



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Velhice sem filhos: redes de suporte social em São Paulo - Brasil

Janaína Braga da Silva

Orientadora: Professora Doutora Stella Bettencourt da Câmara

Dissertação para obtenção de grau de Mestra em Gerontologia pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Lisboa
2023

Velhice sem filhos: redes de suporte social em São Paulo – Brasil

Janaína Braga da Silva

Orientadora: Professora Doutora Stella Bettencourt da Câmara

Dissertação para obtenção de grau de Mestra em Gerontologia pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Júri:

Presidente:

- Doutora Fátima Assunção/Doutora Fátima Maria de Jesus Assunção, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

Vogais:

- Doutora Maria José da Silveira Ferreira Núncio, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

- Doutora Stella Margarida de Oliveira António Bettencourt da Câmara, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, na qualidade de Orientadora.

Lisboa
2023

Agradecimentos

Ao meu companheiro e amigo Maurício que esteve presente em todos os momentos nesta caminhada. Obrigada pela paciência, cuidado, auxílio nas tarefas diárias e por sempre transmitir força e coragem para continuar.

À minha irmã Linara que mesmo longe, nunca deixou de estar por perto.

À Professora Doutora Stella Bettencourt da Câmara por todo o seu tempo e conhecimento compartilhado.

À minha amiga Lais pelo carinho e incentivo.

A todos os indivíduos que participaram neste estudo, pela disponibilidade, simpatia e por compartilharem as suas histórias.

A todos o meu reconhecido agradecimento.

Índice

Resumo	6
Abstract	7
Introdução	8
I - Enquadramento Teórico e Concetual	10
1.1 Envelhecimento e Gerontologia Social.....	10
1.2 Redes de Suporte Social	12
1.3 Velhice sem filhos.....	17
1.4 Atividades do dia a dia e Trabalho.....	20
1.5 Pandemia e suas repercussões	22
II - Opções Metodológicas.....	24
III - Lócus da pesquisa	28
IV – Apresentação e análise dos resultados.....	35
4.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes	35
4.2 Análise e discussão dos resultados.....	39
Conclusão	55
Referências Bibliográficas	57
Apêndices.....	69
Apêndice A – Tópico-guia para as entrevistas.....	69
Anexos.....	71
Anexo 1 – Mapas	71

Lista de siglas

AMA - Assistência Médica Ambulatorial

AVD- Atividade de Vida Diária

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SBBG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Seade – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

Lista de tabelas

Tabela 1 - Categorias analisadas nesse estudo e suas subcategorias -----26

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes por idade, sexo, naturalidade e estado civil
-----35

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes por escolaridade, profissão, aposentadoria, situação face à profissão e renda-----36

Lista de figuras

Figura 1 - Modelo de análise -----27

Figura 2 - Pirâmide Etária do Município de São Paulo ----- 29

Figura 3 - Perfis dos nascimentos na Capital Paulista, 1980-2020 ----- 30

Figura 4 - Evolução dos nascidos vivos, segundo faixa de idade das mães, 2000-2020 ----- 30

Figura 5- Envelhecimento Demográfico no Estado de São Paulo de 1950-2022, em milhões -----31

Figura 6 - Evolução do índice de envelhecimento demográfico, 1950-2022, em % -----32

Figura 7 - Composição da população idosa, por faixa etária, segundo sexo, 2022 -----32

Figura 8 - Evolução da esperança de vida ao nascer, 2010-2020, em anos -----33

Figura 9 - Esperança de vida ao nascer por sexo, 2019-2020, em anos ----- 34

Figura 10 - Taxas de mortalidade por faixa etária, 2019-2020, por mil habitantes -----34

Resumo

O envelhecimento populacional tem se tornado um fenômeno que atinge grande parte do mundo, hoje as pessoas não só vivem mais, como também têm menos filhos. Neste sentido delineou-se como objetivo geral desta investigação identificar as redes de suporte social das pessoas com 60 ou mais anos, sem filhos residentes na cidade de São Paulo.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados com oito indivíduos, sendo seis mulheres e dois homens, de acordo com critérios de inclusão definidos: 1. pessoas com 60 anos ou mais de idade; 2. Sem filhos; 3. que residissem na cidade de São Paulo – SP.

Verificamos que sete dos oito entrevistados têm redes de suporte social e apenas um não possui. Mapeamos quem faz parte dessa rede, a principal fonte de suporte referida pelos entrevistados foram os familiares, como sobrinhos, irmãos seguidos de amigos e companheiro. Para conhecer qual a percepção dos participantes sobre esta rede de suporte, questionamos se sentiam que possuem o suporte necessário, sete dos entrevistados informaram que sim, possuem o apoio necessário e apenas o entrevistado que não possui redes de suporte informou que não.

A sensação de solidão não foi ressaltada no grupo investigado, contrariando a literatura que geralmente associa pessoas sem filhos à solidão. Já o desejo de estar sozinho e que esta possibilidade lhes traz bem-estar, que compreendemos como solidão, foi referida pelos entrevistados.

Palavras-chave: Velhice, Redes de Suporte Social, Indivíduos sem filhos, São Paulo

Abstract

Population aging has become a phenomenon that affects much of the world, today people not only live longer, but also have fewer children. In this sense, the general objective of this investigation was to identify the social support of people aged 60 or over, without children residing in the city of São Paulo.

For this purpose, a semi-structured interview was carried out as a data collection technique with eight individuals, six women and two men, according to defined inclusion criteria (1. people aged 60 years or older; 2. who did not have children; 3. who resided in the city of São Paulo – SP).

We found that seven of the eight respondents have social support and only one does not. We mapped who is part of this network, the main source of support mentioned by the interviewees were family members, such as nephews, brothers followed by friends and a partner. In order to know the participants' perception of this support, we asked if they felt they had the necessary support, seven of the interviewees reported that yes, they had the necessary support and only the interviewee who did not have support reported that they did not.

The feeling of loneliness was not highlighted in the investigated group, contrary to the literature that generally associates people without children with loneliness. The desire to be alone and that this possibility brings them well-being, which we understand as solitude, was mentioned by the interviewees.

Keywords: Old age, Social Support, Childlessness, São Paulo.

Introdução

O envelhecimento populacional tem se tornado um fenômeno que atinge grande parte do mundo, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, e as questões relativas à velhice e à longevidade estão na agenda, quer nacional como internacional.

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de pessoas idosas desde 2012, superando o quantitativo dos 30,2 milhões em 2017 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2018).

Em 2012, de acordo com o IBGE, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que se tem tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% das pessoas idosas), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

Na cidade de São Paulo - a maior do país e focalizada nesse estudo - de acordo com dados do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (Estudo Sabe) dos mais de 1,8 milhões de idosos, 290.771 (16%) vivem sozinhos, e destes, 8 mil por diferentes razões, não têm a quem pedir ajuda caso precisem, eles não contam com uma rede de suporte social ativa e eficiente. (Ziegler & Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, 2020).

O interesse da autora deste trabalho pela temática do envelhecimento surgiu em 2012, durante a atuação como assistente social em uma Unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) que tem como função o atendimento não agendado a pacientes com patologias de baixa e média complexidades nas áreas de clínica médica, pediatria e ginecologia na cidade de São Paulo.

Neste período foi observado que a maioria do público atendido pelo Serviço Social eram pessoas mais velhas que residiam na região. Muitos compareciam na unidade sem problemas clínicos aparentes e informavam que queriam apenas conversar. Muitos deles compareciam sem acompanhantes e informavam que não tinham filhos e que residiam sozinhos.

Esta investigação relaciona-se assim com o campo da Gerontologia Social que se dedica a análise do envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, campo científico e profissional dedicado às questões multidimensionais do envelhecimento e da velhice, tendo por objetivo a descrição e a explicação do processo de envelhecimento nos seus mais variados aspectos, sendo campo multi e interdisciplinar (Quaresma, 2006).

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar as redes de suporte social das pessoas com mais de 60 anos e sem filhos na cidade de São Paulo. Definiram-se como objetivos específicos: fazer uma caracterização sociodemográfica da cidade de São Paulo; verificar se as pessoas com 60 ou mais anos sem filhos no território têm redes de suporte social; mapear quem faz parte dessa rede de suporte social; conhecer qual a percepção dos participantes sobre a rede de suporte social.

A pergunta de partida foi: como é que as pessoas com 60 anos ou mais sem filhos na cidade de São Paulo, metrópole localizada no sudeste do Brasil, constituem a sua rede de suporte social?

Para responder à pergunta de partida, realizou-se um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas que foram compreendidas com base na análise de conteúdo. A dissertação está estruturada em quatro capítulos: Enquadramento Teórico e Conceitual, Opções Metodológicas, Locus da Pesquisa, Apresentação e análise de dados e Conclusões.

I - Enquadramento Teórico e Conceitual

1.1 Envelhecimento e Gerontologia Social

As sociedades ocidentais estão envelhecendo rapidamente. Hoje as pessoas não só vivem mais, como também têm menos filhos (Deindl & Brandt, 2017).

Segundo Fernandes (2001) é do conhecimento geral que o envelhecimento das populações, que se processa já a um ritmo acelerado, tem tendência a acentuar-se, não só no topo, com o aumento dos mais velhos, mas também na base, com a redução dos mais novos. Esta “involução demográfica” enquadra-se na tendência dominante da dinâmica das populações dos países desenvolvidos e, a seu tempo, da população mundial.

No que concerne aos aspectos demográficos do envelhecimento, surgiu a Demografia do Envelhecimento, que permite a partir dos dados demográficos relativos à população idosa (dimensão, distribuição, características) desenvolver indicadores que ajudam na definição de medidas e políticas dirigidas a esta população (Câmara, 2019).

No âmbito dos aspectos sociais relativos ao envelhecimento, desenvolveu-se a Gerontologia Social, que se dedica ao estudo das circunstâncias ou fatores sociais que de alguma forma influenciam o modo como o indivíduo envelhece. Como, por exemplo, as alterações na família, as condições de trabalho, a reforma, a viuvez, ou a solidão.

A procura do saber das interdependências entre o envelhecimento humano e social, ao nível do impacto dos fenómenos do envelhecimento nas estruturas familiares, na economia, na proteção social, no direito, nas representações sociais sobre a vida, a morte e a velhice, nas práticas culturais, na relação com o tempo, deram lugar à construção de uma área transdisciplinar do conhecimento a que chamamos de Gerontologia Social (Quaresma, 2006).

Segundo Paúl (2005) a Gerontologia Social estuda o impacto das condições sócio-culturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as ações sociais que podem otimizar o processo do envelhecimento.

O envelhecimento pode ser analisado sob duas perspectivas: a do indivíduo e demográfica. Enquanto a primeira, envelhecimento individual, diz respeito às alterações que decorrem do processo de envelhecimento ao nível biológico, psicológico e social em cada indivíduo; a segunda, a demográfica, refere-se às alterações da estrutura etária da sociedade que se traduz pelo acréscimo, quer relativo, quer absoluto, das pessoas com 65 e mais anos de idade no total da população (António, 2010, p. 141).

Sobre o envelhecimento, Carmo (2020) salienta que se trata de um processo generalizado, os seus efeitos nos seres humanos são extremamente diversificados, de acordo com a condição física e mental de cada um, com o seu gênero, estrato social, cultura, situação econômica etc. Se envelhecer constitui uma experiência comum a todos aqueles que têm o privilégio de viver vidas longas, o processo de envelhecimento é muito diferenciado de pessoa para pessoa, sendo marcado por diferentes modos de experimentação das vivências que o atravessam (Fonseca & Paúl, 2008).

No Brasil onde há uma sociedade profundamente desigual, não é possível discorrer sobre um perfil homogêneo de envelhecimento no país, mas sobre velhices vividas por indivíduos a depender de sua inserção nas estruturas de classes sociais. Fatores como raça/etnia, gênero e escolaridade não devem ser menosprezados (Paiva et al., 2021).

A transição demográfica vivenciada não apenas pelo Brasil, mas por diversos países, traz repercussões sociais acentuadas, principalmente frente às limitações financeiras e aos traços culturais da sociedade brasileira, diante do grande desafio de absorver e atender às necessidades dos idosos (Silva et al., 2021).

O declínio histórico dos níveis de mortalidade, observado em todos os países que experimentam o processo de transição demográfica, resulta no aumento da esperança de vida das populações (Siviero et al., 2019).

Camarano (2002) atribui o envelhecimento da população brasileira à urbanização e à industrialização. A população passou a ter maior acesso aos métodos anticoncepcionais, e teve maior disponibilidade de serviços de saúde e saneamento. Esses fatores levaram à redução da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida.

No entanto, pesquisas recentes têm mostrado que a universalização da Seguridade Social, as melhorias nas condições de saúde e outros avanços tecnológicos, tais como nos meios de comunicação, elevadores, automóveis, entre outros, podem estar sugerindo que viver só, para os idosos, representa mais formas inovadoras e bem-sucedidas de envelhecimento do que de abandono, descaso e/ou solidão (Camarano, 2002).

Há um número cada vez mais reduzido de filhos por família, o facto de as várias gerações já não coabitarem, até pelas reduzidas dimensões das habitações e a participação crescente das mulheres no mercado de trabalho, progressivamente têm vindo a condicionar e a limitar a capacidade de ajuda das famílias aos seus idosos (Paúl, 2005).

Como refere Camarano (2002) é crescente a proporção de idosos vivendo sozinhos, tanto homens quanto mulheres. É comum pensar que a industrialização e a urbanização destroem a segurança econômica e as relações estreitas entre as gerações na família.

Neste sentido, os grupos de convivência que se configuram como espaços de socialização geracional e intergeracional podem contribuir com o fortalecimento da participação social e do cuidado integral a saúde, proporcionando o exercício da cidadania, a melhoria da qualidade de vida e o suporte social (Santos, 2015).

1.2 Redes de Suporte Social

A rede de suporte social para as pessoas mais velhas sem filhos é mais diversa do que a das que tiveram filhos, como vizinhos, amigos, membros da comunidade, membros da família como irmãos e sobrinhos. É frequente também que as pessoas mais velhas sem filhos tenham maior probabilidade de serem institucionalizados (Albertini & Kohli, 2009).

Quanto ao conceito de redes suporte social, Neri (2001) esclarece que é “o grupo de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber” (p. 110). Já Cobb (1976) define suporte social como a informação ou ação de um semelhante que leva o sujeito a acreditar que é cuidado e amado, estimado e membro de uma rede de obrigações mútuas.

Ainda de acordo com o mesmo autor:

O suporte social começa no útero, é mais bem reconhecido no seio materno e é comunicado de várias maneiras, mas especialmente na forma como o bebê é segurado (suportado). À medida que a vida avança, o suporte é obtido cada vez mais de outros membros da família, depois de colegas no trabalho e na comunidade e, talvez, em caso de necessidade especial, de um membro do grupo de ajuda. À medida que o fim da vida se aproxima, o suporte social, em nossa cultura, mas não em todas as culturas, é novamente derivado principalmente de membros da família (Cobb, 1976, p. 301).

Para Sluzki (1997) a rede de suporte social define-se como “o conjunto de pessoas significativas para o indivíduo, que o distingue da massa anônima da sociedade” (p. 41). Segundo o mesmo autor as redes das pessoas idosas podem ser reduzidas por morte dos seus componentes e por falta de oportunidades de realizarem novos contatos.

Neri e Vieira (2013) por sua vez definem apoio ou suporte social como um produto da atuação das relações sociais e pode ser classificado nas seguintes classes: apoio material (por exemplo: ajuda financeira e com alimentos); apoio instrumental (auxílio em tarefas domésticas e transporte); apoio informativo (sobre saúde e legislação ou na tomada de decisões); apoio afetivo (inclui expressões como amor, afeição e encorajamento).

De acordo com Martins (2005) podemos classificar as redes de suporte social do idoso em dois grupos: a rede de apoio formal e a rede informal. As redes de apoio formal são formadas por profissionais dos equipamentos públicos, da área social ou da saúde, conforme o nível de complexidade da assistência: cuidado domiciliar, centros de convivência e instituições de longa permanência. Dentro das redes de apoio informal, estão inclusos os familiares, amigos e vizinhos.

No contexto brasileiro podemos evidenciar marcos legais que foram instituídos, como, a Política Nacional de Assistência Social, aprovada em 2004, a Norma Operacional Básica de 2005, a Política Nacional do Idoso em 1994, e o Estatuto do Idoso, em 2003, que contribuíram para a construção de uma rede formal pública, com destaque para equipamentos de saúde e assistência social. Na iniciativa privada há ainda um grande número de clínicas e casas de repouso ou acolhimento com diferentes propostas e valor cobrado.

A Política Nacional do Idoso tem como um dos principais objetivos assegurar direitos, inclusive o direito à saúde, criando condições para promover a autonomia, a integração e a participação efetiva da pessoa idosa na sociedade, por meio de ações governamentais, via formulação de políticas públicas e programas e serviços voltados para esse público-alvo (Camarano & Mello, 2010). Já o Estatuto do Idoso divide entre a família e o poder público a obrigação de assegurar aos idosos o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Giacomin & Maio, 2016).

A proteção social brasileira passou a se estruturar em dois eixos: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. As ações da Proteção Social Básica desenvolvem-se, em especial, nos Centros de Referência de Assistência Social, nesse grupo, encontram-se as modalidades de centros-dia e centros de convivência. Já as políticas de cuidados de longa duração aos idosos estão inseridas na Proteção Social Especial, entre os serviços de média complexidade para idosos, encontra-se, por exemplo, o cuidado domiciliar formal, dentro da

alta complexidade encontra-se atendimento integral institucional, casa-lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta e família acolhedora (Camarano & Mello, 2010).

No Brasil, as políticas atuais de atenção ao idoso defendem o domicílio como melhor local para o idoso permanecer e ser cuidado, embora tenham por objetivo ampliar o acesso da população aos cuidados de saúde e resgatar o espaço domiciliar como ambiente terapêutico, estas políticas tornam-se excludentes à medida que não oferecem uma rede de suporte formal adequada ao idoso que não possui a rede informal de suporte (Oliveira et al., 2016).

Nesse sentido para Domingues et al. (2016) a organização formal e profissional da rede de suporte social envolvem uma série de serviços como os atendimentos domiciliários oferecidos por algumas universidades públicas como também programas da secretaria de saúde como a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Acompanhantes de pessoas idosas.

No que tange às redes de suporte informais, Guadalupe e Cardoso (2018) informam que nem sempre os laços familiares existem, estão disponíveis, ou se encontram próximos ou encaram a missão de apoiar ou cuidar como suas, conseguem conciliar a vida profissional com o cuidar, reúnem condições de vida ou sequer equacionam mudanças para poderem apoiar as gerações mais velhas.

A rede social informal do idoso é imensamente relevante, uma vez que tem a função de dedicar apoios básicos, instrumental, material, informativo e afetivo; para além de contribuir para o bem-estar emocional, de satisfação com a vida e de reciprocidade entre seus membros (Domingues et al., 2020).

Para Lemos e Medeiros (2016) a família é o principal elemento da rede de apoio informal, é a fonte primária de cuidados aos idosos, além dos familiares essa rede pode ser composta por vizinhos e amigos. Outro destaque dos autores quanto as redes informais é que, hoje, os casais optam por terem poucos ou por não terem filhos, o que faz com que as redes naturalmente se restrinjam. Salienta-se assim a importância da valorização das amizades e do respaldo comunitário, como integrantes dos vínculos significativos do indivíduo.

Neste trabalho nos dedicaremos especificamente ao estudo das redes de suporte social de idosos sem filhos, que por suas especificidades geram influências distintas nas redes de suporte e na própria experiência da velhice.

Para Wenger (2009), que estudou as redes de suporte social de idosos sem filhos que vivem na zona rural do País de Gales, as pessoas sem filhos já se adaptaram à sua situação e desenvolveram expectativas consistentes em não ter filhos. Eles têm relacionamentos mais

próximos com parentes colaterais, as amizades são importantes e um alto valor é dado à independência. Apesar disso, em tempos de necessidade, é provável que se deparem com um apoio informal inadequado.

Já para Hadley (2019) que realizou um estudo com homens sem filhos entre 49 e 82 anos no Reino Unido não ter filhos reduz automaticamente a vertical estrutura familiar e afeta os laços sociais formais e informais mais amplos que as crianças podem trazer. A morfologia das redes pessoais altera-se com a idade, emprego, gênero e relacionamentos.

Com a diminuição das famílias, os amigos, os vizinhos e as demais pessoas da comunidade constituem uma rede eficiente e ativa, funcionando como um dos pilares da rede de suporte social do indivíduo (Duarte & Domingues, 2020). Quanto aos amigos Erbolato (2002) define como “relacionamentos voluntários, predominantemente entre iguais, resultado do livre-arbítrio, escolhe-se a quem dar e de quem receber afeição, sem obrigatoriedade” (p. 962).

Podemos citar como estudos relacionados a esta questão o de Nunes (2021) realizado em Portugal que teve como objetivo identificar os fatores que contribuem para a solidão e o isolamento social das pessoas com 65 e mais anos de idade que vivem sós no concelho de São Vicente (Região Autónoma da Madeira). Seus resultados indicaram que os entrevistados apresentaram níveis elevados de solidão, isolamento social e baixo suporte social. Através da Escala de Satisfação com o Suporte Social o autor pôde mensurar o grau de satisfação com o suporte social existente.

A pesquisa empírica realizada pelo autor supracitado foi constituída por 14 indivíduos (12 do sexo feminino e dois do sexo masculino) e de acordo com o autor foi possível verificar que apenas um dos participantes tem uma elevada satisfação com o suporte social. No entanto, nove dos participantes apresentam uma média satisfação com o suporte social e, entre os demais, quatro apresentam uma baixa satisfação com o suporte social. Para Nunes (2021) esses quatro entrevistados apresentam um grande isolamento social, por referirem ter grandes dificuldades em conseguir estar com outras pessoas e obter suporte a nível emocional e instrumental, quer seja formal ou informal.

No estudo com participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade, da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo que tinha como objetivo descrever as redes de suporte social, verificou-se que as redes informais de suporte foram as que se mostraram mais presentes e mais referenciadas pelos idosos, e que contam, respectivamente,

com familiares, amigos e comunidade. Um número mínimo de idosos mencionou que poderia contar com as relações profissionais do âmbito da saúde ou da assistência social (Domingues et al., 2012).

Para Ferreira e Barham (2016) idosos com uma rede social muito limitada podem ter dificuldades em obter, de forma contínua, todo o suporte de que precisam. Portanto, qualquer evento que resulte na indisponibilidade de um membro de uma rede social que já é frágil pode sobrecarregar o sistema de suporte. Ainda de acordo com estes autores além da redução no tamanho das famílias, outra mudança recente no contexto brasileiro, e em muitos outros países, é a forma pela qual os relacionamentos sociais estão ocorrendo. Perante as inovações tecnológicas, cada vez mais as pessoas têm utilizado tecnologias para manter contato e interagir com os outros, transpondo limites geográficos e temporais que antes impediam a conexão entre indivíduos e grupos.

Segundo Mesquita (2011) combinar as redes de suporte formal e informal não é precisamente um processo fácil, nem o mesmo pode ser possível em muitas circunstâncias. Entretanto, uma possível complementaridade faz providenciar a perspectiva de um eventual equilíbrio entre responsabilidades públicas e privadas nos cuidados à população idosa.

As redes de suporte eficazes dependem de parentes locais, especialmente quando o aumento da fragilidade significa que alguém não pode cuidar de si próprio. Para as autoras Wenger et al. (2000), as mulheres sem filhos, devido à sua maior longevidade e taxas de viuvez, são mais propensas que os homens a sofrer falta de cuidados domiciliários em tempos de necessidade.

De acordo com Santos (2015) a rede social na velhice se reduz por morte, migração ou enfraquecimento de seus membros. Logo, as oportunidades e a motivação para renová-la diminuem progressivamente e os processos de manutenção da rede se tornam mais difíceis. À medida que o idoso envelhece, a rede social pessoal sofre perdas simultaneamente, e as oportunidades de substituição das perdas se reduzem drasticamente, uma vez que os amigos idosos falecem ou há menos ocasiões sociais para fazer novas relações.

As solidariedades familiares são uma fonte inesgotável de entajuda, apesar de se encontrarem expostas às perturbações sociodemográficas das sociedades modernas. O alongamento da vida e a co-longevidade das gerações que daí resulta, a diminuição da fecundidade e a duração da procriação produziram novas estruturas de parentela e uma nova matriz latente de inter-relações das quais apenas uma parte é efetivamente ativada. Aumenta o

número de famílias trigeracionais, com desenvolvimento e reforço do topo, chegando a haver mais avós do que netos (Fernandes, 2001).

Enquanto receptoras de cuidados, as pessoas idosas contam frequentemente com o apoio da família, dos amigos ou da vizinhança. Os parentes surgem como a principal fonte de auxílio, estando os descendentes diretos na primeira linha. Mas também os colaterais e os respectivos descendentes podem desempenhar um papel importante, nomeadamente no domínio expressivo. Com efeito, os estudos realizados na União Europeia comprovam que cerca de 70% a 80% dos cuidados prestados a idosos dependentes são assegurados pela família (Brito, 2000).

A família possui características muito específicas, podendo assim ser definida como um grupo social particular pelas suas qualidades, privacidade (crenças, padrões, tradições e conceitos). Suas relações são baseadas em laços afetivos, de consanguinidade, adoção, escolhas, em contratos que pretendem ser permanentes; apresenta um intenso envolvimento, compartilhando experiências que passam pela intimidade, afeto e ódio (Cacciacarro & Macedo, 2018).

Para Serapione (2005) a família tem de ser compreendida como intercâmbio simbólico entre gêneros e gerações; mediação entre cultura e natureza e mediação entre esfera privada e esfera pública. Ainda de acordo com o autor ocorreram nas últimas décadas mudanças significativas seja na estrutura e funções da família, seja na dinâmica interna da vida familiar. Essas mudanças, porém, têm implicações, também, na provisão de cuidado informal.

1.3 Velhice sem filhos

Para Neri (2004) a velhice se caracteriza pelo declínio das funções biológicas, da resiliência e da plasticidade. Ainda que ocorram de forma diferenciada entre pessoas, as perdas que caracterizam a velhice provocam o aumento da dependência dos indivíduos em relação aos elementos da cultura e da sociedade. No entanto, ao contrário do que se pensa, é possível a preservação e ganhos evolutivos em determinados domínios do funcionamento, como o intelectual e o afetivo, sendo este último capaz de atuar de maneira compensatória sobre as limitações cognitivas.

De acordo com Dardengo e Mafra (2019) o conceito de velhice é uma construção social complexa, indiretamente ligada ao tempo cronológico de vida e/ou às alterações físicas e psicológicas pelas quais os indivíduos adquirem ao longo de toda a sua existência.

Para Glidden et al. (2019) a noção contemporânea de velhice revela uma demanda por novas iniciativas que contemplem ideais de qualidade de vida, envelhecimento ativo e inclusão social. Nesse sentido os grupos de idosos emergem como uma alternativa capaz de favorecer estes fatores, fortalecendo a autoestima, possibilitando a ampliação da rede social e a promoção da saúde, considerando um conceito de saúde amplo que envolve aspectos biopsicossociais.

Conforme Silva (2020) refletir sobre a velhice hoje a partir do recorte de gênero, supõe para além da clássica divisão entre as necessidades dos sexos femininos e masculinos, poder contemplar a diversidade que esta categoria teórica e social engloba assegurando direitos a um envelhecimento digno a todas as pessoas cujas diferentes designações sexuais este conceito passou a incorporar nestas últimas décadas.

Face a feminização da velhice, o homem idoso torna-se quase invisível aos serviços de saúde, ainda muito direcionados à população feminina, principalmente quando se trata de atividades físicas ou de convivência para idosos. Em geral, são disponibilizadas atividades manuais como pintura, artesanato, bijuterias, tricô e crochê, aulas de dança etc. Mesmo quando as práticas são disponibilizadas para ambos os sexos, a sociedade reforçada pela cultura ocidental da força de trabalho masculina, não incentiva a participação de homens idosos em atividades ofertadas pelos serviços de saúde (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2017).

A paternidade biológica tem sido cada vez mais reconhecida como um recurso incerto na velhice: os filhos adultos podem estar indisponíveis ou incapazes de ajudar os pais ou podem representar uma fonte de angústia para os progenitores, se houver conflito, dependência ou decepção (Koropeckyj-Cox & Call, 2007).

Pensando (2018) utilizando dados do Generations and Gender Survey de 11 países europeus examinou as diferenças entre indivíduos com filhos e sem filhos na provisão de transferências financeiras, práticas e emocionais para seus pais idosos. Os resultados apoiam a ideia de que os indivíduos sem filhos são mais propensos a fornecer apoio ascendente do que os indivíduos com filhos.

Estudar as pessoas mais velhas sem filhos não só produz valioso conhecimento substantivo sobre as famílias e redes sociais, mas também lança nova luz sobre os contrastes de gênero na vida adulta. Ele tem o potencial de ganhar novas perspectivas teóricas sobre a organização da dinâmica do curso de vida, integração social e as desigualdades na saúde e bem-estar (Dykstra & Hagestad, 2007).

Em comparação com os pais, as pessoas mais velhas sem filhos tendem a compensar a ausência de trocas cuidando de suas redes como por exemplo vizinhos e amigos, obtendo mais envolvimento em atividades comunitárias. Eles também tendem a desenvolver laços mais fortes com outros membros da família como pais, irmãos e ao longo da geração, como sobrinhos e sobrinhas (Albertini & Kohli, 2009).

Um estudo realizado na Alemanha e Holanda, referente às redes de suporte social de idosos que tiveram filhos e idosos que não tiveram filhos, verificou que os idosos sem filhos eram mais propensos do que os pais a incluir parentes afastados em suas redes. A maior ativação dos parentes afastados não correspondeu, no entanto, aos números de parentes próximos (filhos e seus sogros e netos) nas redes de pais mais velhos (Dykstra, 2006).

Em outro estudo realizado na Alemanha, Schnettler e Wohler (2016) analisaram as redes de suporte sociais de idosos com e sem filhos, utilizando dados do *German Ageing Survey*, os indivíduos sem filhos têm mais amigos e parentes afastados e são mais propensos a considerá-los como apoiadores em potencial do que os indivíduos com filhos.

Já Chang et al. (2010) em estudo realizado nos Estados Unidos compararam o efeito da falta de filhos nos cuidados e bem-estar de idosos com deficiência. Em comparação com os pais, os idosos sem filhos geralmente não recebem menos cuidados ou têm pior bem-estar psicológico. No entanto, ser solteiro reduz a probabilidade de ter cuidados pessoais e está associado a afeto depressivo. Os idosos sem filhos são semelhantes aos pais em medidas de bem-estar e na provisão de cuidados psicológicos.

A suposição de que as pessoas mais velhas têm necessidades crescentes de apoio à medida que envelhecem sustenta preocupações sociopolíticas sobre como lidar com o envelhecimento da população, apesar da investigação científica já ter estabelecido que ser mais velho não é necessariamente equivalente a precisar de apoio (Costanzo & Hoy, 2007).

O tema da falta de filhos está visivelmente ausente nas principais publicações sobre famílias na velhice. Quando se pesquisam volumes e visões gerais publicados nos últimos 30 anos, encontramos uma falta geral de consideração com o tema (Dykstra & Hagestad, 2007).

Apesar dos idosos sem filhos terem redes sociais mais diversas para compensar a ausência dos filhos, parecem sofrer mais de solidão do que os idosos com filhos, e suas redes sociais podem oferecer menos apoio, o que pode resultar na falta de apoio social diante da deterioração da saúde (Krenková, 2019).

Ao longo dos anos surgiram diferentes teorias, algumas com perspectivas idênticas e outras diferenciadas, contribuindo com suas abordagens para demonstrar como o indivíduo se adapta à velhice e explicar a forma como ocorre o seu processo de envelhecimento. Para aprofundar a compreensão sobre estas teorias detalharemos alguns aportes nos parágrafos que se seguem.

A teoria do ciclo de vida dá ênfase à integração histórica e social da vida dos indivíduos e a influência, no desenvolvimento humano, de fatores ligados à idade cronológica e de outros fatores contextuais não ligados à idade. Durante todo o ciclo vital, o indivíduo é desafiado a estabelecer novas relações consigo e com o mundo e a superar limitações. Cada estágio envolve o indivíduo em um processo de reintegração dos temas psicossociais experimentados em estágios precedentes a novos temas relacionados à idade (Erikson et al., 1986; Wadensten, 2006).

Em vários países e em diferentes sistemas de família e bem-estar, a qualidade, frequência e intensidade das interações sociais com outras pessoas e a troca de apoio emocional, social e financeiro sempre foram consideradas determinantes importantes da inclusão social de um indivíduo. A centralidade da família nesses processos é inquestionável. As redes familiares estão no cerne da inserção social de um indivíduo: elas não apenas geralmente fornecem a maior quantidade de apoio que um indivíduo precisa ao longo de sua vida, mas também atuam como uma ponte entre o indivíduo e a sociedade (Albertini & Mancarini, 2014).

Deste modo, podemos destacar na relação de dar e receber apoio a Teoria da Troca. Segundo Dowd (1975) a teoria da troca é uma perspectiva única de comportamento humano, que vê a interação social basicamente como uma troca de recompensas entre dois atores sociais, sejam eles indivíduos ou grupos de indivíduos.

Diferentemente das teorias de desvinculação e da atividade, a teoria da troca no envelhecimento prediz resultados de interação variável e nível de envolvimento na velhice, dependendo do poder relativo do indivíduo idoso ou do grupo de idosos em relação à fonte da interação gratificante e sociedade (Dowd, 1975).

1.4 Atividades do dia a dia e Trabalho

O conceito de atividade engloba o sentido de ocupação de uma pessoa, de dedicar-se às atividades diversificadas, como também a capacidade de agir (Costa, 2013).

Já a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2022) define atividades da vida diária (AVD) como tarefas básicas de autocuidado, parecidas com as habilidades que aprendemos na infância. Pode-se ainda compreender as AVD como atividades ou tarefas comuns que as pessoas desempenham de forma autônoma e rotineira no seu dia a dia (Ordem dos Enfermeiros, 2011b).

De acordo com Quaresma e Ribeirinho (2016) o viver mais anos acontece num contexto de maior qualificação dos indivíduos, que a centralidade do trabalho ganha/perde novas dimensões. A organização de mais tempo de vida reflete mudanças na relação com os outros, com a família (tendência para a coexistência de cinco gerações), com o trabalho, com a formação, com o lazer, com a criação. Em suma, trajetórias marcadas pela pluralidade/complexidade dos papéis e das identidades.

O estudo desenvolvido por Costa (2018) que contou com a participação de 38 sujeitos, com idades entre 60 e 81 anos, residentes no município de Viçosa (Minas Gerais), e em sua maioria de classe média baixa, com renda mensal entre um e dois salários-mínimos e de baixa escolaridade. A investigação teve como objetivo estudar os fatores envolvidos na apropriação e no uso de tecnologias domésticas por um grupo de idosos a partir da sua relação com o trabalho doméstico.

Os resultados da pesquisa de Costa (2018) apontaram que entre os participantes o trabalho doméstico após o envelhecimento permanece feminino. Percebeu-se que até mesmo, as tarefas que os participantes não executam, são transferidas principalmente para outras mulheres, reproduzindo assim a construção do trabalho doméstico como sendo obrigação da mulher. Contudo, observou-se uma participação masculina, embora pequena, em determinadas tarefas domésticas.

A respeito da questão do trabalho realizou um estudo com clientes de uma operadora de saúde, residentes na zona norte do município do Rio de Janeiro, com idade igual ou acima de 65 anos referente à permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. Neste estudo constatou-se que as chances de permanecer trabalhando eram maiores para homens; para aqueles com nove anos ou mais de estudos; com alta renda; sem condições clínicas crônicas incapacitantes e aqueles com maior satisfação com a vida. Além disso, estudo confirma a associação das atividades de trabalho na velhice com melhores condições sociais e de saúde física. Observou-se que a manutenção das atividades de trabalho estava associada com

a maior satisfação com a vida independente das características socioeconômicas e clínicas na velhice (Ribeiro et al., 2018).

1.5 Pandemia e suas repercussões

Trazendo um breve histórico sobre este acontecimento retomamos que durante o mês de dezembro de 2019, em Wuhan na China, foi detectado o primeiro caso de Covid-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), com a progressiva contaminação a nível mundial a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) declarou que a Covid-19 se caracterizava como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020.

No Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde brasileiro emitiu o Decreto nº 188 (2020), no qual qualificou a situação como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin). Desse período até 31 de janeiro de 2023 já foram diagnosticados 36.824.580 casos e 697.074 óbitos pela doença (Ministério da Saúde, 2022).

Nos primeiros sinais do vírus pelo mundo foi informado que todos deveriam realizar distanciamento social e o isolamento social, dentre as recomendações foi referido que os idosos eram mais vulneráveis ao vírus, tornando-os um grupo de risco.

Com isso os idosos deveriam permanecer isolados dentro de casa, sabemos que foram momentos difíceis, pois estavam habituados à sua rotina e muitos não acreditaram que o vírus era letal.

Um estudo realizado por Anjos (2022), no estado do Rio de Janeiro, também localizado no Sudeste do Brasil, aponta um aumento, em relação ao ano de 2019, de óbitos por doenças do aparelho circulatório e respiratório durante as “ondas” da pandemia da Covid-19, em 2020 o valor foi de 21,1% e ano de 2021 foi de 57,6%.

Ainda segundo o autor outras *causas mortis* apresentaram alterações por relação indireta com a Covid-19, como os óbitos relacionados à Obesidade e outras formas de hiperalimentação cujo aumento representou 23% no ano de 2020 e 19,6% no ano de 2021, em comparação ao ano de 2019. Ocorreu neste período um aumento no quantitativo de óbitos relacionados aos Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa no ano de 2020 de 31,5% e no ano de 2021 de 47,4%, em relação ao ano de 2019.

A pandemia de Covid-19 impactou significativamente o modo de vida de todas as pessoas, mas, principalmente, a das pessoas mais velhas. Além de ser considerado parte

integrante do grupo de risco, tanto a convivência familiar, como a social foram diretamente impactadas a partir da adoção das medidas de isolamento como precaução de contágio (Backschat et al., 2022).

Canali e Scortegagna (2021) evidenciam que a saúde mental de adultos idosos também pode ser afetada pelo isolamento físico e social. O medo de contrair a doença, pode gerar um alto grau de sofrimento psíquico prejudicial, e incidir sobre a emergência de quadros de ansiedade e depressão. Em alguns casos, o desafio está em preservar a autonomia, pois pode haver deterioração muscular causada pela falta de atividade física ou má alimentação.

Outro ponto importante é que segundo Camarano (2022) embora as mortes por Covid-19 sejam concentradas nas idades avançadas, o aumento das taxas de mortalidade da população idosa já está provocando um impacto tanto na expectativa de vida ao nascer como aos 60 anos. Chama-se a atenção para o fato de que a expectativa de vida ao nascer cresceu, em média, 0,35 ano por ano (quatro meses) para ambos os sexos entre 1980 e 2019.

No entanto, entre 2019 e 2021, estima-se uma redução de 3,5 anos para a população masculina e de 5,7 anos para a feminina. Já a perda estimada para os idosos é de cerca de 3,5 anos para os homens e de 5,1 para as mulheres. Reconhece-se que os óbitos por Covid-19 poderiam ter ocorrido por outra causa, já que esse grupo populacional é acometido por múltiplas morbidades, mas isso não foi possível controlar (Camarano, 2022).

II - Opções Metodológicas

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. O estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Já o estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2017).

Optou-se pela abordagem qualitativa, pois cada indivíduo tem a sua história e a sua trajetória, ou seja, as suas particularidades. Segundo Creswell (2007), a pesquisa qualitativa é um conjunto de práticas que transformam o mundo visível em dados representativos, incluindo notas, entrevistas, fotografias, registros e lembretes.

A pesquisa qualitativa deve focar-se no lado metodológico, controlando o processo de amostragem para conseguir extrair o máximo de informação sobre as características da população em estudo (Dewes, 2013).

Para realização desta investigação utilizaram-se duas técnicas: documental por meio da pesquisa bibliográfica e a não documental por meio de entrevistas semiestruturadas que foram analisadas com base na análise de conteúdo.

A pesquisa bibliográfica é entendida como um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, que compreende a elaboração do projeto de pesquisa (escolha do assunto, formulação do problema de pesquisa e na elaboração do plano que visa buscar as respostas às questões formuladas), seguido da investigação das soluções (coleta da documentação e levantamento da bibliografia, que são determinantes para os resultados da pesquisa, dadas a quantidade e da qualidade dos dados coletados), análise explicativa das soluções (análise da documentação, exame do conteúdo das afirmações) e por fim, a construção da síntese integradora (produto final do processo de investigação, resultante da análise e reflexão dos documentos) (Lima & Miotto, 2007).

Utilizou-se na coleta de dados para acesso às informações dos participantes a entrevista, que segundo Gaskell (2008) se configura como uma conversação que dura aproximadamente de uma hora a uma hora e meia.

Utilizamos a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados por este privilegiar a fala dos atores sociais e permitir atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo. A entrevista dá voz ao interlocutor

para que ele fale do que está acessível a sua mente no momento da interação com o entrevistador e em um processo de influência mútua produz um discurso compartilhado pelos dois atores: pesquisador e participante (Fraser & Gondin, 2004).

Anterior à realização das entrevistas foi desenvolvido um planejamento que para Gaskell (2008) inclui a criação do tópico-guia e a seleção dos entrevistados.

A entrevista semiestruturada foi composta por seis eixos: I. Dados Sócios Demográficos, II. Família; III. Redes de Suporte Social; IV. Atividades do dia a dia; V. Envelhecimento e Solidão e VI. Pandemia.

Foram realizadas no total 8 (oito) entrevistas com indivíduos com 60 ou mais anos, que residiam na cidade de São Paulo e que não tiveram filhos. As entrevistas foram realizadas durante o mês de junho de 2022 de forma remota e pelo site ou aplicativo com suporte para videoconferência escolhida pelos entrevistados. Todos os participantes escolheram o aplicativo de mensagens *WhatsApp* para as reuniões que foram gravadas com o consentimento dos entrevistados e com duração em média de 1 hora.

O universo de estudo foi constituído por pessoas que moram na cidade de São Paulo com 60 anos ou mais anos e que tinha como pré-requisito não ter filhos.

Os critérios de inclusão definidos foram: 1. pessoas com 60 anos ou mais de idade; 2. que não tivessem filhos; 3. que residissem na cidade de São Paulo -SP.

A amostra foi no total de oito indivíduos, sendo seis mulheres e dois homens. Houve colaboração de todos eles, foram bem receptivos e participativos, no entanto algumas pessoas trouxeram falas mais sucintas, já outros além de respostas mais detalhadas e pontuando situações vivenciais demonstravam interesse pelo tema.

Foi utilizada a amostragem em bola de neve, método que permite ao investigador encontrar populações que não conseguiria através de outros métodos (Dewes, 2013). O contato inicial se deu acionando colegas de trabalho da autora em São Paulo-SP e na sequência outros participantes indicaram novos contatos.

Como se trata de uma pesquisa qualitativa o tamanho da amostra não foi definido pensando na quantidade de participantes e sim na representatividade teórica dos *corpus* das entrevistas.

A análise de dados foi realizada através da análise de conteúdo com base em Bardin (2011). Para a autora a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada

vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.

De acordo com Bardin (2011) as diferentes fases da análise de conteúdo organizam em torno de três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

Segundo Bauer (2008) análise de conteúdo é um método de análise de texto desenvolvido dentro das ciências sociais empíricas. Embora a maior parte das análises clássicas de conteúdo culminem em descrições numéricas de algumas características do corpus do texto, considerável atenção está sendo dada aos tipos, qualidades, e distinções no texto, antes que qualquer quantificação seja feita.

Sistematizamos as análises de conteúdo baseadas nas falas dos(as) participantes em cinco categorias e 10 subcategorias conforme se apresenta na Tabela 1.

Tabela 1 - Categorias analisadas nesse estudo e suas subcategorias

Categorias	Subcategorias
Família	Familiares
	Relação com os familiares
Redes de Suporte Social	Composição da rede de suporte social
	Satisfação com a rede de suporte social
	Apoio para cuidado com a saúde
Atividades do dia a dia e Trabalho	Atividades praticadas
Envelhecimento e Solidão	Mudanças com o processo de envelhecimento
	Sentimento de solidão
	Sentimento de estar só
Pandemia por Covid-19	Repercussões da pandemia no cotidiano

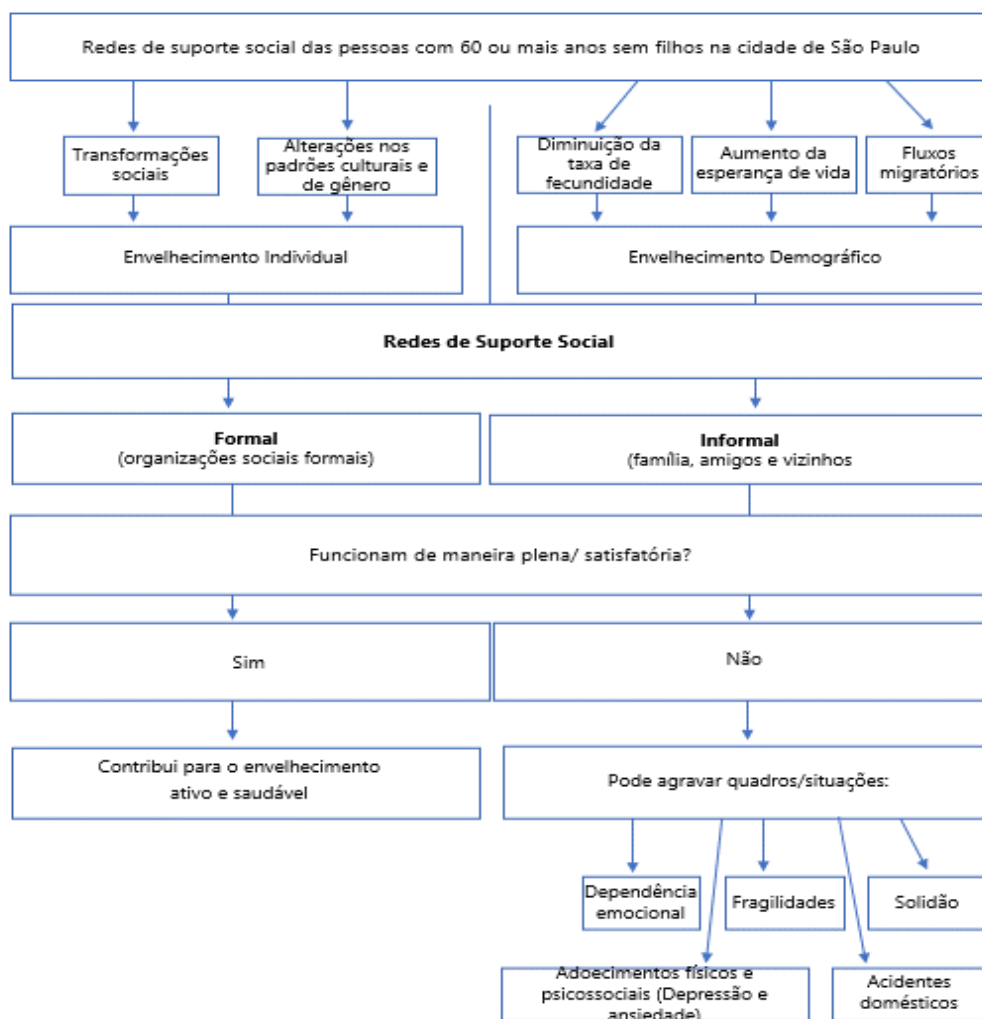
Fonte: Autoria Própria.

Além das quatro categorias presentes na estruturação do tópico guia para as entrevistas: Família, Redes de Suporte, Atividades do dia a dia e Trabalho e Envelhecimento e Solidão; uma outra categoria, não prevista anteriormente, mas que foi presente na fala dos entrevistados foi a pandemia, tanto pelo marco histórico em que a pesquisa se dá, quanto pelas alterações provocadas por esta nas relações familiares, de trabalho, a necessidade e imposição do isolamento social, entre outros.

Como aconselha Gaskell (2008) ao afirmar que o tópico guia pode ser usado com alguma flexibilidade, o pesquisador deve com base em sua imaginação social científica perceber quando temas considerados importantes aparecerem na discussão e realizar a modificação do guia de entrevistas.

Na Figura 1, detalha-se o modelo de análise adotado.

Figura 1 - Modelo de análise



Fonte: Elaborada pela autora.

III - Lócus da pesquisa

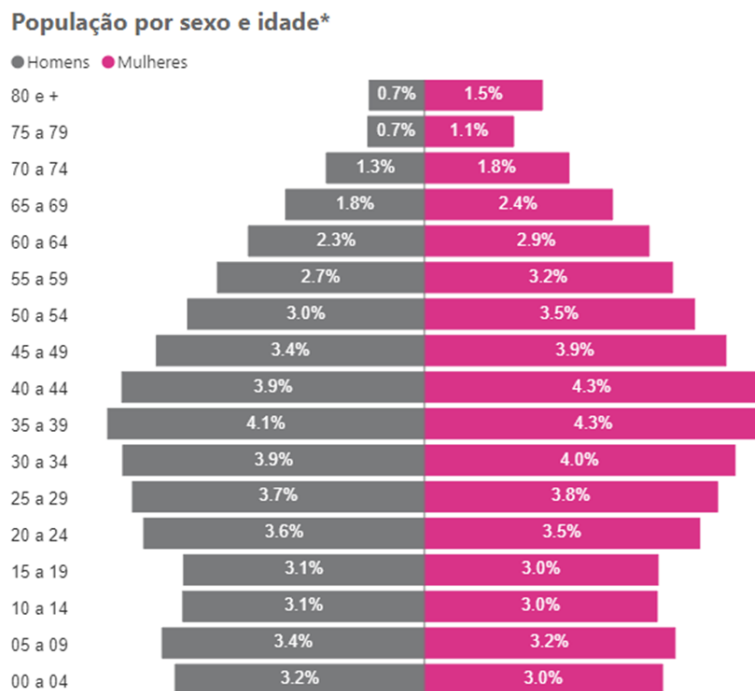
- Caracterização do lócus da pesquisa

A cidade de São Paulo é a capital do Estado de mesmo nome, localizada na Região Sudeste, é a cidade mais populosa do Brasil, sua população está estimada em 11.960.216 de pessoas (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, 2021). O índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,805 (IBGE, 2020).

Um estudo da Seade (2021a) com base nas informações dos Cartórios de Registro Civil no Estado de São Paulo mostra que o número médio de filhos, entre 2000 e 2020, passou de 2,08 filhos por mulher para 1,56, significando uma redução de 25%. Ainda segundo o Seade (2022), a população com 60 anos ou mais na cidade de São Paulo no ano de 2020 era de 1.853.286 e o índice de envelhecimento era de 82,20.

Os dados da Seade (2022a) sobre a distribuição populacional projetada para 1º de julho de 2022 por idade e sexo demonstram uma maior concentração de mulheres na população acima de 60 anos e entre as pessoas acima de 80 anos chega a ter mais que o dobro de mulheres em comparação aos homens conforme se apresenta na Figura 2 – Pirâmide Etária do Município de São Paulo.

Figura 2 - Pirâmide Etária do Município de São Paulo

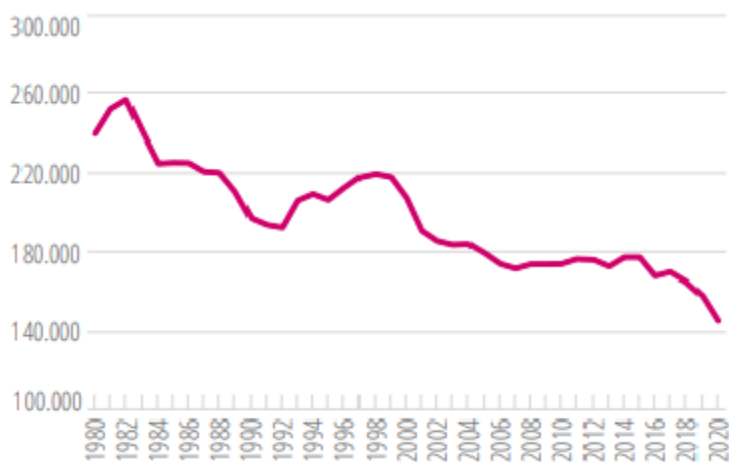


Fonte: Seade (2022a).

Com 11,9 milhões de residentes, o município de São Paulo de acordo com as projeções do Seade, representa 26,6% da população estadual e 5,6% da brasileira. Tornou-se a maior cidade do Brasil em 1960, quando superou o Rio de Janeiro. Hoje, é mais populosa que Portugal e Grécia, semelhante à Bélgica e Bolívia e comparável aos estados do Paraná e Rio Grande do Sul. Em cem anos, sua população aumentou 20 vezes: crescia 4,0% a.a. na década de 1920, atingiu o máximo nos anos 1950 (5,6% a.a.) e agora cresce 0,5% a.a. (Seade, 2021b).

São Paulo, registrou também o maior número de nascimentos: 146 mil em 2020. Entretanto, este volume é o menor dos últimos 40 anos, correspondendo a pouco mais da metade das 256 mil crianças nascidas em 1982. A redução foi igualmente importante em relação a 2019, com 12,5 mil crianças a menos. Tal tendência é resultado da queda da fecundidade nesse período, diminuindo o crescimento populacional e estreitando a base da pirâmide etária da população (Seade, 2022b), como podemos observar na Figura 3 - Perfis dos nascimentos na Capital Paulista, 1980-2020.

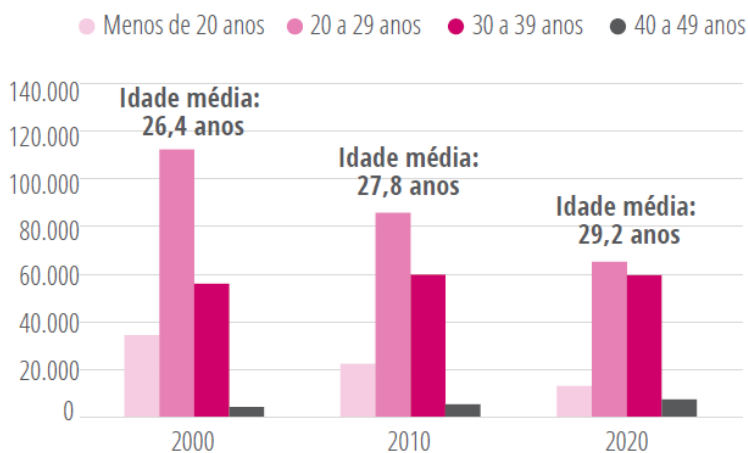
Figura 3 - Perfis dos nascimentos na Capital Paulista, 1980-2020



Fonte: Seade (2022b).

Ocorreram ainda mudanças expressivas na distribuição dos nascimentos segundo a idade das mães. Em 2000, aquelas com 20 a 29 anos correspondiam a 54%, reduzindo-se para 49%, em 2010, e para 45%, em 2020. Já as mães de 30 a 39 anos passaram de 27% para 41%, nestes 20 anos. A diminuição da participação de mães jovens e o aumento daquelas com mais de 30 anos caracterizam a modificação do comportamento etário das mães residentes na capital, com reflexos em sua idade média, que passou de 26,4 para 29,2 anos (Seade, 2022) como ilustra a Figura 4 - Evolução dos nascidos vivos, segundo faixa de idade das mães, 2000-2020.

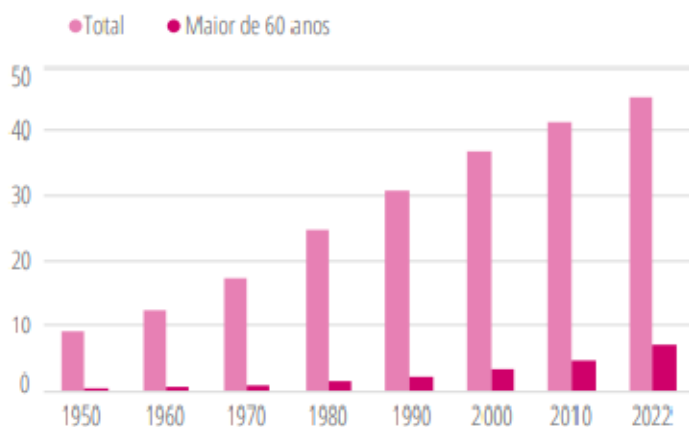
Figura 4 - Evolução dos nascidos vivos, segundo faixa de idade das mães, 2000-2020



Fonte: Seade (2022b).

O processo de envelhecimento demográfico vem transformando gradativamente o perfil da população no Estado de São Paulo. No século passado, predominavam crianças e jovens; na atualidade, cada vez é mais expressiva a participação de idosos. Enquanto a taxa anual de crescimento da população total no Estado foi de 2,2% entre 1950 e 2022, a referente às pessoas de 60 anos e mais correspondeu a 4,1%, elevando a proporção de idosos de 4,4% para 16,2%, naquele período, o que equivale a 7,313 milhões de pessoas, em 2022 (Seade, 2022c) como sintetizado na Figura 5 - Envelhecimento Demográfico no Estado de São Paulo de 1950-2022, em milhões.

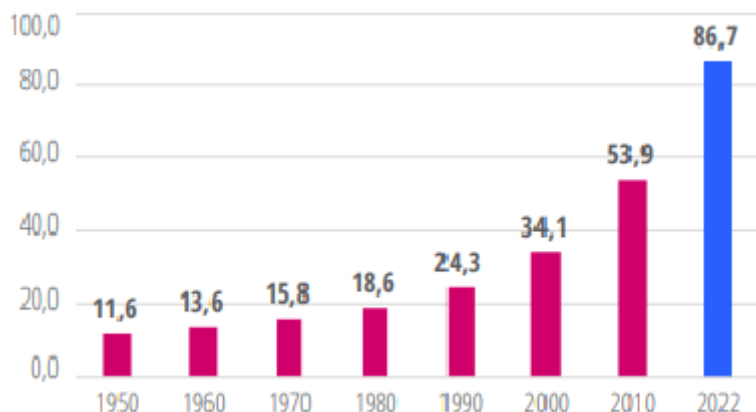
Figura 5 - Envelhecimento Demográfico no Estado de São Paulo de 1950-2022, em milhões



Fonte: Seade (2022c).

Segundo projeções da Seade (2022c), como se ilustra no gráfico (Figura 6), para 2022, há 86,7 idosos (60 anos ou mais) para cada 100 crianças e jovens (de 0 a 14 anos) no Estado de São Paulo. Nos anos 50 do século passado, o índice de envelhecimento era de 11,6%, aumentando lentamente até o início do século XXI, quando registrou 34,1%. Nos últimos 22 anos, essa relação ampliou-se 2,5 vezes devido, principalmente, à queda da fecundidade e maior sobrevivência da população.

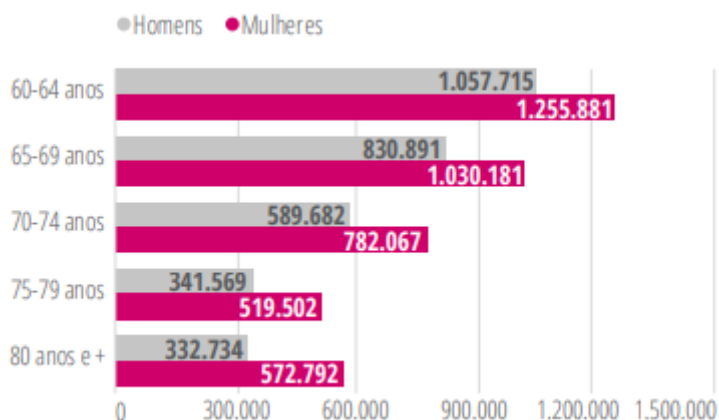
Figura 6 - Evolução do índice de envelhecimento demográfico, 1950-2022, em %



Fonte: Seade (2022c).

A população idosa no Estado de São Paulo em 2022, desagregada por grupos etários e sexo, registra um contingente feminino sempre mais numeroso do que o masculino e, quanto mais se avança na idade, maior é a proporção de mulheres (como se pode verificar na Figura 7 - Composição da população idosa, por faixa etária, segundo sexo, 2022). Entre os 60 e 64 anos, 54,3% são mulheres e a partir dos 80 anos de idade essa concentração chega a 63,3%. Dessa forma, a razão de sexo diminui de 84,2 homens para cada 100 mulheres entre os 60 e 64 anos, para 58,1 entre a população com 80 anos e mais. Essa diferença decorre da maior sobrevivência feminina (Seade, 2022c).

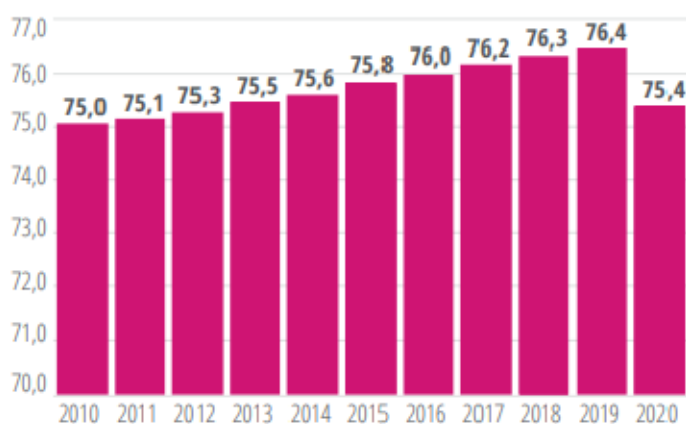
Figura 7 - Composição da população idosa, por faixa etária, segundo sexo, 2022



Fonte: Seade (2022c).

A esperança de vida ao nascer no Estado de São Paulo, em 2020, foi avaliada pela Seade (2021c) em 75,4 anos, o que representa decréscimo de um ano de vida em relação ao indicador de 2019, que havia atingido 76,4 anos (ver Figura 8 - Evolução da esperança de vida ao nascer, 2010-2020, em anos). O rápido aumento dos níveis de mortalidade, com a expansão da pandemia da Covid-19 em todo o território paulista, afetou diretamente os padrões demográficos de longevidade conquistados, resultando em retrocesso ao patamar de vida média observado sete anos atrás, entre 2012 e 2013.

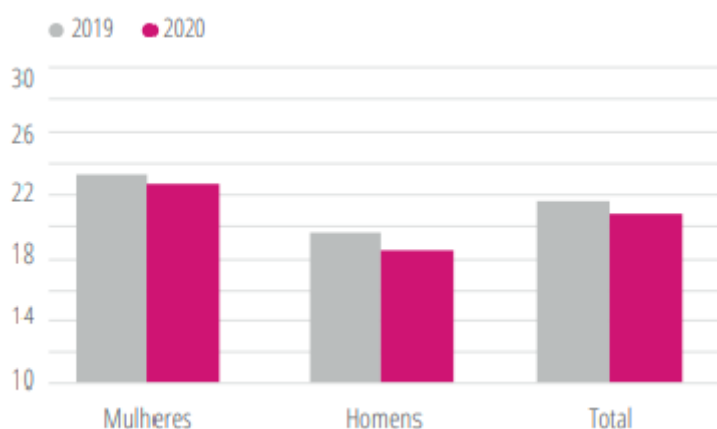
Figura 8 -Evolução da esperança de vida ao nascer, 2010-2020, em anos



Fonte: Seade (2021c).

A população idosa no Estado de São Paulo sofreu redução de 0,8 anos na esperança de vida aos 60 anos, passando de 21,6 para 20,8 anos. Isso aconteceu de forma diferenciada entre os sexos: a população feminina diminuiu sua expectativa de vida em 0,6 (de 23,3 para 22,7 anos), enquanto na população masculina a queda foi de 1 ano (de 19,6 para 18,6 anos), ver Figura 9 - Esperança de vida ao nascer por sexo, 2019-2020, em anos. Essas perdas desiguais resultaram em maior distância entre os sexos na longevidade dos idosos, que passou de 3,7 anos em 2019, para 4,1 anos em 2020 (Seade, 2021c).

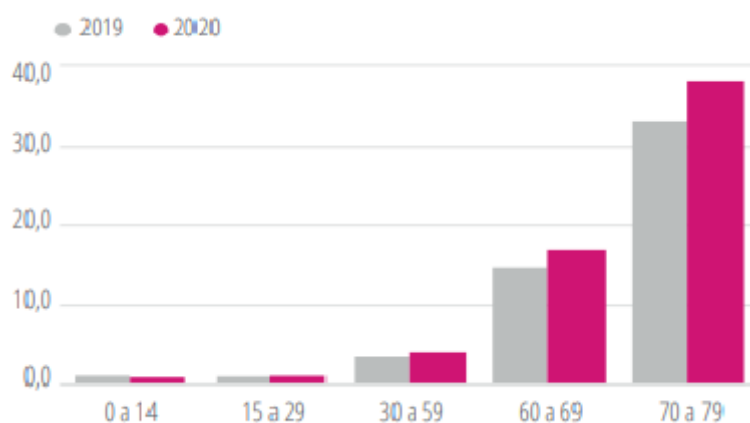
Figura 9 - Esperança de vida ao nascer por sexo, 2019-2020, em anos



Fonte: Seade (2021c).

As taxas de mortalidade em 2020 se elevaram nas idades acima de 15 anos. Até aos 14 anos, houve redução de 20%. Já entre os 15 e 29 anos, o acréscimo foi de 11% e nas demais faixas etárias em torno de 15%. O aumento nas taxas entre os 30 e 59 anos foi próximo ao dos idosos, mas o número de óbitos por mil habitantes é bem distinto. No primeiro, as taxas passaram de 3,4 para 3,9 óbitos por mil, enquanto nas idades de 60 a 69 anos foram de 15,0 para 17,2 por mil, e entre 70 e 79 anos de 33,2 para 38,0 por mil (Seade, 2021c), (ver Figura 10 - Taxas de mortalidade por faixa etária, 2019-2020, por mil habitantes).

Figura 10 - Taxas de mortalidade por faixa etária, 2019-2020, por mil habitantes



Fonte: Seade (2021c).

IV – Apresentação e análise dos resultados

4.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

Realizou-se uma caracterização da amostra por idade, sexo, naturalidade, escolaridade, estado civil, profissão, renda e se está aposentado.

Os nomes próprios dos participantes utilizados no decorrer deste estudo foram anonimizados para garantir o sigilo dos entrevistados, são, portanto, fictícios.

Participaram de nosso estudo 8 (oito) participantes com faixa etária de 61 a 88 anos, sendo seis mulheres e dois homens, com diferentes locais de naturalidade e estado civil como se apresenta na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes por idade, sexo, naturalidade e estado civil

Nome	Idade	Sexo	Naturalidade	Estado Civil
Telma	88	Feminino	Santo Anastácio - SP	Viúva
Ana	80	Feminino	Santo Anastácio - SP	Viúva
Brás	78	Masculino	Poços de Caldas -MG	Solteiro
Marta	72	Feminino	Areado - MG	Solteira
Lúcia	68	Feminino	Presidente Prudente - SP	Solteira
Bia	67	Feminino	São Paulo - SP	Viúva
Raul	65	Masculino	São Paulo - SP	Solteiro
Laís	61	Feminino	São Paulo- SP	Casada

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme Tabela 3 abaixo faz-se a caracterização dos participantes tendo em conta, grau de escolaridade, profissão, renda, situação face à profissão e ainda informação quanto a aposentadoria.

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes por escolaridade, profissão, aposentadoria, situação face à profissão e renda

Nome	Escolaridade	Profissão	Aposentadoria	Situação face à profissão	Renda
Telma	Ensino Fundamental	Costureira	Sim	Inativo	3 salários-mínimos
Ana	Ensino Fundamental	Serviços Gerais	Sim	Inativo	2 salários-mínimos
Brás	Doutorado	Escritor	Sim	Ativo	Acima de 3 salários-mínimos
Marta	Doutorado	Diplomata	Sim	Ativo	Acima de 3 salários-mínimos
Lúcia	Ensino Médio	Terapeuta Natural	Sim	Ativo	2 salários-mínimos
Bia	Mestrado	Psicóloga	Sim	Ativo	Acima de 3 salários-mínimos
Raul	Ensino Superior	Ator	Não	Ativo	Acima de 3 salários-mínimos
Laís	Mestrado	Psicóloga	Não	Ativo	Acima de 3 salários-mínimos

Fonte: Elaborada pela autora .

Como se pode analisar pelas tabelas 2 e 3 – relativas à caracterização sociodemográfica dos entrevistados, pode verificar-se que:

- Têm idades compreendidas entre os 61 e 88 anos;
- São maioritariamente mulheres (seis mulheres e dois homens);
- Quanto a naturalidade três dos participantes nasceram na cidade de São Paulo - SP, duas na cidade de Santo Anastácio - SP, uma em Presidente Prudente -SP, uma em Areado - MG e uma em Poços de Caldas -MG.
- No que se refere ao estado civil houve a predominância de solteiros, quatro dos participantes eram solteiros, três viúvos e um casado;
- Referente a escolaridade dois participantes possuem ensino fundamental, um possui ensino médio, um possui ensino superior, dois possuem mestrado e dois possuem doutorado;

- Quanto à profissão duas participantes são psicólogas, um ator, uma costureira, uma diplomata, um escritor, uma serviços gerais e uma terapeuta natural,
- Relativamente a atividade laboral seis participantes permanecem ativos e dois inativos;
- No que se refere à aposentadoria dois participantes não são aposentados e seis são aposentados. No entanto, desses seis quatro permanecem no mercado de trabalho;
- Quanto à renda dois participantes declararam ser 2 salários-mínimos, uma participante declarou 3 salários-mínimos e quatro participantes declararam ter uma renda acima de 3 salários-mínimos.

- Caracterização dos participantes face à família

Quanto a família quatro participantes relataram ter como família irmãos e sobrinhos, dois participantes relataram ter irmãos como família, uma participante relatou o esposo e irmã como família e uma participante relatou ter como família irmã, primos e namorado.

- Caracterização dos participantes face ao relacionamento com a família

No que se refere ao relacionamento dos participantes com a família, sete entrevistados relatam ter um bom relacionamento e apenas um não mantém vínculos familiares.

- Caracterização dos participantes face às redes de suporte social

O tema central do nosso estudo são as redes de suporte social, a família predominou como fonte de suporte dos participantes. Dois participantes declararam ter sobrinhos como sua rede de suporte social, um declarou ter os irmãos, um declarou ter os irmãos e sobrinhos, um irmão e amigos, um declarou o companheiro, um os amigos e apenas um declarou não ter rede de suporte social.

- Caracterização dos participantes relativamente à satisfação das suas redes de suporte social

Quanto à satisfação com sua rede de suporte social, sete participantes declararam estar satisfeitos e apenas um não, sendo este o único que não possui a rede de suporte social.

- Caracterização dos participantes relativamente ao apoio para o cuidado com a saúde

Todos os participantes relataram não necessitar de apoio para fazer uso de medicação.

Quanto aos problemas de saúde, os mais relatados foram a hipertensão e diabetes já obesidade, artrose e problemas oculares foram relatados apenas uma vez.

- Caracterização dos participantes relativamente às suas atividades do dia a dia

Relativamente às atividades do dia a dia, seis participantes relataram o trabalho como suas atividades e duas relataram os afazeres de casa. A prática de atividade física foi mencionada por dois participantes. Ainda dentro das atividades do dia a dia, nenhum dos participantes relatou frequentar grupos de convivência. Porém dois demonstrou interesse em participar futuramente.

- Caracterização dos participantes relativamente às mudanças com o processo de envelhecimento

Quando questionados sobre o que mudou na sua vida após o início do processo do envelhecimento, dois participantes declararam não sentir mudanças, três participantes declararam sentir mudanças físicas, um participante declarou estar mais tranquilo, um participante refere que está mais ativo, passou a trabalhar mais, já uma refere que se sente bem, pois desde os 40 anos passou a cuidar mais da saúde e a fazer prevenção.

- Caracterização dos participantes relativamente ao sentimento de solidão e ao sentimento de estar só

No que se refere à solidão, perguntámos aos participantes se em algum momento se sentem só ou sentem solidão e apenas um participante relatou sentir-se só e o mesmo participante relatou o sentimento de solidão.

Foi ainda perguntado se os participantes tinham animais de estimação como companhia, metade (quatro) dos participantes responderam ter animais de estimação.

- Caracterização dos participantes relativamente às repercussões da pandemia no cotidiano

Esponaneamente dois participantes se referiram de modo direto à Pandemia destacando repercussões em seu cotidiano diante do marcante período histórico-social, especialmente sobre o isolamento social e mudanças no trabalho.

4.2 Análise e discussão dos resultados

Em seguida, faz-se a análise e discussão dos resultados tendo em conta as categorias de análise, nomeadamente, família, rede de suporte social, atividades do dia a dia e trabalho, envelhecimento e solidão e pandemia e suas repercussões.

- Família

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto para este trabalho e a primeira categoria abordada foi Família.

Para Serapione (2005) a família desempenha um papel importante na provisão de cuidado informal para seus membros. Há um geral reconhecimento, hoje em dia, de que ela está no centro das funções de cuidado, já que grande parte do cuidado acontece no lar.

Perguntamos aos entrevistados se possuem família, todos os entrevistados relataram ter familiares, como irmãos, sobrinhos e primos.

Abaixo apresentamos algumas respostas dos participantes a esta questão:

Telma: Tenho um monte de sobrinhas e tenho um irmão e uma irmã vivos.

Brás: Eu tenho uma irmã que mora aqui em São Paulo, perto aqui na Santa Cecilia também, somos só nós dois, é uma família pequena, ela é mais velha que eu, tem 82 anos, mas está saudável, com algumas limitações para caminhar porque teve uma fratura de tornozelo e isso a deixou um pouco mais limitada.

Bia: Tenho irmã, primos e um namorado.

Abordamos também como é a relação com os familiares, sete entrevistados mantêm uma boa relação com a família, apenas um entrevistado, Raul, não se relaciona com os familiares. Ele refere que:

Raul: Não tenho sobrinhos, em termos de família eu estou bem isolado. Eu tenho um irmão que mora nas cercanias de São Paulo, mas ele não se relaciona comigo né, ele não tem interesse em se relacionar. Tenho alguns primos espalhados por aí.

Para os participantes da nossa pesquisa os familiares se apresentam como principais entes da rede de suporte social como detalharemos abaixo.

- Redes de Suporte Social

Para verificarmos qual a rede de suporte dos entrevistados, questionamos quem costumam acionar caso precise de ajuda (seja dinheiro, precisar ir a algum lugar ou se sentir mal), a principal fonte de suporte social referida foram os familiares, como irmãos (resposta trazida por três participantes – Marta, Lúcia e Bia) e sobrinhos (citada por três participantes – Telma, Ana e Lúcia), Laís aponta como suporte o companheiro, Brás responde que são amigos e Raul responde não possuir rede de suporte.

Albertini e Mancarini (2014) ressaltam que ao contrário dos pais, as redes familiares das pessoas mais velhas sem filhos estarão particularmente focadas nas relações com pais, irmãos, sobrinhas e sobrinhos.

Sobre este tema, Marta afirma que seus irmãos sempre foram sua rede de suporte social. Já Bia aponta que:

Normalmente eu aciono a minha irmã, mas o esposo dela está doente faz um ano, então ultimamente eu tenho acionado os amigos.

Deindl e Brandt (2017) realizaram uma pesquisa sobre a redes de suporte social para idosos sem filhos na Europa. Os resultados retrataram que o apoio informal esporádico a estes idosos são muitas vezes assumidos pela família, amigos e vizinhos, outro destaque obtido é que viver com um parceiro também estava naturalmente ligado a menos horas de qualquer tipo de apoio de fora do lar.

Laís informou que ela e o companheiro se ajudam mutuamente e Brás relata que os amigos sempre o socorrem caso necessário.

Ainda referente às redes de suporte, perguntamos aos entrevistados se acham que possuem o suporte necessário, sete entrevistados informaram que sim, possuem o suporte necessário. Seguem algumas das falas dos nossos entrevistados sobre esta questão:

Marta: Se eu tiver doente ou precisar de alguma coisa eu tenho certeza de que meus irmãos irão me acudir.

Ana: Tenho sim, a minha família sempre me apoia.

Raul foi o único que informou que não possui o suporte necessário, pois não possui rede de suporte. Outro ponto que também observamos é que dois dos entrevistados ao perguntarmos sobre as redes de suporte, informaram que eles foram essa rede de suporte dos seus familiares.

Raul: Nesse exato momento eu me dou conta que eu sou terceira idade, 65 anos.

Enquanto você é jovem você não se preocupa com saúde, aliás eu apoiei muito meus pais, porque necessitaram, chegaram na idade que as coisas se inverteram. Eu fui bastante presente para eles, mas como eu próprio não constitui família, se você ficar doente você trata, sara e segue em frente quando você é mais jovem, mas acho que você está em uma certa idade, você começa a perceber opa! tudo fica perigoso. E aí se procurar coisa acha. Como equacionar isso sozinho, assusta, confesso.

Similarmente pontuou Laís:

Essa que é uma questão recente, porque assim de uma certa maneira eu fui essa pessoa que cuidou de todo mundo, meu pai ficou viúvo há 25 anos, eu passei a morar com ele desde então, desde 2013, em 2015 de forma gradativa ele foi desenvolvendo uma demência senil, nos últimos dois anos de vida dele, conseguimos colocá-lo em uma casa de repouso, eu digo conseguimos porque foi o que coube no bolso, com a aposentadoria dele e tudo mais e enfim...

Eu que fiquei cuidando dele praticamente até o final da vida, mesmo na casa de repouso ele precisou de duas internações hospitalares, de uma certa forma eu que acabei sendo

a rede de apoio das pessoas, minha irmã ficou viúva o ano passado, também não teve filhos.

Ela precisou da nossa ajuda, porque o meu cunhado adoeceu, também ficou internado enfim, aí atualmente eu e o meu marido sempre nos ajudamos mutuamente. E uma das questões é se um de nós dois não estiver mais, quem vai cuidar de quem sobrar, essa é uma questão que a gente tem e sei lá pelo menos até agora a gente não precisou de ninguém, a gente ainda consegue se cuidar.

O fato de indivíduos sem filhos estarem livres de atividades parentais não significa automaticamente que estão livres de compromissos familiares. Por exemplo, irmãos sem filhos são mais propensos a cuidar de pais idosos (Albertini & Mancarini, 2014).

Nenhum dos entrevistados informou que utiliza a rede formal de suporte social, talvez pelo fato de todos serem independentes e relatarem ter boas condições de saúde.

Ao abordarmos as condições de saúde dos entrevistados, diabetes e hipertensão foram os adoecimentos mais citados. Como se aponta nas unidades de análise extraídas das transcrições das entrevistas realizadas:

Lúcia: O médico me considera pré-diabética, para mim eu nem levo muito em consideração porque o exercício e a minha alimentação, que eu procuro prezar por ela, para que essa diabetes não desenvolva, então eu consigo manter o controle.

Janaína: Então você ainda não toma nenhuma medicação?

Lúcia: Não, estou conseguindo controlar com a alimentação e exercícios.

Já Ana relata:

Ana: Eu só tenho pressão alta, mais nada, então só tomo remédio para a pressão.

Janaína: Precisa de ajuda para tomar a medicação, alguém para lembrar?

Ana: Eu tomo sozinha.

Alguns participantes demonstram preocupação sobre a inexistência ou fragilidade em suas redes de suporte durante o envelhecimento, especialmente no que se refere às questões de saúde, como reflete Laís:

Laís: Olha eu vou te dizer assim, talvez ao 60 não, mas acho que agora aos 61 fez alguma diferença, não sei se foi pelas perdas recentes, foi tudo uma sequência meu pai em março, meu cunhado em julho do ano passado e agora o meu irmão em fevereiro desse ano. Tudo isso me deixa um pouco abalada, não pensando a finitude, mas aí agora eu venho pensando nessa pergunta que você me fez com relação essa rede de suporte, entre outras coisas assim.

Laís ainda problematiza sua visão de que ter filhos não obrigatoriamente significaria contar com o apoio dos mesmos:

Laís: Não que os filhos sirvam para isso, até porque eu sei que muitos filhos não cuidam dos seus pais, mas fica uma coisa assim, no momento vamos supor que eu e o meu marido adoecemos os dois né, porque como te falei um vem cuidando do outro quando precisa, felizmente até o momento nunca tivemos nada grave, mas a gente tem talvez esse perfil de um cuidar do outro, nós que cuidamos dos nossos pais, inclusive a mãe dele também teve Alzheimer e a gente cuidou dela até o final de vida, então assim de vez em quando eu me pego pensando um pouco nisso.

Sobre essa questão podemos evidenciar o trabalho de Deolos e Kapinus (2002) que mencionam que pessoas mais velhas com filhos, também podem se sentirem incapazes ou não querem pedir ajuda aos filhos, para os autores existem várias razões possíveis para não pedir ajuda aos filhos: os pais sobreviveram a seus filhos; seus filhos são financeiramente incapazes de fornecer assistência; os pais têm relacionamentos hostis ou tensos com seus filhos; ou seus filhos podem viver longe o suficiente para serem limitados nos tipos de assistência que possam razoavelmente oferecer.

Paúl (2005) reitera que à semelhança do que se passa com indivíduos de outras faixas etárias, a existência de redes de suporte social são um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental dos idosos.

Vale ressaltar que sete dos entrevistados têm redes de suporte e estão satisfeitos com o suporte recebido, apenas um dos entrevistados não possui rede de suporte, sendo o mesmo que afirmou não manter vínculos familiares, nem um bom relacionamento familiar.

- *Atividades do dia a dia e Trabalho*

Houve interesse de conhecermos o dia a dia, a rotina dos entrevistados, dentro dessa categoria Bia, Brás, Laís, Marta, Raul e Telma, citaram o trabalho como uma das atividades diárias.

Perguntamos quais atividades realizam no dia a dia, apenas duas entrevistadas, Ana e Telma, declararam que realizam afazeres de casa, são aposentadas e não continuam no mercado de trabalho.

Ana: Eu limpo a casa, às vezes costuro.

Telma: Na verdade, eu não participo de nenhum grupo, eu faço os meus afazeres de casa.

Ao abordarmos as atividades do dia a dia dos entrevistados nos chamou a atenção o fato de nenhum dos entrevistados relatar a participação em grupos de convivência, já que a participação nesses faz parte do cotidiano de muitos idosos brasileiros. Estes agrupamentos são espaços sociais que garantem apoio social e qualidade de vida aos idosos. Nesses grupos são oferecidas atividades socioeducativas que lhes asseguram o bem-estar e a qualidade de vida aos indivíduos que envelhecem (Santos, 2015).

No entanto, Marta e Raul relataram interesse em participar conforme transcrição abaixo:

Marta: Não porque ainda não me encontrei. Eu gostaria de frequentar, eu quero fazer tai chi chuan, mas ainda não me decidi e quero entrar para alguma pastoral, Pastoral Fé e Política, já consegui os nomes, mas ainda não tive tempo de procurar.

Raul: Eu acho que eu tenho que começar a pensar em participar, eu não participo de nenhum, acho que seria bom participar.

Notamos que a continuidade dos entrevistados no mercado de trabalho não vem associada apenas à complementação da renda, mas sim pela necessidade de se manterem ativos e também pelo prazer de realizarem o que gostam. Resultado que se articula ao apresentado por

Felix (2016) que traz como explicações para o aumento do nível de participações dos idosos no mercado de trabalho: a redução do estoque de mão de obra disponível, devido à tendência acelerada de diminuição da população em idade ativa, que terá seu ápice em 2040; a necessidade de complemento de renda; a aposentadoria precoce; a boa condição de saúde e a preferência pela manutenção da sociabilidade no ambiente laboral.

Essa rotina agitada presente no cotidiano dos entrevistados podemos relacionar a diversas possibilidades de se viver a velhice na atualidade. Rompendo com uma visão superada que associa a velhice ao declínio e vendo-a como parte da evolução humana. Mesmo em idade madura é possível exercer a participação em todas as esferas da vida social. Vivenciar a velhice é uma escolha individual, que exige adaptação, reorganização, reconhecimento e respeito como qualquer outro cidadão (Kunzler, 2009).

A este respeito Bia, Lúcia e Brás declararam que:

Bia: Eu sou aposentada pelo SUS e trabalho em clínica privada e participo de grupos de estudo, de pesquisa.

Bia: Olha eu continuo trabalhando no consultório, estou falando do consultório, estou em vários grupos, estou em atividade em excesso, não me sinto sozinha, e ainda pratico esportes.

Bia: Eu nado, só duas vezes na semana, mas nado 1 hora.

Lúcia: Olha eu levanto por volta 6 horas da manhã, por volta de 7:30 estou na academia, e faço 1 hora e meia de academia, agora dia de terça e sexta feira, fico em torno de 3 horas na academia, porque depois da musculação tem alongamento né.

Janaína: Além da academia você faz parte de algum grupo de convivência?

Lúcia: Não faço, não costumo fazer.

Eu me aposentei muito cedo, me aposentei com 48 anos, trabalhei aqui no Brasil 33 anos, mas não tinha idade, então trabalhei mais para alcançar a idade, comecei a trabalhar muito cedo.

Depois disso eu tenho estudado, me tornei terapeuta natural, tenho um espaço, pratico academia e com um grupo de amigas nós trabalhamos com o sagrado feminino.

Já Brás relata:

Brás: Eu gosto de escrever, então eu já publiquei vários livros referente a temática indígena, sobretudo paradidático, e agora estou terminando uma coletânea de textos sobre a nossa fraternidade [...] atrasou um pouco porque eu fiz a cirurgia em janeiro e fiquei quase dois meses sem trabalhar no computador, porque a meninge é aquela pele que recobre o cérebro, então é uma área sensível, então essa semana praticamente terminei. [...]

Também tenho um projeto de escrever a história de [Nome suprimido], assim eu me ocupo bastante, só tenho que tomar cuidado para não exagerar no computador, é eu acho que isso me distrai, me ocupa.

Refletindo a partir destas falas, indagamos se a permanência no trabalho e uma maior autonomia como tendências para o presente e futuro dos sujeitos no envelhecimento. Tal questão pode ser ressaltada pelos participantes residirem em São Paulo, metrópole brasileira e que tem como algumas de suas características socioculturais a centralidade do trabalho e uma vida individual, em oposição a uma dinâmica de vida mais comunitária e coletiva em cidades pequenas e médias do Brasil.

No presente estudo notamos que as duas entrevistadas que não permaneceram ativas no mercado de trabalho são as que relataram ter menos anos de escolaridade, ambas relatam ter concluído o ensino fundamental (Ana e Telma). Os outros graus de escolaridades citados pelos entrevistados foram ensino médio (Lúcia), superior (Raul), mestrado (Bia e Laís) e doutorado (Brás e Marta).

Ficou claro que durante as entrevistas as pessoas mais velhas têm o poder de decisão dos caminhos de suas trajetórias, observamos, também, que muitos sentem que podem contribuir tanto com sua força de trabalho como também com suas experiências.

Os caminhos do envelhecimento são complexos e diversos, mas se queremos promover a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas mais velhas devemos envolver todos os atores sociais, de caminhar para modos de vida mais integradores e inclusivos, capazes de favorecer o potencial do desenvolvimento humano.

- *Envelhecimento e Solidão*

Relativamente ao envelhecimento perguntamos aos entrevistados o que mudou na sua vida após o início do processo do envelhecimento. Curiosamente os participantes ressaltaram que não houve alterações substanciais ou evidenciaram pontos positivos do envelhecimento, como se observa nas respostas abaixo:

Telma: Na verdade, eu acho que não mudou, está tudo igual, está decorrendo tudo bem, sem problemas.

Marta: Eu ando mais tranquila, mas isso foi depois que aposentei, eu não tenho mais aquela preocupação com o trabalho, antes eu vivia preocupada.

O que eu digo é que agora eu não tenho que correr mais, eu posso fazer tudo com calma. Essa sensação é muito boa. Isso para mim é muito bom.

De acordo com Fernandes (2007) a sociabilidade feminina é emocionalmente mais intensa e diversificada e esse fator pode proporcionar melhores condições de adaptabilidade às situações traumáticas que ocorrem ao longo da vida, como é o caso da viuvez.

Ana: Não mudou nada, só mudou a minha vida quando meu esposo faleceu, ele faz muita falta, eu viajava bastante com ele, foi isso que me fez falta.

Outros participantes salientaram uma experiência de envelhecimento marcada pela continuidade ou aumento da produtividade no trabalho e em outras ações diárias, bem como por uma percepção de autonomia em sua vida, o que nos remete ao conceito de envelhecimento ativo que pode ser definido como um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento (Paúl, 2005).

Para a OMS (2005) o conceito de qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência.

Como é o caso do participante Brás que declarou:

Brás: Ao contrário, eu sempre falo depois que eu me aposentei, eu me aposentei por idade 65 anos, eu passei a trabalhar mais, porque eu passei a coordenar um programa para estudantes indígenas universitários e eu fiquei praticamente 10 anos na coordenação [...]

Eu não pensei muito, inclusive até um amigo italiano quando ele veio aqui ele me perguntou você está pensando na sua velhice, eu falei: não. Ele falou: mas a gente tem que pensar.

Então acho que é o fato de eu não me sentir velho, ainda produzindo bastante né, então teve uma época que eu dizia que quando fizesse 80 anos voltaria para [Nome suprimido], mas pela experiência que eu tive vim de Brasília para ficar com meu pai, eu percebi que lá é um local muito pequeno, muito estreito, enquanto São Paulo você está sempre estimulado e tem uma parte da saúde, aqui temos uma cobertura da saúde bem melhor do que no interior, então quando eu fizer 80 vou continuar em São Paulo.

A promoção do envelhecimento ativo e saudável pode ser umas das respostas para o desafio do crescimento da população envelhecida, já que essa se caracteriza como uma das grandes preocupações no processo de envelhecimento e que tem gerado um aumento da busca por profissionais e espaços que atuem neste segmento, como aponta Lúcia:

Lúcia: Olha eu procurei, eu tinha receio de chegar a essa idade muito adoentada, então eu me dei conta disso também um pouco tarde, depois dos 40, que se eu quisesse chegar mais à frente com saúde eu teria que me tratar, me preservar, fazer as prevenções, e foi aí que comecei a fazer as prevenções e eu acredito que eu estou bem. A poucos dias eu passei na avaliação da academia e deu que o meu físico tem idade de 52 anos, eu fiquei feliz.

Valeu essa minha prevenção, mesmo que eu achei que um pouco tarde, depois do 40, mas está valendo.

Sobre o envelhecimento saudável, Fernandes (2007) ressalta que este se transformou num dos grandes objetivos das populações que se projetam no tempo e aspiram a uma sobrevivência saudável. Os efeitos acumulativos dos fatores adversos relacionados com certos estilos de vida (falta de exercício físico, tabagismo, álcool, entre outros) e o tipo de dieta alimentar repercutem-se ao longo da vida e são potenciados negativamente nas idades mais avançadas. Abaixo seguem alguns trechos das entrevistas realizadas aos participantes:

Bia: Percebi mudanças físicas, sinto que o meu organismo não é mais o mesmo, também tive menopausa precoce, mas isso foi antes dos 60 anos.

Os riscos de saúde, melhor dizendo de incapacidade e dependência, constituem hoje um marcador do ciclo de vida. As designações velhice autônoma e velhice dependente expressam essa diferenciação, pese embora o fato da categorização que produzem não pode deixar de ser questionada. A dependência não é uma inevitabilidade na velhice (Quaresma & Ribeirinho, 2016).

Sobre esta vivência de perda de autonomia e capacidade física, Raul pondera:

Raul: A gente vai perdendo sempre, habilidades, vai perdendo a atividade sexual, isso tudo vai afetando.

Para a maioria dos autores a diminuição da atividade sexual na velhice relaciona-se não só com mudanças físicas inerentes ao envelhecimento, mas também com as influências de atitudes e expectativas impostas por modelos sociais; é ainda influenciada por fatores psicológicos do próprio idoso (Azeredo, 2012, p. 167).

Com o envelhecimento populacional o que se espera é que tanto a sociedade como o poder público procurem estratégias para que as pessoas mais velhas tenham condições adequadas para um envelhecimento saudável, fazendo com que elas se sintam ativas e importantes no meio em que estão inseridas.

Quanto ao tema velhice sem filhos Krenková (2019) o relaciona a solidão. Perguntamos aos entrevistados se em algum momento se sentem só ou sentem solidão e apenas Raul relata se sentir só e ter o sentimento da solidão, como se ilustra com este trecho da transcrição de sua entrevista:

Raul: Não posso dizer que não né, me sinto sim [...]

A sua pergunta, eu me sinto sozinho!

E a gente vai ficando cada vez mais velho, vai sentindo, vai tendo que se conformar em ficar sozinho.

[...]

É o meu grande drama né, se eu passar mal eu não tenho ninguém para me ajudar.

*Aparece alguns anjos pelo caminho quando a gente precisa, mas eu rezo a Deus para não passar mal. É complicado, é um momento da vida muito estranho e a **pandemia inclusive ela potencializou essa sensação** de como é importante uma relação familiar e isso eu me dei conta, de um vazio que existe, que a gente vai fazendo as coisas, a gente tem conhecido tal, mas gente que você pode confiar, sumiram, foram diluindo as relações ao longo do tempo. Esse é o ponto que a gente tem que aprender a lidar com isso, a se preparar. (ênfases adicionadas).*

Sobre a solidão no idoso, Valtorta e Hanratty (2012) conceituam a solidão como um sentimento negativo subjetivo associado à percepção da falta de uma rede social mais ampla (solidão social) ou à ausência de um companheiro desejado específico (solidão emocional).

No entanto, Wu e Hart (2002) elucidam que ter filhos não garante felicidade mais tarde na vida, nem as pessoas mais velhas sem filhos estão fadadas a isolamento social e solidão. Ao contrário da experiência de sentir-se só de maneira indesejada – e portanto, que acarreta um sofrimento – há a experiência de solidão estar só por escolha pessoal pode ser considerada prazerosa para alguns sujeitos. Como declaram Laís e Brás:

Laís: Eu sou do tipo de pessoa que sempre gostou de estar só, então assim nunca me peguei nesse lado de solidão ruim que eu sei que tem muita gente que sente isso, inclusive pessoas que atendo, ainda não bateu, nem sei se vai bater mais para frente, na verdade anseio por estar só.

Brás, por sua vez, relata um apreço pelo silêncio e contemplação, desenvolvida por outras experiências ao longo da vida:

Brás: Eu fiz parte desse grupo, mais de ordem religiosa, então era uma linha mais vamos dizer contemplativa, silenciosa, então eu me adaptei bem, então muitas vezes eu preciso de momentos assim de um pouco de silêncio, por isso eu não me sinto só.

Esse desejo de manter-se só pode ser compreendido como solidude, que de acordo com Almeida (2020), se trata do ato voluntário de ficar a sós consigo mesmo sem se incomodar com qualquer sensação de vazio. Enquanto a solidude, cujo significado define o prazer de ficar a sós consigo mesmo, a solidão representa o inverso o sentimento de exclusão forçada, de estar sozinho contra a própria vontade.

Para Paços (2016) há momentos no percurso de vida, em que o indivíduo procura estar só consigo, num encontro com o seu íntimo. Nesta perspectiva, o fenômeno da solidão deve ser visto de forma singular, mediante a trajetória de vida e o sentir de cada pessoa idosa.

Lúcia: Não, porque assim eu gosto muito de ler e fazer trabalhos manuais e tenho um namorado, que alegra os meus momentos.

Marta: Não, eu não sei o que é isso.

Não tenho problema de solidão. Agora eu sou muito religiosa, até virei meio carola, então acho que quando tem fé em Deus, você não se sente sozinha.

Eu sempre disse isso, mas disse a vida inteira, que para chorar eu preciso de plateia, porque seu eu quero chorar, eu não sei chorar sozinha, agora não, agora tenho chorado até em filmes, coisas assim, mas se é uma coisa lá dentro, como foi o falecimento de mamãe ou papai, eu preciso de companhia, nessa hora eu tenho que chorar com alguém, eu procuro alguém.

Há ainda participantes que não se sentem sós, por terem interações familiares frequentes, como é o caso de Ana e Telma, que respondem:

Ana: Não, porque moro próximo do meu irmão, dos meus sobrinhos eu me sinto bem!

Telma: Não me sinto sozinha, sempre estou com os meus irmãos e sobrinhos.

Além da realização de atividades que tragam satisfação como leitura e trabalhos manuais (Lúcia), dedicação à vida religiosa (Braz e Marta), a presença de pessoas da família (Ana e Telma) ou de namorado/companheiro (Lúcia e Laís), também nos pareceu que entre os entrevistados o fato de possuir animais de estimação parece influenciar que não haja relatos de vivência de solidão.

Metade dos participantes responderam ter animais de estimação e notamos que ao realizar esta pergunta os entrevistados ficaram muito felizes e mudaram a feição. Seguem alguns relatos abaixo:

Telma: Ah gato eu tenho, duas gatas e uma cachorrinha, muito lindinha!

Marta: Eu tenho um gato, o gato mais lindo do mundo. Eu gosto muito de cachorro, mas dá mais trabalho, gato é mais tranquilo, ele gosta de amassar pão na minha barriga.

Ana: Tenho sim, tenho uma cachorra, ela chama Lola.

Laís: Então há trinta anos temos gatos, nunca passou de três, agora temos dois, um macho e uma fêmea, sempre castrados.

Fernandes (2018) informa que a interação Homem-Animal está associada a inúmeros benefícios afetivos, emocionais e sociais, ao longo do ciclo da vida, mas com promissora premência na velhice, nas terceira e quarta idades.

Ainda de acordo com a mesma autora os animais têm uma forte influência no aumento de estados de felicidade, na redução de sentimentos de solidão e na saúde física e emocional dos mais velhos. São companheiros íntimos que permitem as pessoas amarem sem o medo da rejeição, proporcionando humor e brincadeira através das suas atitudes.

Observamos pelas falas dos entrevistados que o animal de estimação é de suma importância, tanto que Telma e Marta utilizaram os adjetivos “lindinha” e “mais lindo do mundo” para descrevê-los.

- Pandemia e suas repercussões

No decorrer das entrevistas a pandemia foi presente na fala dos entrevistados, tanto pelo marco histórico em que a pesquisa se dá, quanto pelas alterações provocadas por esta nas relações familiares, de trabalho, a necessidade e imposição do isolamento social, entre outros.

Durante essa pandemia, o mundo e o Brasil adotaram medidas de isolamento e distanciamento social, interrupção de aulas e trabalhos presenciais; gerando, além do sofrimento com o noticiário de mortes e hospitalizações, danos emocionais e financeiros, que afetaram diferentemente cada grupo geracional (Hammerschmidt & Santana, 2020).

Com as medidas de isolamento, muitas pessoas passaram a trabalhar em casa, como relata uma das nossas entrevistadas:

Laís: Eu sou psicóloga clínica, faço os atendimentos desde que iniciou a pandemia eu tenho trabalhado apenas de forma on-line, eu tinha um consultório até antes da pandemia, o último consultório que eu fiquei era um conjunto comercial que eu dividia com algumas colegas, ficamos seis meses com tudo fechado e aí depois decidimos entregar porque era alugado.

Segue também as falas do Raul:

A pandemia mudou tudo, eu virei um medrosão né, me fechei muito né, evitei socializar, eu sou bastante jurássico, eu não sou moderno em tecnologia, tenho dificuldades com tecnologia, essa coisa do contato virtual, demorou até eu participar mais, mas é um dia a dia.

Pela pandemia é um dia a dia muito morno, porque se me liberar eu vou tentar sempre socializar fora, eu gosto muito de atividades culturais, de viajar, o que me prende a São Paulo é pela profissão, porque dentro do universo do teatro sempre tem muita coisa, se eu não estou fazendo peças eu estou assistindo, esse trabalho do teatro é absorver cultura, se eu puder eu assisto todos os dias algo, agora a pandemia já me dá medo de novo.

Começa o mundo se acertar e vai e aí tem que se recolher novamente.

Janaína: E na pandemia você seguiu o isolamento?

Raul: Sim, eu evitava sair, é terrível a sensação, a consciência da solidão.

E a consciência que os parentes que eu tenho, as relações foram se perdendo ao invés de se aproximar, os primos, tal, eu não consegui estreitar as relações, como se cada núcleo ficasse fechado em si mesmo.

Os vínculos estabelecidos na interação social e estrutura familiar exercem um papel fundamental na autoestima do idoso e na percepção sobre o conceito de qualidade de vida, pois, representam um ambiente saudável para o envelhecimento, mesmo o idoso tendo que conviver com doenças e/ou incapacidades físicas e psicológicas (Perseguino et al., 2021).

O envelhecimento já era um desafio mundial, a pandemia consolidou ainda mais que esse é um tema para não ser esquecido.

Conclusão

Delineamos como objetivo geral desta investigação identificar as redes de suporte social das pessoas com mais de 60 anos e sem filhos na cidade de São Paulo, Brasil. Para tal utilizamos a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados.

A amostra foi constituída por oito indivíduos, sendo seis mulheres e dois homens, de acordo com critérios de inclusão definidos (1. pessoas com 60 anos ou mais de idade; 2. que não tivessem filhos; 3. que residissem na cidade de São Paulo - SP).

Levantamos dados sociodemográficos sobre a cidade de São Paulo que é a maior cidade do Brasil e referente ao Estado de São Paulo, observamos que a população do município de São Paulo representa 26,6% da população estadual e 5,6% da brasileira. Podemos destacar que no Estado de São Paulo houve um aumento da população com 60 e mais anos, ainda que devido à pandemia tenha ocorrido uma redução na esperança de vida e um aumento da taxa de mortalidade.

Atentando ao segundo objetivo específico, verificamos que sete dos oito entrevistados têm redes de suporte social e apenas um não possui.

Mapeamos quem faz parte dessa rede, a principal fonte de suporte referida pelos entrevistados foram os familiares, como sobrinhos, irmãos seguidos de amigos e companheiro.

Para conhecer qual a opinião dos participantes sobre esta rede de suporte, questionamos se sentiam que possuem o suporte necessário, sete dos entrevistados informaram que sim, possuem o apoio necessário e apenas o entrevistado que não possui redes de suporte informou que não.

Sistematizamos os resultados em cinco categorias: Família; Redes de Suporte; Atividades Sociais e Trabalho; Envelhecimento e Solidão e Pandemia, sobre as quais destacaremos abaixo os principais achados.

Dentre as análises ressaltamos que quanto à família, todos os entrevistados possuem familiares como irmãos, sobrinhos, primos e companheiro e ao abordarmos o relacionamento entre os participantes e familiares apenas um dos entrevistados relata não ter nenhum tipo de contato com o familiar.

Referente às redes de suporte social outro ponto que vale destaque é que alguns dos entrevistados informaram que eles também foram de alguma forma as redes de suporte de seus familiares.

Sobre o processo de envelhecimento, os entrevistados não relataram mudanças significativas, registrou-se a presença do envelhecimento ativo. Ao abordarmos quais atividades sociais que os entrevistados realizam no dia a dia, nos surpreendeu que seis dos entrevistados permaneçam ativos no mercado de trabalho e mantêm uma rotina agitada. Outro fato que nos chamou atenção foi que nenhum dos entrevistados frequenta grupos de convivência, que os estudos da área salientam como relevante para esta categoria social.

Apenas um dos participantes mencionou ter a sensação ou sentimento de solidão, contrariando a literatura que geralmente associa pessoas sem filhos à solidão. Já o desejo de estar sozinho e que esta possibilidade os traz bem-estar, que compreendemos como solidude, foi mencionada pelos entrevistados.

A pandemia ocupou lugar de destaque nas entrevistas, ainda que este não tenha sido um foco por nós definido, mas pela atualidade e impacto do contexto pandêmico na vida dos entrevistados – os participantes relataram que devido esse período houve mudanças de rotina, relações pessoais por conta do isolamento social ou ainda na forma de trabalho.

Dentre as lacunas destacamos dificuldades de encontrar estudos sobre redes de suporte social para pessoas idosas sem filhos tanto no Brasil como na cidade de São Paulo, e sobre características ou particularidades psicossociais da população de São Paulo.

Quanto a sugestões de estudos futuros consideramos ser pertinente continuar nessa linha de pesquisa de pessoas idosas sem filhos em outros territórios, além de uma análise sobre o envelhecimento para diferentes grupos de raça, classe e gênero, pois nos parece haver distintas vivências por conta destes marcadores.

Fomos movidos pelo desejo de compreender a realidade do grupo estudado, em cada entrevista fomos surpreendidos por histórias de vida que na sua subjetividade nos levam a crer que a longevidade pode ser vivida com qualidade e novas oportunidades.

Referências Bibliográficas

- Albertini, M., & Kohli, M. (2009). What childless older people give: is the generational link broken? *Ageing & Society*, 29(8), 1261–1274.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X0999033>.
- Albertini, M., & Mencarini, L. (2014). Childlessness and Support Networks in Later Life: New Pressures on Familistic Welfare States? *Journal of Family Issues*, 35(3), 331–357.
<https://doi.org/10.1177/0192513X12462537>.
- Almeida, T. (2020). Solidão, solidude e a pandemia da COVID-19. *Pensando famílias*, 24(2), 3-14. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&tlng=pt.
- António, S. (2012). Envelhecimento Demográfico e Relações Intergeracionais. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45, 139-154. https://www.animar-dl.pt/site/assets/files/2410/rediteia_-_envelhecimento_ativo.pdf
- Anjos, M. A. M. (2022). *Análise dos óbitos do estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2022*. [Dissertação Mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro]
- Azeredo, Z. (2012). A Sexualidade em idosos. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45, 161-172. https://www.animar-dl.pt/site/assets/files/2410/rediteia_-_envelhecimento_ativo.pdf
- Backschat, T.M. S, Lone, J. R. M., Soares, E.P.M., & Torres, M.M. (2022). Velhice, Política de Assistência Social e o Trabalho de Assistentes Sociais: Debates e Desafios. *Revista Resistência Litoral*, 1 (1) 89 – 114 <http://dx.doi.org/10.5380/rrl.v1i1.82555>
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2008). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som – um manual prático* (7 ed.). Vozes.
- Brito, S. M. L. (2000). A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <http://hdl.handle.net/10216/9933>

- Cacciaccaro, M. F., & Macedo, R. M. S. (2018). A família contemporânea e seus valores: um olhar para a compreensão parental. *Psicologia em Revista*, 24(2), 381-401.
<https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p381-401>
- Câmara, S. Bettencourt da (2019). A institucionalização da Gerontologia nos EUA e em Portugal. In P. Reis (ed.) – *A Geriatria e a Gerontologia no século XXI. “Da Clínica à Integração, Participação Social e Cuidados Globais às Pessoas Idosas”* (pp.100-109). Edição da SPGG – Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia.
- Camarano, A. A. (2002). *Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf.
- Camarano, A.A. (2022). *Os idosos brasileiros: muito além dos 60?* – Fundação Oswaldo Cruz
- Camarano, A.A., & Mello, J.L. (2010). Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In A. A. Camarano (Org.) *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 67-91). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA
- Canali, A.L.P., & Scortegagna, S.A. (2021). Agravos à saúde mental de pessoas idosas frente a COVID-19. *Research, Society and Development*, 10 (7). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.1694>
- Carmo H. (2020, Março 06 - Março 07). *Cidadania e poder grisalho em Portugal, hoje*. II Seminário Vulnerabilidades Sociais e Saúde – “Envelhecimento(s) – perspectivas interdisciplinares, Instituto Politécnico de Setúbal.
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33455/1/Atas_IISVSS_2020_Final.pdf
- Chang, E.W., Wilber, K., & Silverstein, M. (2010). The effects of childlessness on the care and psychological well-being of older adults with disabilities. *Aging & Mental Health*, 14, 712 - 719. <https://doi.org/10.1080/13607860903586151>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>.

- Costa, E. O. (2018). *Uso de tecnologias domésticas por idosos*. [Dissertação Mestrado, Universidade Federal de Viçosa]. Repositório Institucional da UFV. <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/23024/1/texto%20completo.pdf>
- Costa, S, M. G. (2013). *Atividades para idosos: um estudo de representações sociais*. [Dissertação Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5122/1/arquivototal.pdf>
- Costanzo, P. R., & Hoy, M. B. (2007). Intergenerational Relations: Themes, Prospects, and Possibilities. *Journal of Social Issues*, 63(4), 885–902. <https://doi:10.1111/j.1540-4560.2007.00542.x>
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2ed.). Artmed.
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2019). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. *Revista De Ciências Humanas*, 18(2). <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>
- Deindl, C., & Brandt, M. (2017). Support networks of childless older people: informal and formal support in Europe. *Ageing and Society*, 37(08), 1543–1567. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000416>.
- DeOllos, I., & Kapinus, C. A. (2002). Aging Childless Individuals and Couples: Suggestions for New Directions in Research. *Sociological Inquiry*, 72(1), 72–80. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-682X.00006>.
- Dewes, J. O. (2013). *Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling; uma descrição dos métodos* [Monografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93246>
- Domingues, M.A., Ordonez, T.N., Torres, M.J., Barros, T.C.de, Lima, T.B.S., Batistoni, S.S.T., Melo, R.C.de, Lopes, A., Yassuda, M.S., & Cachioni, M. (2012). Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. *Revista Temática Kairós*

Gerontologia,15(7),33-51.

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15228/11357>

Domingues, M.A., Ordonez, T.N., & Lima, T.B.S. (2016). Instrumento de avaliação de Rede de Suporte Social. In E.V. Freitas & L. Py (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4 ed., pp. 3489- 3506). Guanabara Koogan.

Domingues, M. A., Duarte, Y., & Santos, A. (2020). Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para política pública. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*, 31 (77), 24-37. <https://portal.sescsp.org.br/files/artigo/3a740fe0/84e2/4a97/b9e2/52c96e488f71.pdf>

Dowd, J. J. (1975). Aging as exchange: A preface to theory. *Journal of Gerontology*, 30, 584–594. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.5.584>.

Duarte, Y. A. O., & Domingues, M. A. R. (2020). Família, Rede de Suporte Social e Idosos: instrumentos de avaliação. Blucher.

Dykstra, P. A. (2006). Off the Beaten Track Childlessness and Social Integration in Late Life. *Research on Aging*, 28 (6),749–767. <https://doi:10.1177/0164027506291745>

Dykstra, P. A., & Hagestad, G. O. (2007). Roads less taken: Developing a nuanced view of older adults without children. *Journal of Family Issues*, 28, 1275-1310. <https://doi:10.1177/0192513X07303822>.

Erbolato, R. (2002). Relações sociais na velhice. In E.V. Freitas & L. Py (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (1ed., pp. 957- 964). Guanabara Koogan.

Erikson, E., Erikson, J., & Kivnick, H. (1986). *Vital involvement in old age*. W.W. Norton & Company.

Felix, J. (2016). O idoso e o mercado de trabalho. In A. O. Alcântara, A. A. Camarano & K. C. Giacomini (Orgs.) *Política nacional do idoso: velhas e novas questões* (241-264). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/161006_livro_politica_nacional_idosos.pdf

Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*,

(36), 39-52. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000200003&lng=pt&tlng=pt.

Fernandes, A. A. (2007). Determinantes da mortalidade e da longevidade: Portugal numa perspectiva europeia (EU 15, 1991-2001). *Análise Social*, 42 (183), 419-443. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aso/n183/n183a03.pdf>

Fernandes, M. A. G. (2018). *Ligação humano-animal na população idosa: uma revisão sistemática da literatura* [Dissertação Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/116815/2/298490.pdf>

Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2016). Relações sociais, saúde e bem-estar na velhice. In E.V. Freitas & L. Py (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4 ed., pp. 1490- 1497). Guanabara Koogan.

Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2008). Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. *Revista Geriatria & Gerontologia*, 2(1). 32-37. <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v2n1a08.pdf>

Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14, (28), 139-152. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>.

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. (2017). *Saúde do Homem Idoso: muito além da próstata*. <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/sa%C3%BAde-do-homem-idoso-muito-al%C3%A9m-da-pr%C3%B3stata>

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade. (2021a). *Seade Informa Demografia – Município de São Paulo (janeiro de 2021) - Crescimento da população nos últimos 100 anos*. <https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2022/07/Seade-informa-envelhecimento-demografico-avanca-territorio-paulista.pdf>.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade. (2022a). *Seade Municípios – São Paulo*. <https://municipios.seade.gov.br/>.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade. (2022b). *Seade Informa Demografia – Município de São Paulo (janeiro de 2022) - Perfil dos nascimentos na capital paulista*. <https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2022/01/Seade-Informa-demografia-perfil-nascimentos-capital-paulista-janeiro-2022.pdf>

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade. (2022c). *Seade Informa Demografia – Município de São Paulo (julho de 2022) - Envelhecimento demográfico avança no território paulista*. <https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2022/07/Seade-informa-envelhecimento-demografico-avanca-territorio-paulista.pdf>.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). (2021). *Entre 2000 e 2020, o número médio de filhos passou de 2,08 filhos por mulher para 1,56*. <https://www.seade.gov.br/entre-2000-e-2020-o-numero-medio-de-filhos-passou-de-208-filhos-por-mulher-para-156/>.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). (2021a, 16 de setembro). *Entre 2000 e 2020, o número médio de filhos passou de 2,08 filhos por mulher para 1,56*. <https://www.seade.gov.br/entre-2000-e-2020-o-numero-medio-de-filhos-passou-de-208-filhos-por-mulher-para-156/>.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). (2021b). *Seade Informa Demografia – Município de São Paulo (janeiro de 2021) – Crescimento da população nos últimos 100 anos*. https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2021/01/crescimento_populacao_ultimos_100_anos.pdf.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). (2021c). *Seade Informa Demografia – Município de São Paulo (janeiro de 2021) – Em 2020, a esperança de vida diminuiu um ano*. https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2021/01/crescimento_populacao_ultimos_100_anos.pdf.

Gaskell, G. (2008). Entrevistas individuais e grupais. In. M.W. Bauer & G. Gaskell (Orgs.), *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som – um manual prático* (7. ed., pp. 64-89). Vozes.

- Giacomin, K. C., & Maio, I. G. (2016). A PNI na área da Saúde. In A. O. Alcântara, A. A. Camarano & K. C. Giacomin (Orgs.) *Política nacional do idoso: velhas e novas questões* (pp.135-174). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA
http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/161006_livro_politica_nacional_idosos.pdf
- Gil, A. C. (2018). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6. ed.; 2reimp.). Atlas.
- Glidden, R. F., Borges, C. D., Pianezzer, A. A., & Martins, J. (2019). A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 261-275.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Guadalupe, S., & Cardoso, J. (2018). As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Sociedade e Estado*, 33(1), 213-248. <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301009>.
- Hadley, R. A. (2019). 'It's Most of My Life – Going to the Pub or the Group': The Social Networks of Involuntarily Childless Older Men. *Ageing and Society*, 1-26.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X19000837>
- Hammerschmidt, K.S. A., & Santana R.F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enfermagem*, 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – *Características dos Moradores e Domicílios 2019*.
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-crece-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *São Paulo - Cidades e Estados*.
<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-paulo.html>.

- Kendig, H., Dykstra, P. A., Van Gaalen, R. I. A., & Melkas, T. (2007). Health of aging parents and childless individuals. *Journal of Family Issues*, 28, 1457-1486.
<https://doi:10.1177/0192513X07303896>
- Koropecykj-Cox, T., & Call, V. R. A. (2007). Characteristics of older childless persons and parents: Cross-national comparisons. *Journal of Family Issues*, 28(10), 1362–1414.
<https://doi.org/10.1177/0192513X07303837>.
- Krenková, L. (2019). Childlessness and social support in old age: A literature review. *Finnish Yearbook of Population Research*, 53, 25–50. <https://doi.org/10.23979/fypr.77931>
- Kunzler, R. B. (2009). *A ressignificação da vida cotidiana a partir da aposentadoria e do envelhecimento* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. Repositório Institucional PUCRS. [Microsoft Word - rosilaine brasil kunzler.doc \(pucrs.br\)](#)
- Lemos, N. D., & Medeiros, S. L. (2016). Suporte social ao idoso dependente. In E.V. Freitas & L. Py (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4 ed., pp. 3153- 3165). Guanabara Koogan.
- Lima, T. C. S., & Mioto, R. C.T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, 10 (spe), 37-45.
<https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.
- Martins, R. (2005). A relevância do apoio social na velhice. *Educação, Ciência e Tecnologia*, 17(3), 128-134.
- Mesquita, J.A.R. D. (2011). *Suporte Social e Redes de Apoio Social em Idosos* [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3863/1/7260.pdf>
- Ministério da Saúde. (2022). *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Recuperado em 1 fevereiro de 2023, em <https://covid.saude.gov.br/>.
- Neri, A. L. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Alínea.

- Neri, M. L. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9 (1), 109-110. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100015>.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16 (3), 419-432. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>
- Nunes, J. E. A. (2021). *Solidão e Isolamento Social na População com 65 e mais anos do Concelho de São Vicente – Região Autónoma da Madeira* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/21832/2/Disserta%20de%20Mestrado%20J%20Nunes%20Gerontologia%20Social%20Julho%202021.pdf>
- Oliveira, D.C., Neri, A.L., & D'Elboux, M.J. (2016). Lack of anticipated support for care for community-dwelling older adults. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 566-73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690321>
- OMS (2005) World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução Suzana Gontijo. Organização Pan-americana de Saúde.
- Paços, C.A.B.L. (2016). *Solidão e Isolamento na Velhice: um estudo realizado na Freguesia da Misericórdia em Lisboa* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13212/1/tese%20Carlos%20Pa%20.pdf>
- Paiva, S. O. C., Soares, R. C., Benedito, J. C., Costa, N. M., & Cavalcante, P. F. (2021). Desigualdade, Envelhecimento e Saúde no tempo de contrarreformas: da Magnitude à Desproteção Social no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(Número especial 30, “Covid-19 e Envelhecimento II”), 65-82. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50402/37514>
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (V), 275-287. <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392/2189>.

- Pensando, L.M. (2018). Childlessness and upward intergenerational support: cross-national evidence from 11 European countries. *Ageing and Society*, 39, 1219 - 1254. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001519>
- Perseguino, M.G, Ferreira, A.H, Damaceno, D.G, Esteves L.S.F., & Afonso, S.R. (2021). Relações familiares de idosos em domicílio e institucionalizados em tempos de pandemia. In R. F. Santana (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. (pp. 121-127). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c18>
- Quaresma, M. L. (2006). Gerontologia e Gerontologia Social: Contributos para a Análise de um Percurso. *Revista Kairós*, 9(1), 19-42.
- Quaresma, M. L., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 29-49. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p29-49>
- Ribeiro, P. C. C., Almada, D. S. Q., & Souto. J.F. (2018). Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (8) 2683-2692. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016>
- Santos, A.R.S. (2015). *Qualidade de vida e suporte social em idosos: comparação entre participantes e não participantes de grupos de convivência* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe. https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6014/1/ANA_RAQUEL_SILVA_SANTOS.pdf
- Schnettler, S., & Wohler, T. (2016). No children in later life, but more and better friends? Substitution mechanisms in the personal and support networks of parents and the childless in Germany. *Ageing and Society*, 36(7), 1339-1363. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000197>
- Serapioni, M. (2005). O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (suppl), 243-253. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500025>

- Silva, M. R.F. (2020). *Envelhecer no século XXI no Brasil: conquistas, desafios e perspectiva*. In Musial, D.C. et al., (org.), *Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos* (p. 311-321). Uniedusul.
<https://www.uniedusul.com.br/publicacao/politicas-sociais-e-gerontologia-dialogos-contemporaneos/>
- Silva, K. C. C. de B., Moraes, L. C. de, Almeida, E. B., & Silva, T. B. L. da. (2021). Idosos ativos e empoderamento: Relato de experiência sobre as atividades realizadas pelo grupo Trabalho 60+. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(n. esp. 29), “Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia”, 5-28.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53758>.
- Siviero, P. C. L., Souza, L. G., & Machado, C. J. (2019). Diferenciais de mortalidade por sexo no município de São Paulo em 2005 e 2016: contribuição dos grupos etários e das principais causas de óbito. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36, 1-23. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0099>
- Sluzki, C.E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas Terapêuticas*. Casa do Psicólogo.
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(12), 518-522. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536512/pdf/JRSM-12-0128.pdf>
- Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 347–354. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00414.x>
- Wenger, G. (2009). Childlessness at the end of life: Evidence from rural Wales. *Ageing and Society*, 29(8), 1243-1259. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09008381>
- Wenger, G., Scott, A., & Patterson, N. (2000). How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England. *Ageing and Society*, 20(2), 161-182.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X99007631>

- Wu, Z., & Hart, R. (2002). The Mental Health of the Childless Elderly. *Sociological Inquiry*, 72(1), 21–42. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-682X.00004>.
- Ziegler, M. F., & Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP. (2020, 21 de abril). Epidemia de coronavírus exige da sociedade maior atenção ao idoso. Agência FAPESP. <https://agencia.fapesp.br/epidemia-de-coronavirus-exige-da-sociedade-maior-atencao-ao-idoso/32990/>.

Apêndices

Apêndice A – Tópico-guia para as entrevistas

I. Dados sociodemográficos

Nome
Idade
Sexo
Naturalidade/ Onde você nasceu
Escolaridade
Estado civil
Profissão
Aposentadoria
Renda

II. Família

Qual é a sua composição do seu agregado familiar ?

Como é a sua relação com eles?

III. Redes de Suporte Social

Quem costumam acionar caso precise de ajuda (seja dinheiro, precisar ir a algum lugar ou se sentir mal?

Sente que possui o suporte necessário?

Têm algum problema de saúde/doença ? Precisa de ajuda para tomar suas medicações ?

IV. Atividades do dia a dia

Que atividades realiza no dia a dia?

Frequenta algum grupo de convivência?

V. Envelhecimento e Solidão

O que mudou na sua vida após o início do processo do envelhecimento ?

Sente solidão/ Sente-se só?

Tem algum animal de estimação?

VI. Pandemia

Percebe repercussões da pandemia no seu cotidiano?

[categoria inserida durante a interação com os sujeitos]

Anexos

Anexo I – Mapas

Figura 1

Mapa do Brasil



Fonte: IBGE, Diretoria de Geociências, Coordenação de Cartografia.

Figura 2

Mapa Político do estado de São Paulo



Fonte: Governo do Estado de São Paulo (2014).