos, mora com o cônjuge).*

*“Ajuda muito, ajuda muito, muito, ele não é de fazer comida, mas a cozinha ele que arruma, quem lava a louça todo dia é ele, tá lá hooo, ele saiu, ele teve que sair, tá lá na pia pra ele, eu faço comida, mas pra mim fazer comida ele também tá sempre junto comigo, ele pica os legumes, as verduras, ela amassa o alho, e a gente faz compra de supermercado ele que guarda tudo, de açougue, ele que corta tudo, guarda tudo e embala, ele que cata o feijão, ele que faz café” (Vivian, 65 anos, mora com o cônjuge).*

Segundo os idosos entrevistados, dos familiares que residem em outros domicílios, os filhos e irmãos são os maiores provedores de ajuda e esta também é mais centrada em alguma forma de serviço, como ajuda em casa ou para fazer compras, companhia para ir a médicos, hospitais ou para atividades sociais. Citaram também como formas de ajuda as conversas e conselhos.

*“Essa minha irmã, por exemplo (mesmo), se eu ligar pra ela e falar assim: “ó, eu tenho um médico, (lugar), isso assim, e tal, você pode ir comigo?”. “Tá tudo bem, tranquilo”. Entendeu? Se ela não pode ir, “ah, agora eu não posso”. A gente sempre ajuda (uma a outra). Quando ela tem que ir também, ela liga aqui às vezes pra mim, ou pro Tomas mesmo, pergunta se o Tomas pode ir junto. No dia que o menino dela passou mal, ele foi junto com ela pro hospital. Menino é modo de dizer, (né), é (um) rapaz. Então, assim, é uma troca de favor assim de, entre parentes próximos (que se dão bem)” (Cláudia, 69 anos, mora com outros).*

*“A ajuda que eles me dão é assim que... No sentido assim se tem uma festa, ou se tem um, um encontro, uma coisa assim, e eles me buscam, me levam, me trazem e eu estou sempre contando com eles. Sempre tem (muitos) pra... Eu me dou muito bem com meus sobrinhos, todos” Lenita, 69 anos, mora sozinha).*

De forma geral, a ajuda financeira foi citada, mas esta não demonstrou ser o centro e sim um evento esporádico, em virtude de uma necessidade específica, como por exemplo, a compra de um medicamento, a quitação de uma conta. Como pode ser observado na fala de Heloisa:

*“Ajudam. As vezes eu tô assim apertada pra pagar uma conta de luz, aí eles me ajudam. Fazer uma compra de... ajuda até eu receber minha pensão aí eles me ajudam” (Heloisa, 73 anos, mora com outros).*

Todos os entrevistados disseram estar satisfeitos com a ajuda recebida e ofertada pelos moradores de seu domicílio.

A pesquisa investigou também sobre o tipo de ajuda ofertada pelos idosos aos moradores do domicílio onde ele reside e a frequência que ela ocorre. Todos os entrevistados disseram oferecer ajuda, sendo que 26 consideram que está ocorrendo de forma frequente. A ajuda mais reportada foi o suporte emocional,

seguida de auxílio nas tarefas de casa e financeira. A grande maioria dos idosos entrevistados está satisfeita com a ajuda que ofertam aos moradores do domicílio onde ele reside e apenas um idoso disse estar insatisfeito. Quanto à ajuda que os idosos entrevistados fornecem, essa é similar a que eles recebem.

A pesquisa investigou sobre a troca de ajuda entre os idosos e parentes que não moram no mesmo domicílio onde reside. Considerando o perfil dos idosos analisados se verifica que a maior rede de ajuda foi a dos idosos que vivem com outras pessoas, seguido da dos idosos que moram sozinhos e por último a dos idosos que moram com o cônjuge. Na maioria dos casos essas pessoas residem próximas ao idoso, seja na mesma rua, bairro ou cidade. Com relação ao grau de parentesco constatou-se que a maioria são filhos ou filhas do idoso.

Para os parentes que não residem com o idoso e que lhe oferta ajuda, também foi investigada sobre qual a frequência e o tipo de ajuda ofertada. Com relação a frequência ela na maior parte das vezes ocorre de forma frequente. A ajuda mais reportada foi o suporte emocional, seguida de doação de roupas, sapatos e utensílios e ajuda para deslocamentos, como por exemplo, ir ao médico. Questionou-se sobre a satisfação com a ajuda recebida dos parentes que não residem no domicílio e a majoritariamente os idosos entrevistados consideraram que estão satisfeitos e apenas três declaram-se insatisfeitos com a ajuda recebida.

Outro ponto investigado na pesquisa de redes de suporte aos idosos foi sobre se eles ofertavam ajuda e de quais tipos eram ofertados aos seus parentes que residiam em outros domicílios. Verificou-se que mais da metade dos idosos entrevistados ajudavam seus parentes que não residiam no mesmo domicílio e o principal tipo de ajuda ofertado era o suporte emocional.

É interessante ressaltar o papel ativo que estes têm no auxílio aos filhos, que residem ou não com eles, contribuindo no suporte de cuidado com os filhos pequenos.

*“Pro se vê ela chega da, do serviço, (por exemplo), a minha sobrinha essa que eu criei, ela mora no Santa Luzia, mas ela passa aqui todo dia porque eu fico com o menino dela, eu criei ela e agora tô criando o filho dela, pode? Aí ela passa todo dia, aí ela fica assim “hoo, meu Deus, porque que ocê não mora perto de mim madrinha, porque, olha pro cê vê, que mordomia da Regina, ela chega em casa ela nun tem que fazer nada”, então eu faço tudo, faço janta, arrumo a cozinha, aí ela arruma, ela, não foi sábado ela lavou a vasilha da janta, as louça da janta ela lava. Aqui depois que eu faço a janta, ai eu tomou banho, janto e entro pro meu quarto e por mim eles podem jogar até a casa no chão que eu não venho nem olha o que tá acontecendo [risos]” (Emília, 65 anos, mora com outros).*

*“Olha [risos]... Não tem outra pessoa. A não ser os filhos, né. Porque os filhos a gente está sempre ajudando, né, com uma coisa, com uma gentileza daqui, outra gentileza dali. Leva um filho no colégio, busca um filho no colégio. Mas, é, eu ajudo. Faço tudo o que posso” (Jaci, 80 anos, mora com o cônjuge).*

Tida tradicionalmente como a principal cuidadora dos pais na velhice, as filhas são as que mais ajudam os pais e mães idosos. Estudos anteriores, também mencionam a importância das filhas no cuidado. Algumas falas dos entrevistados reforçam isso:

*“É minha filha, meu filho não ajuda muito não... Vez em quando eu peço ajuda a ela, ela me dá. Tem vez que não precisa pedir não. Ela mesmo “Vão mãe ali comprar um negócio pra senhora”. Tá bom. Mais, o filho já tem dois filhos estudando, pequenos. E diz que tem dificuldade né, de ajudar” (Heloisa, 73 anos, mora com outros).*

*“A mais atualmente é essa minha filha que mora aqui. Porque ela tá mais próximo, né. Ela que toda hora tá aqui, perguntando se eu tô precisando de alguma coisa, fazer compra, as compras... Que eu, pra sair pra fazer compra eu num tenho saído muito. Sair sozinha eu não saio mais não. Então eu saio com ela pra fazer as compras. Ela, ela mantém aqui, olha se eu tô precisando de alguma coisa. Quem me dá assistência maior é minha filha” ( Maria, 93 anos, mora sozinha).*

*“Tem uma filha... Tem uma filha aí que parece mais minha mãe que filha, viu. O tanto que ela me olha. Mora ali, do outro lado ali da porta. Chama Dircinéia. Olha, me olha todo momento, não vai deitar sem vir aqui, ver como é que eu tô passando, olhar a minha pressão. De manhã já vem novamente. [Incompreensível] Ela não levantou ainda, porque ela deitou ontem tarde ontem, mas me cuida demais da conta. Demais. Todos os meus filhos que tão vivos ainda me gostam muito” (Francisco, 84 anos, mora sozinho).*

O último aspecto abordado na pesquisa sobre a rede de suporte ao idoso diz respeito às pessoas que moram em outros domicílios e que não são parentes próximos como filhos, netos, genros ou noras e prestam ajuda ao idoso. Na análise dos resultados constatou-se que os idosos que moravam sozinhos

possuíam a maior rede de ajuda entre os entrevistados. Assim como verificado para os parentes que ofertam ajuda e não moram no mesmo domicílio que o idoso, na maioria dos casos essas pessoas residem próximas ao idoso, seja no mesmo bairro, rua ou cidade.

Para as pessoas que ofertam ajuda e não são parentes (filhos, netos, genros, noras) e não residem com o idoso, perguntou-se sobre qual a frequência e o tipo de ajuda ofertada. Os entrevistados disseram que a ajuda é frequente e é composta principalmente por suporte emocional e ajuda para deslocamentos.

Os amigos, apesar de existirem, não estavam tão próximos como os familiares. Em sua maioria, os idosos entrevistados referiam que tinham amigos que conversam por telefone ou mesmo em contatos rápidos durante uma saída de casa.

*“Eu tenho amigos que vêm aqui em casa e têm satisfação em vir. Mas eu não, eu não sou, eu não sou de visitar. Eu visito um ou outro filho na casa deles de vez em quando... Eu não gosto de sair de casa. Eu não fui habituado. Não gosto de cinema, não gosto de teatro. Então, eu sou muito caseiro” (Jaci, 80 anos, mora com o cônjuge).*

*“Eu, assim não frequento...esporadicamente eu passa na casa de algum, mas muito esporadicamente. Eu tenho mais relacionamento com meus amigos assim, hoje na parte da manhã...é sábado né. Tem um ponto perto da padaria. Perto do supermercado tem uma padaria e tem um negocio de concreto assim que a gente senta. É só conversar fiado, conversar besteira...Mas não temos assim não de ir a minha casa não. Muito raramente vai, as vezes eu convido algum. As vezes no meu aniversário quando eu faço algum, chamo meus filhos [incompreensível]. Mas eu não vou na casa deles não e eles não vem na minha...a gente se encontra na rua” (Joaquim, 72 anos, mora sozinho).*

A visita frequente de amigos em casa foi relatada por poucos e o distanciamento para alguns está associado à aposentadoria. Alguns mencionavam que muitos amigos já morreram, outros estavam mais próximos quando trabalhavam e que os poucos que permanecem se encontram em ocasiões como aniversários ou datas comemorativas.

*“Ah, meus (amigos), minhas amigas, infelizmente, já faleceu quase todos. Porque eu sou aposentada, e eu tinha vinte e tantos colegas de sessão, lá no Ministério da Fazenda. Mas já faleceram... Tem duas vivas só, mas muito doentes. Quem tá aí, só eu. Que tô com saúde” (Maria, 93 anos, mora sozinho).*

*“Porque, depois que você aposenta, quando você tá trabalhando, você tem muito amigos, se fala que é amigos, amigos no serviço, se tem muitos, nóó é, fulano é minha amigo, ocê tá criando os meninos, um vai no aniversário na casa do outro, frequenta a casa do outro, vai onde, sai e tudo. Depois que você aposenta, fica um ou dois no máximo daqueles que eram seus amigos eles, não são seus amigos são colegas de serviço” (Vivian, 69 anos, mora sozinha).*

A privacidade foi apontada por alguns entrevistados como um motivador para que o relacionamento com os amigos se desse em um ambiente externo ao da casa onde moram, por considerarem que este é um lugar mais íntimo e restrito aos familiares, como pode ser observado nas falas a seguir:

*“Eu tenho muitos conhecidos, mas, poucos amigos e gosto de contatar com eles, mas sem tirar também a privacidade dos mesmos, que eu também gosto muito da minha privacidade e sempre quando precisam de um conselho, de uma ajuda eu tô sempre pronta a auxiliá-los” ( Camila, 67 anos, mora com o cônjuge).*

*“Eu não sou muito de ir na casa de amigos e de receber, eu sou mais amigo no trabalho, nas coisas que a gente pode fazer. Eu acho a casa a intimidade, um lugar mais...que você deve ter tranquilidade” (Gustavo, 66 anos, mora com o cônjuge).*

Alguns idosos do sexo masculino citaram o bar como um pouco de encontro com os amigos, para conversar, jogar e beber cerveja.

*“Às vezes sim. Porque eu gosto de ficar mais é... É na rua aí, caminhando, é, fazendo ginástica ali. Por aqui mais que eu fico. No bar. Vou muito no bar. Vou muito. E lá no bar a gente joga conversa fora, como diz o outro, né. A gente tá sempre conversando com os amigos. Sempre, sempre, sempre, sempre com amigo” (Francisco, 84 anos, mora sozinho).*

Em relação aos empregados domésticos, aqueles que tinham diaristas ou mensalistas relataram uma boa relação com essas pessoas. Mas, em alguns poucos casos essa relação vai além, como ocorreu com senhora Maria que

tem uma pessoa que trabalha em sua casa há muitos anos e é considerada como alguém da família:

*“Ela já é tratada como, como pessoa da casa. Ela participa de tudo aqui, das nossas reuniões. Ela (participa). A gente faz questão. Às vezes ela nem quer... “Não, senta aí, fica aí”. Todos meus filhos trata ela como pessoa de casa. Porque ela cuidou dos meus dois netinhos na época que... Que a minha... Os meninos nasceram... A minha nora trabalhava no hospital à noite. Então, é... Não tinha quem olhasse os meninos, e ela vivia preocupadíssima. Eu fui e cedi pra ela” ( Maria, 93 anos, Mora sozinha).*

*“Ela é uma faxineira que tá comigo há 10 anos, se transformou numa amiga” (Vivian, 65 anos, mora com o cônjuge).*

Dos idosos entrevistados na pesquisa a maioria relatou ajuda a pessoas que moravam em outros domicílios e essa ajuda consistia principalmente de suporte emocional, dinheiro e doação de roupas, sapatos e utensílios.

#### **4 Conclusão**

No caso do universo de idosos entrevistados que residiam no município de Belo Horizonte, em 2014, não foram observadas grandes diferenças em termos de apoio e relações de troca entre os três perfis selecionados.

Em um primeiro momento, esperava-se que as relações entre as pessoas que compõe a rede de suporte ao idoso seriam diferentes quando se tratasse de idosos que moram sozinhos, se comparados aos demais. Porém, o que se pode observar é que essas pessoas não viviam isoladas, pelo contrário mantinham uma relação com seus familiares e amigos, mesmo com eles vivendo em residências diferentes. Camargos (2008) também encontrou resultado semelhante ao entrevistar idosos que moravam sozinhos em Belo Horizonte. Segundo a autora, os idosos que viviam sozinhos salientavam que apenas moravam sozinhos, mas não se sentiam sós ou isolados, uma vez que mantinham contatos frequentes com familiares e amigos, que participavam de seu dia-a-dia.

A família foi considerada a principal referência para os entrevistados, assim como relatado no estudo de Alvarenga et al. (2011) que investigou a rede de suporte social de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família. No presente estudo, filhos, irmãos, netos e noras foram citados como importantes, principalmente quando o assunto era ajuda. Investigou-se quais eram os principais tipos de ajuda que os idosos recebiam, tanto das pessoas com as

quais ele residia, quanto de familiares e outras pessoas que ele convivia, mas que não residiam no mesmo domicílio. Observou-se não houve diferença no tipo de ajuda, em ambos os casos, ela sempre foi mais de serviços, do que monetária.

Quando questionados sobre qual a expectativa em relação ao recebimento de ajuda para os anos futuros, muitos acham que continuaram recebendo o mesmo montante e alguns acreditam que receberam mais, pois à medida que vão envelhecendo passam a necessitar de mais ajuda, em função da perda gradativa da autonomia.

Finalmente, este estudo foi uma tentativa de conhecer melhor a rede de apoio aos idosos, constituída, dentre outros, por seus familiares, amigos e empregados domésticos. Espera-se que esse possa contribuir na discussão das mudanças nos arranjos familiares e no apoio e suporte aos idosos, diante de uma população que envelhece.

## Referências

ALVARENGA, M. R. M. et al . Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2603-2611, Maio 2011 .

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

CAMARGOS, M.C.S. *Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG)*, 2007. 138 f. Tese (Doutorado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

CLOSS, V.E.; SCHWANKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.443-58, 2012.

KRAUSE, N.; BORAWSKI-CLARK, E. Social differences in social support among older adults. *Gerontologist*, n. 35, v.4, p. 498-508, August, 1995.

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

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.208-209, 2012.

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

RIPSA. *Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências*. Brasília, 2009.

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

SABE. Pesquisa sobre saúde, bem-estar e envelhecimento, 1999. Disponível em: [http://hygeia.fsp.usp.br/sabe/Extras/Questionario\\_2000.pdf](http://hygeia.fsp.usp.br/sabe/Extras/Questionario_2000.pdf) acesso em 25/02/2010.