

MEMÓRIAS DE FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL SOBRE SUPORTE FAMILIAR

Elaine dos Santos Santana(1); Renato Novaes Chaves(2); Pollyanna Viana Lima(3); Tatiane Dias Casimiro Valença(4); Luciana Araújo dos Reis(5).

(Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: elaine_137@hotmail.com)

Resumo do artigo: O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e o processo de transição demográfica associado tem trazido implicações importantes para a sociedade em diversos setores, e as pessoas idosas estão mais expostas às doenças crônicas degenerativas que tem grande poder de redução da capacidade funcional. Tal condição torna o idoso cada vez mais dependente de terceiros, comumente resultando na reorganização dos seus membros, formando um novo arranjo familiar. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar as memórias e percepções de idosos com dependência funcional sobre suporte familiar. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, com delineamento descritivo fundamentado na Teoria das Representações Sociais e na Teoria da Memória. Diante das necessidades de cuidado, a família exerce um suporte essencial ao assumir o papel de principal instituição responsável pelo cuidado do idoso. No entanto, a formação de um novo arranjo familiar exige adaptação e enfrentamentos de todos os membros. Esse ajuste das funções e da rotina familiar é fundamental para o estabelecimento do suporte adequado e conseqüentemente para o envelhecimento saudável. Os idosos da pesquisa reconhecem que suas famílias exercem o papel de rede suporte informal e que encontram o apoio necessário em tais relações. Eles ainda revelam memórias que evidenciam um relacionamento familiar de cuidado e atenção que antecede o estabelecimento da dependência funcional. Sendo assim, há um sentimento de satisfação por parte do idoso que apesar das dificuldades acredita poder contar com a sua família para suas necessidades.

Palavras-chave: Idoso, família, dependência, cuidado.

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e o processo de transição demográfica associado tem trazido implicações importantes para a sociedade em diversos setores. Atualmente existem cerca de 14 milhões de idosos acima de 65 anos de idade no Brasil, sendo que a estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU) para o ano de 2025 será de cerca de 33,4 milhões de idosos no país, caracterizando o Brasil como o sexto país em número de idosos^(1:2).

O envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo progressivo caracterizado por modificações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que modificam a capacidade do indivíduo de adaptação ao meio, tornando-o mais vulnerável a processos patológicos que podem ocasionar a sua morte^(3:4).

As pessoas idosas estão mais expostas às doenças crônicas degenerativas que tem grande poder de limitação da capacidade funcional. Com o avançar da idade e o estabelecimento de tais doenças, observa-se o crescimento das limitações e dificuldades na realização de atividades cotidianas^(2:3:5). A dependência funcional está associada à predisposição de institucionalização, risco de quedas, problemas de mobilidade, fragilidade e dependência⁽⁶⁾.

A dependência funcional torna o idoso cada vez mais dependente de terceiros e como a família representa o contexto social mais próximo no qual os indivíduos estão envolvidos, comumente essa condição acarreta na reorganização familiar para prestação de cuidados ao ente idoso⁽⁷⁾.

Comumente a estratégia encontrada para o enfrentamento de tais condições é a formação de um novo arranjo familiar que satisfaça as necessidades de atenção e cuidado exigidas na assistência ao idoso. A falta de alternativas de cuidados fora do domicílio ou o dever moral e social impostos são circunstâncias que permeiam a determinação da família como cuidadora⁽⁸⁾.

O conceito de arranjo familiar está diretamente relacionado ao conjunto de indivíduos que compõe o núcleo familiar, ou seja, a configuração familiar em termos dos arranjos disponíveis dos membros que compõem uma família⁽⁹⁾.

Por novo arranjo familiar compreende-se a família formada por pessoas com laços consanguíneos ou não, que convivem no mesmo espaço físico, de maneira que a organização, os papéis familiares e as relações afetivas são fatores determinantes da sua configuração⁽¹⁰⁾. Sendo que esta alternativa não é um fato comum apenas no Brasil, visto que em muitos países o número de idosos que moram com filhos e outros familiares mostra-se elevado e evidencia que, com o aumento da expectativa de vida, os pais tendem a morar com pelo menos um de seus filhos durante o ciclo de vida. No Brasil, de uma forma geral, o arranjo muda de tamanho e formação de acordo com as regiões e com o tempo⁽¹¹⁾.

No entanto, a composição de um novo ciclo de convivência e a prestação de cuidados ao idoso com dependência funcional modifica tanto a rotina da família, quanto a vida do próprio idoso. Estudos mostram que a dependência de um membro familiar é uma condição complexa que requer dos membros familiares envolvimento e participação em praticamente todo o tempo, condição que afeta sua rotina e liberdade^(2:6:8).

Diante dessa realidade, é imprescindível que as especificidades que cercam esse processo sejam investigadas e que o levantamento das circunstâncias que levam a esta decisão, bem como os modos de vidas instituídos após a formação do arranjo sejam desveladas no intuito de favorecer a promoção de qualidade de vida para todos que compõe o arranjo familiar. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar as memórias e percepções de idosos com dependência funcional sobre suporte familiar.

Metodologia

O estudo em questão é um recorte da dissertação de mestrado intitulada ‘Representações Sociais de idosos com dependência funcional sobre família: memória das relações familiares’, do Programa em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, com delineamento descritivo fundamentado na Teoria das Representações Sociais e na Teoria da Memória.

A Teoria das Representações Sociais foi proposta pelo psicólogo social Serge Moscovici que propôs considerar as Representações Sociais como um fenômeno e não mais como um conceito. Apresenta, portanto, uma teoria que compõe uma forma particular de adquirir saberes e comunicar o conhecimento adquirido, tornando-o mais ordenado, a partir das percepções que produzem o mundo. Dessa maneira, as representações sociais se constituem numa forma de conhecimento prático, socialmente construído para dar sentido à realidade da vida cotidiana⁽¹²⁾.

Segundo o autor, é primordial entender que o conceito de representação social está no seu papel como formador de condutas, ou seja, de conduzir os comportamentos e justificar as suas expressões. Além disso, a menção da teoria ao coletivo ultrapassa a concepção de conjunto de cérebros, na verdade, o autor faz referência às pessoas e a construção de significados que ocorre em sua realidade. Para ele, é a partir da interação social que representações sociais são criadas e simultaneamente o seguimento coletivo infiltra-se no pensamento individual⁽¹²⁾.

Sendo assim, as representações sociais são formas de lidar com a memória, que neste estudo foi utilizada como um recurso metodológico.

De acordo com o sociólogo Maurice Halbwachs, teórico estudioso da memória, a memória é uma construção social, produzida pelos homens diante de suas experiências vividas, valores e relações, e vai se transformando com o passar do tempo junto com os sujeitos⁽¹³⁾. Influenciado pelo pensamento de Durkheim, o autor defendeu a anterioridade e a determinação das ideias coletivas sobre os pensamentos e atitudes individuais, constituindo assim a relação da memória individual e coletiva. Para Halbwachs⁽¹³⁾, toda memória individual na sua gênese é social, pois para lembrar-se de seu passado o indivíduo ancora-se nas reminiscências e nas figuras dos outros⁽¹⁴⁾. O sujeito isolado não forma lembranças, pois não é capaz de sustentá-las por muito tempo, já que necessita do apoio dos testemunhos de outros para formatá-las e alimentá-las⁽¹⁵⁾. “Nossas lembranças permanecem coletivas e nos são lembradas por outros, ainda que se trate de eventos em que somente nós estivemos envolvidos e objetos que somente nós vimos. Isto acontece porque jamais estamos sós. Não é preciso que outros estejam presentes, materialmente distintos de nós, porque sempre levamos conosco e em nós certa quantidade de pessoas que não se confundem.”⁽¹³⁾

Sendo assim, as memórias do indivíduo estão ancoradas nas experiências e vivências que estão no passado, mas que teceram sua vida a partir das relações estabelecidas com os outros.

O estudo foi desenvolvido com 26 idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Vitória da Conquista, Bahia. Os participantes foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Sendo eles respectivamente: residir com a família, estar em condição mental para responder aos instrumentos (Avaliação do nível de cognição dos idosos foi realizada a partir do Mini Exame do Estado Mental – MEEM), possuir algum grau de dependência funcional (o grau de dependência foi avaliado a partir de dois instrumentos validados, o Índice de Barthel e a Escala de Lawton e Brody); idosos com deficiência auditiva e/ou apresentar comprometimento da voz (afasia).

O instrumento de coleta de dados da pesquisa foi organizado em duas partes. A primeira parte foi composta por um questionário de dados sociodemográfico com o intuito de traçar um perfil da população, bem como conhecer suas condições de saúde, e a segunda parte do instrumento fundava-se em uma entrevista aberta com questões norteadoras a respeito da temática.

Os dados obtidos por meio do questionário sociodemográfico foram analisados através do cálculo de porcentagem, já para análise das entrevistas foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin com o auxílio do software QSR NVivo®. Sendo assim, após escuta, transcrição e leitura das entrevistas, as falas foram organizadas e categorizadas. O recurso QSR NVivo® possibilitou a criação de nuvens de palavras conforme o número de evocações das mesmas, ou seja, as palavras que tiveram maior frequência aparecem na nuvem com maior destaque, configurando um recurso visual pertinente e que contribui na compreensão das ideias expostas pelos idosos.

A pesquisa atendeu todos os requisitos éticos, tendo sido submetida ao Polo de Educação Permanente do município para liberação do campo de pesquisa, e posteriormente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia segundo Parecer de nº 1.383.162.

Resultados e Discussão

O avançar da idade acarreta no idoso a diminuição da sua capacidade funcional e consequentemente esse idoso passa a requerer mais do auxílio de terceiros, sendo que a família representa a principal instituição de apoio e cuidado, e comumente no enfrentamento de tais

necessidades opta pela formação do novo arranjo familiar, reorganizando-se e trazendo o idoso para o seu domicílio ou passando a residir no domicílio do idoso.

A formação de um novo arranjo familiar não é um fato comum apenas no Brasil, em muitos países o número de idosos que moram com filhos e outros familiares permanece elevado e mostra que, com o aumento da expectativa de vida, os pais tendem a morar com pelo menos um de seus filhos durante o ciclo de vida. No Brasil, de uma forma geral, o arranjo muda de tamanho e formação de acordo com as regiões e com o tempo⁽¹¹⁾.

Entendendo que as relações familiares na velhice são constituídas tanto a partir das circunstâncias atuais específicas, quanto das experiências adquiridas ao longo da vida, a adaptação à diante da nova realidade requisitará posicionamentos e escolhas pessoais e familiares⁽¹⁶⁾.

Ao recordar o indivíduo ancora-se em vivências que estão no passado, mas que teceram sua vida por meio das relações estabelecidas com os outros. A memória está depositada nele e por isso as memórias do grupo estão intimamente ligadas à sua permanência, às relações que são mantidas e aos quadros sociais. Assim, a memória não existe em si, mas está diretamente ligada às relações estabelecidas nos quadros sociais⁽¹³⁾. E os primeiros quadros sociais de um sujeito são os primeiros grupos que ele convive, como exemplo, a família. “Não existe possibilidade de memória fora dos marcos utilizados pelos homens que vivem em sociedade para fixar e recuperar suas recordações.”⁽¹³⁾

Os marcos da família são identificados com o sistema de parentesco comum a toda sociedade. Para cada família esses marcos são uma totalização legitimadora de uma história particular realizada por indivíduos particulares desse grupo familiar. O marco social constituído na família acrescenta uma memória de identidade e prestígio, e encontra-se integrado por recordações estáveis que servem de lugar de permanente organização⁽¹⁴⁾.

O espírito de família age como um modelo para os marcos estudados, pois agrega noções e une juízos de identidade e de avaliação⁽¹⁴⁾. Segundo o autor, Halbwachs afirmava que a família é modelo de toda hierarquia social, funcionando como um sistema que colocaria uma função obrigatória a um indivíduo. A família é o lugar social onde a memória coletiva é a memória dos sujeitos em ligação com outros indivíduos, afinal pensar a memória coletiva é pensar na constituição das relações sociais.

Os resultados que serão apresentados revelam as memórias e as percepções dos idosos sobre o relacionamento e o suporte familiar diante das limitações. Questionados sobre a relação antes e depois do comprometimento e quais foram as principais mudanças notadas por eles, os idosos

referiram enxergar a família como uma fonte de apoio importante, afirmando que não houve grandes mudanças no relacionamento. Na Figura 1 notamos que as palavras com maior força expressiva foram: ‘boa’, ‘vida’ e ‘muito’, seguidas por ‘amor’, ‘nada’, ‘convivência’, ‘filhos’, ‘cuidado’ e ‘ajuda’. Essas palavras exemplificam as memórias e a percepção dos idosos quanto à relação de cuidado e ao suporte exercido pela família no enfrentamento de suas limitações.

FIGURA 1. Nuvem de palavras: Memórias e percepções do *idoso sobre a família e suporte familiar*. Via QSR NVivo®.



Fonte: Dados da pesquisa.

A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são legislações direcionadas à população idosa que instituem à família a obrigatoriedade de cuidado ao ente idoso, seguida do Estado e da sociedade^(17:18). “Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios: I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.”⁽¹⁷⁾

“Art. 3o É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do 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.”⁽¹⁸⁾

Na prática, a família é quem de fato exerce um suporte essencial ao assumir o papel de principal instituição responsável pelo cuidado do idoso. E para assisti-lo e assegurar sua integridade física e psicológica, tanto a família quanto o próprio idoso, terão que enfrentar os desafios, bem como, buscar adaptação diante das demandas que surgem no dia a dia. Só a partir dessa vivência é que os aprendizados e as formas de lidar serão praticadas e adaptadas^(19:20).

O ajuste das funções e da rotina familiar é fundamental para o estabelecimento do suporte adequado e conseqüentemente para o envelhecimento saudável, afinal é no ambiente familiar que está inserido que este indivíduo passa maior parte do seu tempo⁽²¹⁾. Estudos vêm demonstrando que o suporte familiar traz benefícios para ambas às partes, pois possibilita melhoria da saúde e da autoestima, redução do estresse e conseqüentemente auxilia no bem-estar psicológico, ademais as pessoas idosas bem integradas em suas famílias e no seu meio social têm maiores chances de sobrevivência e melhor capacidade de se recuperar das doenças^(22,23).

Os sistemas de suporte social podem ser de dois tipos: formal e informal. O sistema formal é compreendido como os serviços de atendimento ao idoso tais como: hospitais, atendimento domiciliar e Instituições de longa permanência (ILPI). Já por sistemas informal ou rede de suporte social compreende as redes de relacionamentos entre membros da família, amigos, relações comunitárias e práticas sociais⁽⁷⁾.

Os idosos da pesquisa reconhecem que suas famílias exercem o papel de rede suporte informal e que encontram o apoio necessário em tais relações. Eles ainda revelam memórias que evidenciam um relacionamento familiar de cuidado e atenção que antecede o estabelecimento da dependência funcional, como podemos notar nas seguintes falas:

ID13 “Eu acho que era boa, mudou não, permaneceu. Redobra, porque quando você está conseguindo, eu tomava conta dela e trabalhava fora. Então era diferente, mas o cuidado sempre foi o mesmo, não pode falar um ai”. ID15 “Sempre foi normal, sempre foi boa, sobre minha família toda não, porque o que eu preciso deles hoje é notícia, é ajuda, ajuda financeira. Eu já tive de minhas irmãs, então é isso. Aqui eu tenho tudo que preciso que depende dela”. ID22 “Toda vida foi muito bem, muito boa, graças a Deus. Eu acho que passaram a ter mais cuidado comigo, toda vida tiveram, mas aí eu adoeci aí elas passaram a ter mais cuidado ainda. Porque se eu falar que eu quero ir, minhas netas mesmo se eu precisar vem me buscar, mas é que eu não gosto, eu não gosto de ficar assim dependente”.

Os relatos dos idosos corroboram com os achados de estudos semelhantes. O trabalho realizado por Tavares, Scalco e Vieira⁽²⁴⁾ desenvolvido com idosas no Paraná concluiu que a participação familiar como apoio e suporte financeiro influencia de maneira positiva o enfrentamento da dependência. Nesse sentido, a família é vista como um sistema de saúde para os seus membros, pois, além de supervisionar a condição de saúde, é ela quem faz os encaminhamentos e tomadas de decisões⁽¹⁹⁾.

A família satisfaz numerosas necessidades de seus componentes, sejam físicas (alimentação, habitação, cuidados pessoais), psíquicas (autoestima, amor, afeto) ou sociais (identificação, relação, comunicação, pertencimento a um grupo)⁽⁷⁾. No entanto, estudos mostram que o enfrentamento das dificuldades em reestruturar-se não está restrito ao idoso, pois a família passa por uma reorganização de funções e rotinas para atender as necessidades de cuidado do seu ente idoso⁽⁶⁾.

O fato de existir uma ajuda para cuidar das questões de saúde, assuntos financeiros, e nos trabalhos domésticos faz o idoso sentir-se mais seguro e é um fator determinante para um envelhecimento bem-sucedido⁽²⁵⁾. Isso porque o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica do indivíduo. Seu efeito é tido como benéfico, no membro da família que o recebe, na medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório, demonstrando também um indicador positivo que é funcionalidade familiar⁽²¹⁾.

Quanto mais harmonioso e equilibrado for o sistema familiar, melhor é a adaptação do indivíduo frente às demandas relacionadas ao processo de envelhecimento, visto que a manutenção das boas relações familiares tem reflexos positivos no enfrentamento de mudanças principalmente pela conservação dos vínculos previamente construídos⁽²⁶⁾. A família é uma construção social influenciada pela cultura, pelo contexto histórico e pelas relações e, em geral, é sinônimo de afetividade, companheirismo e solidariedade⁽²⁷⁾.

Há um sentimento de satisfação por parte do idoso que apesar das dificuldades acredita poder contar com a sua família. Situações de abandono, vulnerabilidade e violência são relatos que os idosos trazem para reafirmar a importância que a família tem no seu cuidado. É o que podemos notar na seguinte fala:

ID26 “Eu agradeço é a Deus, porque a gente vê cada uma pessoa, abandonada, não tem quem cuide, e delas cuidar assim... Porque a gente vê assim, um doente desprezado, que não tem família ou a família nem liga, entrega aos outros, pega, bota lá de qualquer jeito. Essa mesmo quando eu estou sentindo alguma coisa ela diz logo quer um chá vovó? Eu vou fazer”.

O desejo de não sentir-se sozinho é um fato também apontado pela maioria dos idosos e os resultados de diversas pesquisas vem demonstrando a importante associação da qualidade de vida com o suporte familiar⁽²⁸⁾, visto que o isolamento social é um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade.

O conceito de qualidade de vida proposto pela ONU refere fatores como autoestima, bem-estar pessoal, interação social, suporte familiar, autocuidado e até mesmo a satisfação com o

ambiente em que vive, como condições importantes na determinação da qualidade de vida⁽²⁹⁾. Por isso é fundamental que os estudos e investigações voltadas à população idosa não estejam restritas às questões físicas e biológicas, visto que os aspectos emocionais, sociais e culturais também compõem e interferem na construção do bem-estar dos indivíduos.

Conclusões

Os relatos dos idosos revelam memórias de um relacionamento familiar harmonioso e as memórias evocadas demonstram a efetividade do suporte familiar. Os idosos participantes referiram que os laços familiares sempre foram de apoio e respeito, e que com o passar dos anos e o estabelecimento de uma nova condição determinada pela dependência funcional, a relação de cuidado entre os seus membros não se modificou. Para eles a família representa a principal fonte de apoio e cuidado, constituindo o suporte necessário para a manutenção de suas condições de saúde, cuidado e bem-estar.

Referências

- ¹. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 jun;33(2):176-185. [Acesso em: 03 set 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200025>
- ². Pinto Junior EP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. Cad. Saúde Colet. [Internet]. 2016; 24 (4): 404-412. [Acesso em: 02 set 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040229>.
- ³. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2012 Jul-Set; 21(3): 513-8. [Acesso em: 02 set 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>
- ⁴. Carvalho Filho ET, Papaléo Netto, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- ⁵. Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital

universitário. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2016; 19(1):119-128. [Acesso em: 02 set 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00119.pdf

⁶. Reis LA, Trad LAB. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. Rev Psicologia: Teoria e Prática, [Internet]. 2015; 17(3), 28-41. [Acesso em: 28 ago 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300003

⁷. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2011; 16(5): 2603-611. [Acesso em: 28 ago 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500030

⁸. Aires M, Mocellin D, Fengler FL, Rosset I, Santos NO, Machado DO, et al. Association between filial responsibility when caring for parents and the caregivers overload. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; 70(4):767-74. [Acesso em: 29 ago 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0767.pdf

⁹. Wagner, A. Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões. Adriana Wagner e colaboradores. Porto Alegre: Artmed, 2011.

¹⁰. Souza ABL, Beleza MCM, Andrade RFC. Novos arranjos familiares e os desafios ao direito de família: uma leitura a partir do Tribunal de Justiça do Amazonas. Rev Eletron de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP. [Internet]. 2012; 5: 105-119. [Acesso em: 30 ago 2017]. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/577/n5Souza.pdf>

¹¹. Camargos MCS, Rodrigues RNE, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. Rev. bras. estud. Popul. [Internet]. 2011; 28(1): 217-230. [Acesso em: 30 ago 2017]. Disponível em: <http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/60/1/Idoso,%20fam%C3%ADlia%20e%20domic%C3%ADlio%20uma%20revis%C3%A3o%20narrativa.pdf>

¹². Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Serge Moscovici: editado em inglês por Gerard Duveen: traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

13. Halbwachs M. A Memória Coletiva. São Paulo: Centauro, 2006.
14. Namer G. Posfácio. In: Halbwachs M. Los marcos sociales de la memoria. Barcelona: Antrophos, 2004.
15. Rios F. Memória coletiva e lembranças individuais a partir das perspectivas de Maurice Halbwachs, Michael Pollak e Beatriz Sarlo. Rev Inratextos. [Internet]. 2013; 5(1): 1-22. [Acesso em: 12 jul 2017]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intratextos/article/view/7102/9367>
16. Pereira MG, Roncon J. Relacionamento familiar em pessoas idosas: Adaptação do Índice de Relações Familiares (IFR). Psic., Saúde & Doenças. Lisboa, [Internet]. 2010: 11(1). . [Acesso em: 12 jul 2017]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100004
17. Brasil, Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 jan 1994. [Acesso em: 20 ago 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm
18. Brasil, Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 03 out 2003. [Acesso em: 20 ago 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
19. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [Internet]. 2015: 20(7): 2183-2191. [Acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2183.pdf>
20. Salgueiro H, Lopes, M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010: 31(1): 26–32. . [Acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100004>
21. Reis LA, Torres GV, Reis LA, Fernandes MH, Nobre TTX. Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio. Avaliação Psicológica. [Internet]. 2011: 10(2), 107-115. [Acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200002

- ²². Reis LA, Santos KT, Reis LA, Gomes NP. Suporte familiar, social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos. *Rev Baiana de Enfermagem*. [Internet]. 2014; 28(2): 176-185. [Acesso em: 20 ago 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i2.8974>
- ²³. Inouye K, Barham EJ, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Percepções de Suporte Familiar e Qualidade de Vida entre Idosos Segundo a Vulnerabilidade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. [Internet]. 2010; 23(3): 582-592. [Acesso em: 20 ago 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>
- ²⁴. Tavares KO, Scalco JC, Vieira L, Silva JR, Bastos CCCB. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*. [Internet]. 2012; 15(3):105-118. [Acesso em: 20 ago 2017]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979/10186>
- ²⁵. Duarte A, Joaquim N, Lapa F, Nunes C. Qualidade de vida e suporte social dos utentes da rede cuidados domiciliários. *Psicologia, Saúde & Doenças*. [Internet]. 2014; 15(3): 623-634. [Acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150306>
- ²⁶. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Sadoyama G, Bachion MM, Vila VSC . Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 Abr-Jun; 24(2): 494-504. [Acesso em: 27 ago 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00494.pdf
- ²⁷. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MAC. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014; 48(3): 469-76. [Acesso em: 27 ago 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-469.pdf
- ²⁸. Paskulin LMG, Córdova FP, Costa FM. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2010; 23(1)101-7. [Acesso em: 30 ago 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100016>
- ²⁹. Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. [Internet]. 2010; 13(3):435-443. [Acesso em: 30 ago 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a10v13n3.pdf>