



**uff Universidade Federal Fluminense**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA AFONSO COSTA  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE**



**MÁRCIA TEIXEIRA DE SOUZA**

**RELAÇÕES INTERGERACIONAIS NUMA SOCIEDADE QUE ENVELHECE:  
EXPECTATIVAS, PREPARO E ATUAÇÃO DOS JOVENS**

**NITERÓI**

**2011**

MÁRCIA TEIXEIRA DE SOUZA

RELAÇÕES INTERGERACIONAIS NUMA SOCIEDADE QUE ENVELHECE:  
EXPECTATIVAS, PREPARO E ATUAÇÃO DOS JOVENS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Cuidados nos ciclos vitais humanos, tecnologias e subjetividade na saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.ROSIMERE FERREIRA SANTANA

NITERÓI

2011

S 729 Souza, Márcia Teixeira de.  
Relações intergeracionais numa sociedade que  
envelhece: expectativas, preparo e atuação dos jovens /  
Márcia Teixeira de Souza. – Niterói: [s.n.], 2011.  
117 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do  
Cuidado em saúde) - Universidade Federal Fluminense,  
2011.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Rosimere Ferreira Santana.

1. Idoso. 2. Adolescente. 3. Relações entre gerações. 4.  
Cuidadores. 5. Família. I. Título.

CDD 618.97

MÁRCIA TEIXEIRA DE SOUZA

RELAÇÕES INTERGERACIONAIS NUMA SOCIEDADE QUE ENVELHECE:  
ATUAÇÃO, PREPARO E EXPECTATIVAS DOS JOVENS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Cuidados nos ciclos vitais humanos, tecnologias e subjetividade na saúde

Aprovado em \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> ROSIMERE FERREIRA SANTANA. Orientadora  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. NEBIA MARIA ALMEIDA DE FIGUEIREDO. 1<sup>a</sup> examinadora  
UNIRIO

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> FÁTIMA HELENA DO ESPÍRITO SANTO. 2<sup>o</sup> examinadora  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>o</sup> Dr. EDMUNDO DE DRUMMOND ALVES JUNIOR. Suplente  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> CAROLINA DE CAMPOS BORGES. Suplente  
Universidade Federal do Mato Grosso

Niterói  
2011

## *Dedicatória*

Ao sagrado, que criou o que chamamos de  
*tempo* e me incluiu.

## *Agradecimentos*

Aos jovens que me trouxeram a indagação

Aos velhos que me trouxeram a inspiração

A Tânia, pela fraternidade e compreensão de minhas ausências.

Aos **parceiros** que compartilharam e colaboraram com o meu sonho.

À primeira parceira Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosimere Ferreira de Santana, pela adoção como amigas para sempre.

Ao parceiro Prof<sup>o</sup> Dr. Enéas Rangel Teixeira, pelo acolhimento desde o início.

Aos demais parceiros da EEAAC pelo acolhimento coletivo e contagioso característico da Escola.

Aos parceiros de meus trabalhos que suportaram meus limites e ausência.

Aos parceiros da Coordenação Regional e Escolas Estaduais em Vassouras, pela compreensão, colaboração e participação.

Aos adolescentes, que doaram seus pensamentos.

## Oração ao Tempo

És um senhor tão bonito quanto a cara do meu filho.

Tempo, tempo, tempo.

Vou te fazer um pedido.

Compositor de destinos, tambor de todos os ritmos.

Tempo, tempo, tempo.

Entro num acordo contigo

Por seres tão inventivo e pareceres contínuo,

Tempo, tempo, tempo.

És um dos deuses mais lindos.

Que sejas ainda mais vivo no som do meu estribilho.

Tempo, tempo, tempo.

Ouve bem o que te digo.

Peço-te o prazer legítimo e o movimento preciso.

Tempo, tempo, tempo.

Quando o tempo for propício, de modo que o meu espírito.

Ganhe um brilho definido e eu espalhe benefícios.

Tempo, tempo, tempo.

O que usaremos para isso fica guardado em sigilo.

Apenas contigo e comigo.

Tempo, tempo, tempo.

E quando eu tiver saído pra fora do teu círculo não serei nem terás sido.

Tempo, tempo, tempo.

Ainda assim acredito ser possível reunirmos-nos num outro nível de vínculo.

Tempo, tempo, tempo.

Portanto peço-te aquilo e te ofereço elogios nas rimas do meu estilo.

(Caetano Veloso)

## RESUMO

SOUZA. M. T. **Relações Intergeracionais numa sociedade que envelhece: expectativas, preparo e atuação dos jovens.** 2011. f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2011.

**Introdução:** O potencial para a realização das atividades sociais, envolvendo as relações interpessoais e as atividades produtivas estão em destaque nos estudos em saúde se justificam para colaborar no entendimento dos mitos e estereótipos do envelhecimento como perdas e seguir um caminho de fragmentação da velhice em relação às outras fases do ciclo vital. **Objetivos:** identificar as expectativas, o preparo e a atuação dos jovens entre 14 e 19 anos no cuidado ao idoso e na promoção de sua longevidade; analisar os significados atribuídos pelos jovens sobre o envelhecimento, o cuidado e a intergeracionalidade; discutir fatores intervenientes e implicados no preparo dos jovens e no estabelecimento das relações intergeracionais. **Método:** Quantitativo, transversal, tendo como cenário Escolas Públicas do ensino médio de Vassouras-RJ, 343 sujeitos estudantes participantes, entre 14-19 anos, com questionário semi-estruturado para coleta de dados, relacionados ao cuidado de si, ao cuidado do outro, significado do cuidar e longevidade, procedeu-se com a análise estatística descritiva inferencial, sob foco de distribuição de frequência e dependência de duas variáveis por testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, associado à transcrição integral dos discursos dos dados qualitativos sintetizadas em 4 categorias, compostas por 19 Unidades de Registros. Possui aquiescência e consentimento ético, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Há maioria do sexo feminino 235(68,5%), católicos 152(44,3%), com renda familiar até 2 salários mínimos 260(75,8%). No cuidado de alguém 103(30,1%) afirmam cuidar, sendo a maioria de avós 12%; 80,8% referem como uma atuação positiva, expressando valores de carinho, reciprocidade e solidariedade. Ação predominantemente feminina (p-valor 0,048), centrada em atividades secundárias, principalmente as burocráticas 12,2%, domésticas 13,4%, demonstrando baixa atuação nos cuidados primários, higiene e vestir 4,1% cada. Sobre o significado do cuidado, referem dar atenção em 88,3%, e preocupar-se em 83%, havendo diferença significativa na escolha das respostas quanto ao sexo (p-0,028) e, os que cuidam e não cuidam (p-0,001). Obtivemos como significado das trocas intergeracionais afirmações em 55% dos casos, cuida como gostaria de ser cuidado e, 37%. No preparo para a longevidade, teve-se a preservação do corpo físico em 51,9% incluindo exercícios físicos 33,5%, alimentação 30%, e estética corporal 29,4%. Outros 6,1% declararam as questões sócio-familiares, preparo financeiro e o preparo espiritual com 0,58% cada, havendo diferença significativa na escolha das respostas quanto ao sexo (p-0,006) e, os que cuidam e não cuidam (p-0,001). A obtenção do preparo advindo de conversas sobre o envelhecimento ocorreu em 33,8% dos casos, destes 18,1% pais, 11,4% avós, 6,7% abordagens escolares e 2% igrejas. **Conclusão:** Considera-se o pensar no envelhecimento neste momento algo distante, mas preparar-se para a longevidade com um projeto de vida saudável, tornou-se expressivas em suas falas. Em um ato de parceria idoso e jovem lutam para manutenção e aquisição de saúde e *status* social, possivelmente construindo redes de apoio no ambiente doméstico sob a forma contemporânea de coabitação e arranjos familiares, estas podem se tornar colaborativas em prol da conscientização e educação de uma sociedade tolerante com a diversidade e pluralidade da existência humana.

**Palavras-chave:** Idoso, Adolescente, Relação entre gerações, Cuidadores, Família.



## ABSTRACT

SOUZA. M. T. **Relações Intergeracionais numa sociedade que envelhece: expectativas, preparo e atuação dos jovens**. 2011. f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2011.

**Introduction:** The potential for the accomplishment of social activities, involving interpersonal relations and productive activities is in prominence in the studies in health if they justify in the agreement of myths of the aging as losses and to follow a way of spalling of the oldness in relation to the other phases of the vital cycle. **Aims:** identify expectations, participation and preparation of youngsters aged 14-19 in taking care of elderly and promoting their longevity; analyze meanings attributed by youngsters about aging process, care and intergenerationality; discuss the intervening factors and implications in the preparedness of youngsters and the establishment of intergenerational relations. **Method:** Quanti-qualitative, cross-sectional, with Public High Schools of Vassouras-RJ as scenario, and 343 14-19 year-old students as subjects; partially-structured questionnaire used to collect data, relating to care for the self, the other, the meaning of care and longevity; descriptive inferential statistical analysis was performed, focusing the frequency distribution depending on two variables by Qui-square or Fisher's exact tests, associated to the full transcriptions of discourses of the qualitative data summarized in 4 categories, composed of 19 Record Units. Ethical agreement and consent, with favorable opinion by Research Ethics Committee. **Results:** Majority constituted by female sex 235(68.5%), catholic 152(44.3%), with family income up to 2 minimum wages 260(75.8%). In the item caring for somebody 103(30.1%) affirm they take care, mostly of grandparents - 12%; 80.8% refer to it as positive, expressing values such as affection, reciprocity and solidarity. The action is predominantly female (p-value 0.048), focusing secondary activities, mainly bureaucratic 12.2%, household 13.4%, displaying low participation in primary care action, hygiene and dressing 4.1% each. About the meaning of care, they refer to giving attention 88.3%, and being concerned 83%, with significant difference in the choice for answers as for sex (p-0.028) and those who care and those who do not (p-0.001). The intergenerational exchange, in 55% of the cases we obtained statements such as cares for as they would like to be cared for, and 37% and 25%. Preparation for longevity means physical body in 51.9%, physical exercises 33.5%, food 30%, and body aesthetics 29.4%. Other 6.1% mentioned social-familiar issues, financial and spiritual preparedness with 0.58% each, with significant difference in the choice for answers as for sex (p-0.006) and those who care and those who do not (p-0.001). Obtaining preparedness from conversations on aging occurred in 33.8% of the cases, 18.1% from parents, 11.4% grandparents, 6.7% school approach, and 2% churches. **Conclusion:** Thinking about getting old at such moment may be distant; but preparing for longevity with a healthy life plan and, the encounter with other generations, became explicit in their speech. In an act of partnership, the elderly and the youth strive to acquire and maintain health and social status, possibly building support networks in the household environment under the contemporary modes of cohabitation and family arrangements, they may become collaborative for the sake of raising awareness and education of a society that is tolerant with diversity and plurality of the human existence.

**Key Words:** Elderly, Adolescent, Intergenerational, caregivers, family.

## RESUMEN

**SOUZA. M. T. Relaciones de Intergeracionais en una sociedad que envejece: expectativas, preparación y funcionamiento de los jóvenes.** 2011. f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2011.

Resumen: Introducción: El potencial para la realización de las actividades sociales, implicando las relaciones interpersonales y las actividades productivas es en prominencia en los estudios en salud si justifican para colaborar en el acuerdo de mitos y de estereótipos del envejecimiento en lo referente a las otras fases del ciclo vital. Objetivos: Identificar la actuación, preparación y expectativas de los jóvenes entre 14 y 19 años en el cuidado al anciano, como en la promoción de su longevidad; analizar los significados sobre el envejecimiento, cuidado y las relaciones intergeneracionales por los jóvenes. Método: Cuanti-cualitativo, transversal; en escuelas públicas en Vassouras –RJ, com sujetos 343 estudiantes, entre 14-19 años, y se utilizó cuestionario semi-estructurado para recopilar los datos, en relación al cuidado de si, del otro, significado de cuidar y longevidad; se procedió al análisis estadístico descriptivo inferencial, con foco para distribución de frecuencia y dependencia para dos variables por Testes Qui-cuadrado o exacto de Fisher, asociado a la transcripción por completa de los discursos, dispuestas en 04 categorías, con 19 unidades de registro. Se tiene aquiescencia y consentimiento ético, con parecer favorable del Comité de ética y pesquisa. Resultados: Hubo una mayoría de 235 mujeres (68,5%), católicos, 152 (44,3%), con rentas familiares de hasta 2 salarios mínimos 260 (75,8%). En el cuidado de la atención a alguien 103 (30,1%) afirman cuidar, en la mayoría de los abuelos 12%; 80,8% se refieren como una función positiva, que expresa los valores del cuidado, la reciprocidad y la solidaridad. Acción predominantemente de mujeres (p-valor de 0,048), el rendimiento se centra en actividades secundarias, especialmente burocráticas (12,2%), domesticas 13,4%, demostrando baja en la atención primaria, higiene y vestirlo 4,1% cada uno. Sobre el significado de la atención, se refieren al ofrecimiento de cuidado en el 88,3%, y la preocupación alrededor del 83% con una diferencia significativa en la elección de respuestas en el sexo (p-0, 028), y aquellos que cuidan o no lo hacen (p-0, 001). Obtenido como el significado de los intercambios intergeneracionales en las solicitudes el 55% de los casos. En preparación para la longevidad, se tuvo la preservación del cuerpo físico en el 51,9%. Otros 6,1% reportado problemas sociales y familiares, la preparación financiera y espiritual con 0,58% cada uno, con una diferencia significativa en la elección de respuestas en el sexo (p-0, 006), y aquellos que cuidan o no lo hacen (p-0.001). La obtención de la preparación que viene de las conversaciones sobre el envejecimiento se produjo en el 33,8% de los casos, de estos el 18,1% padres y abuelos el 11,4%. Conclusión: En la búsqueda de salud y status social anciano y joven, trabajando juntos, posiblemente construirán redes para apoyo. Los jóvenes hacen contribuciones para la atención en el hogar, en la forma contemporánea para convivencia y conformaciones familiares, que pueden llegar a ser de colaboración en apoyo de la sensibilización y la educación de una sociedad tolerante de la diversidad y la pluralidad de la existencia humana.

Palabra-llave: Envejecido, adolescente, relación entre las generaciones, Cuidadores, familia.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1:</b> Quadro: As Oito Idades do Ser Humano, segundo Erikson. NERI, A.L. <i>Teorias Psicológicas do Envelhecimento</i> , 2002, p. 37.....       | 38 |
| <b>Figura 2:</b> Fonte de Influência em interação sobre o desenvolvimento. NERI, A.L. <i>Teorias Psicológicas do Envelhecimento</i> , 2002, p.40.....     | 40 |
| <b>Figura 3:</b> Modelo bidimensional de ativação, inibição e controle. LARA, D.R., <i>Os princípios da mente e da personalidade</i> , 2009, p. 215 ..... | 42 |
| <b>Figura 4:</b> Cuidados com a saúde do idoso prestados pelos adolescentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011. ....                                    | 58 |
| <b>Figura 5:</b> Distribuição da frequência de auxílio dos adolescentes nas atividades instrumentais dos idosos. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói-RJ,2011. ....   | 59 |
| <b>Figura 6.</b> Distribuição dos cuidados domésticos e companhia ao idoso ofertado por adolescentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.....            | 60 |
| <b>Figura 7.</b> Índices de Participação dos quesitos gerais. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011. ....   | 61 |
| <b>Figura 8.</b> Distribuição da frequência das respostas dos jovens sobre o sinônimo de “cuidar” MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.....                | 63 |
| <b>Figura 9.</b> Percepção dos respondentes sobre o ‘cuidar de alguém’. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.....  | 64 |
| <b>Figura 10.</b> Distribuição das ações promotoras de troca intergeracionais entre os adolescentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.....             | 65 |
| <b>Figura 11.</b> Distribuição das questões relativas ao cuidado com a saúde física. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.....                             | 70 |
| <b>Figura 12.</b> Distribuição dos projetos sócio familiares apontados pelos adolescentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.....                       | 76 |
| <b>Figura 13.</b> Distribuição das questões relativas ao cuidado com aquisição financeira. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011. ....                      | 82 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1:</b> Distribuição por conglomerado de escolas de ensino médio. MACCS/UFF/Niterói, 2011 ..... | 47 |
|--|----|

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Unidades de Referência e Categorização nos discursos dos respondentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011. ....53
- Tabela 2.** Distribuição dos respondentes quanto ao cuidar de alguém em casa. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011. ....56
- Tabela 3:** Diferenças estatísticas apontadas sobre o “cuidado com o idoso” nos dois grupos etários Grupo I (14-15 anos) e Grupo II (16-19 anos). MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011. ....61
- Tabela 4:** Diferenças estatísticas apontadas sobre o “cuidado com o envelhecer” e gênero. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011. ....83
- Tabela 5:** Diferenças estatísticas entre grupos etários de adolescentes que cuidam ou não de idosos. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói-RJ, 2011. ....84

## SUMÁRIO

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUÇÃO   |     |
| 1.1 Motivação e problemática .....  | 14  |
| 1.2 Objeto de estudo .....  | 14  |
| 1.3 Objetivos .....   | 17  |
| 1.4 Justificativa .....   | 17  |
| 1.5 Relevância .....  | 24  |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO  |     |
| 2.1 O jovem, a família e a Sociedade .....  | 26  |
| 2.2 Envelhecimento, cuidado e Responsabilidade Social .....   | 29  |
| 2.3 Intergeneracionalidade, Reciprocidade e Solidariedade. ....   | 33  |
| 2.4 A teoria <i>life-span</i> : O envelhecimento ao longo da vida .....                                 | 38  |
| 3. MÉTODO   |     |
| 3.1 Abordagem da pesquisa .....   | 45  |
| 3.2 Tipo de estudo .....  | 46  |
| 3.3 Campo de pesquisa .....   | 46  |
| 3.4 Sujeitos do estudo .....  | 48  |
| 3.5 Técnicas de coleta de dados .....   | 49  |
| 3.6 Análise dos dados .....   | 51  |
| 3.7 Aspectos éticos .....   | 55  |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES  |     |
| 4.1 Caracterização dos sujeitos do estudo no cuidado ao idoso e na<br>promoção de sua longevidade. .... | 56  |
| 4.2 Atuação dos jovens no processo do envelhecimento .....  | 57  |
| 4.2.1 Atuação dos jovens no cuidado no âmbito doméstico .....   | 57  |
| 4.2.2 Atuação dos jovens no cuidado aos idosos: O cuidador<br>secundário .....                          | 58  |
| 4.2.3 Significados do cuidar .....  | 63  |
| 4.2.4 O significado das trocas intergeracionais .....   | 66  |
| 4.3 Preparo dos jovens no processo do envelhecimento .....  | 70  |
| 4.4 Expectativas dos jovens no processo do envelhecimento .....   | 76  |
| 4.5 O adolescer como momento único .....  | 86  |
| 5. CONCLUSÃO .....  | 89  |
| 6. REFERÊNCIAS .....  | 96  |
| 7. APÊNDICES  |     |
| Apêndice A – Questionário .....   | 112 |
| Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....  | 115 |
| 8. ANEXO  |     |
| Anexo A - Protocolo de aprovação CEP-USS CAAE-00030258326-10 ...  | 117 |

## 1 - INTRODUÇÃO

### Motivação e Problemática

O tema em estudo “*Relações intergeracionais numa sociedade que envelhece: atuação, preparo e expectativas dos jovens*” originou da inquietação observada em minha prática como profissional da reabilitação gerontológica, no atendimento aos idosos acometidos por processos patológicos, com foco na restauração cinético-funcional, de modo a oferecer autonomia, tanto em suas atividades de vida diária, como nas tarefas básicas de autocuidado.

Nesse momento, o contato com os cuidadores de idosos dependentes, geralmente desenvolvidas por um membro da família, envolvia a escuta sobre visões de velhice, valorização de laços familiares, sensibilidade aos conflitos característicos do sentimento afetivo, da reciprocidade e da obrigatoriedade no ato de cuidar, as quais se destacaram às procedentes de jovens que os acompanhavam na assistência à saúde.

Assim, iniciou o interesse em entender as relações estabelecidas entre as gerações jovens e idosos, atreladas ao vínculo de reciprocidade e solidariedade percebida naquele momento, conduzindo-me à busca pela compreensão do **objeto de estudo** “*Relações intergeracionais na perspectiva do jovem e suas implicações na promoção do envelhecimento bem-sucedido*”.

Construído na perspectiva do entendimento de duas vertentes, as relações intergeracionais estabelecidas no cuidado ao idoso e, o preparo dos jovens para a longevidade, apontadas como possibilidades para a construção de uma sociedade que envelhece.

A importância dos aspectos conceituais relacionado ao emprego dos termos: idoso, velho, velhice, terceira idade, processo de envelhecimento, jovem, adolescência,

ciclo de vida, longevidade, reciprocidade e solidariedade norteiam a consolidação deste estudo.

E sua estrutura conceitual representada dinamicamente tanto na academia como na sociedade, ora influenciado por visões estereotipadas e mitos, ora por visões otimistas e ingênuas. Estão implicadas ao senso comum e, portanto, influentes na construção de marcos teóricos e na organização da sociedade e indivíduos, cerne da problemática deste estudo.

Papaléo Netto (2007, p. 10), um dos primeiros estudiosos na área, sintetiza o envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituindo um conjunto intimamente relacionado, em que o:

envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, com modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.

Assim, o envelhecimento estaria relacionado a um processo ritmado, durável cujo efeito comporta diferenças individuais e de grupos etários (coortes), depende de eventos de natureza genético-biológica, sócio-histórica e psicológica, geralmente marcado pela diminuição da plasticidade comportamental, aumento da vulnerabilidade, acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte (NERI, 2008).

E a velhice, considerada como uma última fase do ciclo vital, integrada e resultado das demais, como processual, delimitada por eventos de natureza múltipla, nas quais estão envolvidas restrições em papéis sociais, perdas psicomotoras, restrições cognitivas e afastamento social (PAPALEO NETTO, 2007).

Ocorrem variadas definições para jovem, indivíduo, e adolescência, fase do ciclo da vida, uma delas tem sido utilizada desde 1985, nos serviços estatísticos do sistema das Nações Unidas, definido como a coorte etária de 15 a 24 anos.

No entanto, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária da segunda fase no curso da vida, dos 10 aos 19 anos, sob a perspectiva fundamentada no início das mudanças biológicas e psicológicas dessa fase da vida (SERRA, 2001). Neste estudo, consideramos os jovens de 14 aos 19 anos inseridos no contexto da educação pública do ensino médio.



Assim, temos a adolescência como uma categoria sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão biopsicológica, quanto a cronológica e social (PRATTA e SANTOS, 2007). Esta não obrigatoriamente precisa ser considerada uma idade de conflitos intensos e mudanças externas para todos os jovens, representando também um fenômeno natural, comum a todos os seres humanos, assim como a velhice.

Os jovens em seus conceitos positivos apresentam uma maior expectativa de vida, estão em crescimento e se arriscam mais, além de se permitirem aos impulsos. De forma negativa, sofrem pela insegurança e imaturidade, dúvidas e medos (WACHHOLZ e FIAMONCINI, 2006).

Esta concepção geracional corrobora a explicação de que a visão biológica do termo geração deve considerar o tempo interior, individual *versus* o tempo histórico-social, ritmado em uma sucessão de eventos temporais.

De outra maneira, temos a defesa que a experimentação pelos membros de uma mesma classe de idade marca diferentemente uma geração. Na visão conceitual de Attias-Donfrut, ocorre em um tempo histórico e num movimento individual, e depende de uma situação social para ser validada, conforme entendimento de Mannheim (TOMIZAKI, 2010).

A construção empírica das mudanças privadas e públicas entre as gerações permitem pensar na necessidade de estudos, principalmente, sobre o convívio mútuo na coabitação de avós, pais e filhos, em que representam diferentes gerações sócio-históricas (ATTIAS-DONFUT, 2001), como tido neste estudo.

Portanto, gerações com suas metas e etapas próprias se encontram no seio das relações familiar-social e se autoinfluenciam, ou seja, tanto o jovem pode contribuir com o universo do idoso, como o idoso pode contribuir com o adolescente. E compreender as relações de cuidado estabelecidas entre as gerações se insere no bojo deste estudo.

Considera-se que o preparo para a longevidade inicia-se desde a vida intra-uterina, caminhando por todas as etapas da vida, inclusive na adolescência. E adiciona-se a tal preparo a oportunidade do estabelecimento de vínculo e troca de experiências com os mais idosos, sejam elas positivas ou negativas, influenciadoras no preparo deste jovem para o envelhecimento.

Atualmente oportunizada pelo aumento da expectativa de vida, tendo os idosos um espaço de destaque não somente em seu quantitativo, mas econômico-político,

ocupando 54,1% da concentração da renda das famílias (IBGE, 2004), aliado ao fato de 90% dos idosos serem cuidados por seus familiares no espaço doméstico.

Assim, remete-se à hipótese da ocorrência no convívio entre as gerações adolescentes e idosas, oportunizadas pelo convívio intergeracional. Colaborando na formulação das **questões norteadoras**:

Quais as relações intergeracionais identificadas por jovens, entre 14 e 19, estudantes da rede pública de uma cidade interiorana do Estado do Rio de Janeiro?

Quais as expectativas, preparo e a atuação dos jovens para cuidado ao idoso e a longevidade?

E delimitação dos **objetivos de estudo**:

- Identificar a atuação, o preparo e as expectativas dos jovens entre 14 e 19 anos no cuidado ao idoso e na promoção de sua longevidade;

- Analisar os significados atribuídos pelos jovens sobre o envelhecimento, o cuidado e a intergeracionalidade;

- Discutir fatores intervenientes e implicados no preparo dos jovens e no estabelecimento das relações intergeracionais.

### **Justificativa**

A população brasileira vem experimentando uma baixa significativa na taxa de mortalidade infantil e, em demais idades, que somado à constância da taxa de fecundidade, obteve como produto o envelhecimento populacional, com estimativa de profundas mudanças até 2025, onde seremos a sexta população de idosos do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas, com 60 anos ou mais, representando 15% do total da população (CAMARANO e EL GHAOURI, 2002).

Dados demográficos recentes afirmam que os percentuais de crianças de zero a quatro anos caíram de 4,9% a 4,7%, chegando a 3,7% e 3,6%, entre masculinos e femininos, respectivamente, nos recenseamentos de 2000 e 2010 (IBGE, 2011).

Para 2050, projeta-se a inversão da pirâmide etária, igualando a proporcionalidade entre as faixas etárias, esperando-se a soma de 2 bilhões de idosos com mais de 60 anos no mundo (CAMARANO e EL GHAOURI, 2002).

Portanto, a convivência multigeracional, segundo a literatura tende a se tornar fator protetor para ambas as gerações; medidas de ajustamento e adaptação social são esperadas para suprir a necessidade de cuidados aos idosos e a dependência financeira e inserção tardia dos jovens no mercado de trabalho, sendo necessárias investigações que acompanhem a ocorrência de tal movimento (MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2000, BORGES e MAGALHAES, 2010).

As regiões de maior concentração de idosos no Brasil são Sudeste e Sul, estando o centro-oeste e norte com menor percentual, em decorrência dos movimentos migratórios e a mortalidade diferenciada por regiões (CAMARANO e EL GHAOURI, 2002). Sendo esta uma das características da região estudada, o Sudeste do Estado do Rio de Janeiro, cidade interiorana historicamente marcada com a agricultura e formação universitária, concentra uma taxa de aproximadamente 13% de idosos.

Temos ainda, uma maioria dos idosos residindo em domicílio com 3,25 pessoas, sendo a metade da população idosa coabitante de filho ou filha (54%) e com cônjuge (51%), tendo um menor percentual os que convivem com os netos, com diferença por gênero, apenas 24% dos homens e 36% de mulheres convivem com netos (MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2009).

Interessa-nos saber as implicações desta convivência na formação do jovem e no cuidado ao idoso. Pois se espera influências diretas e indiretas nas relações familiares, nos gastos previdenciários, na utilização dos serviços de saúde e seus custos, na oferta no mercado de trabalho, e no preparo dos indivíduos para o envelhecimento.

Nesse contexto, faz-se necessária a sinalização da relação entre o analfabetismo funcional predominante nas mulheres, apesar de crescente estabilização feminina nos bancos escolares até onze anos de estudos (IBGE, 2004) e o baixo poder aquisitivo na população idosa do país, denunciada em 43% de idosos com ganhos de até 2 salários, somente 3% recebe acima de 10 salários.

Embora grande parte dos idosos (92%) resida em casa própria e tenha fonte de renda, contribuindo para o sustento familiar, indiferentemente do gênero (MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2009), tais dados podem ser analisados como contribuintes para a convivência em lares multigeracionais sustentados pelos idosos, como também para a formação de jovens conscientes da necessidade de preparo econômico e social para a longevidade.

A condição de gênero requer alerta sobre os cuidados femininos na velhice, em virtude da suscetibilidade biológica das mulheres às doenças crônicas e,

consequentemente dependência. E ora problematizado pela sua posição de cuidadora, papel social culturalmente historicizado ao gênero feminino. Sendo a viuvez, condição civil de 4,1% das mulheres idosas e, atualmente ocupam 5,9 % num total de 9,4% (IBGE-PNAD, 2009).

Numa forma ampla e generalizada, não se tem comprovado a tendência mencionada no crescimento dos idosos que residem sozinhos; numa representação de 13% dos arranjos familiares 19,5% de mulheres acima de 70 anos vivem só (IBGE, 2004). Ocorre uma tendência na América Latina, Ásia, Japão e Coréia de elevado número de co-residência de pais, idosos e filhos (CAMARANO e EL GHAOURI, 2002).

Como no exemplo citado no Japão por Traphagam (2006), tem-se a responsabilidade do filho de sexo masculino e com ordem de nascimento no primogênito a obrigação de cuidar de seus pais quando se tornarem adultos.

Tal atitude se sustenta no conceito denominado de reciprocidade, ou seja, retribuir ao cuidado empregado por gerações anteriores, também presentes em nossa cultura social, mesmo que não de forma clara e explícita como no Japão. Tem-se centrado nas famílias a obrigatoriedade do ato de cuidar dos idosos, tanto na constituição do Brasil, como citado também no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009).

Neste documento, há garantia de prioridade na viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações (BRASIL, 2009). Esta relação independe do ciclo vital, seja no cuidado à criança, adulto ou idoso, os arranjos em família são estabelecidos intencionalmente para o restabelecimento da convivência e cuidado entre seus membros (FLORES, 2008; LEITE, 2004).

Mas torna-se importante ponderar que tal promoção de cuidado apesar da mesma finalidade possui diferentes nuances se considerarmos o sujeito da ação, ou seja, se uma criança saudável ou com seqüelas neurológicas incapacitantes, se um idoso saudável com renda, ou um adulto com doença crônica incapacitado para o trabalho.

Tais condições remetem as diferenças entre a promoção de um cuidado esporádico a um indivíduo independente, do cuidado prolongado a um sujeito parcialmente ou totalmente dependente (COUTRIM, 2006), e entender estas variações e a influência destes na construção de cuidados profissionais em saúde justifica este estudo.

A Política Nacional de Saúde do Idoso valoriza em seu bojo a capacidade funcional da pessoa idosa, com enfoque na manutenção e incremento às habilidades físicas e mentais, com divisas futuras de autonomia e independência ao longo da vida (BRASIL, 1999), estabelecendo metas para promoção do envelhecimento bem-sucedido, pactuando melhorias das condições da saúde para toda a população, desviando o enfoque restrito se consideramos o envelhecimento como retrato da última fase da vida, e desconsiderá-la no processo de construção ao longo da vida.

O processo de preparo para a longevidade, como a elevada capacidade funcional, cognitiva e física, em níveis competitivos, inclusive no engajamento ativo nos processos cotidianos, vem caracterizando o envelhecimento bem-sucedido. Assim, destaca o potencial para a realização das atividades sociais, envolvendo as relações interpessoais e as atividades produtivas (BRASIL, 2004).

E segundo propostas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) para o envelhecimento ativo, o preparo do indivíduo para o envelhecimento bem-sucedido se inicia desde a fecundação, com manutenção de hábitos saudáveis de vida, como não fumar, não ingerir álcool em excesso, prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e consultas regulares de promoção e prevenção da saúde.

As necessidades decisórias individuais que cada um busca para seu próprio equilíbrio e bem-estar, no que se refere aos fatores físicos de vida saudável, assim como suas formas de prevenção devem ser alcançadas sem ceder aos apelos excessivos que os aprisionam a uma rotina extrema até que efetivamente se torne doente (CASTIEL, GUILAM e FERREIRA, 2010).

Estes promovidos desde os cuidados maternos, até o nascimento e morte, portanto a gerontologia segue no reforço à ideia da adoção de hábitos saudáveis entre as gerações não estanque a fase da velhice, em que estudos teóricos, como os de Baltes *et al* (2011) apostam na influência de fatores externos (fenótipo) a expressão dos fatores considerados genéticos (genótipo), estes potencialmente contribuintes para o surgimento de doenças crônicas debilitantes e incapacitantes, comumente associadas ao envelhecimento.

As políticas nacionais que incluem o cuidado com o idoso recomendam a formação de uma sociedade preparada para lidar com o aumento do envelhecimento populacional, assim como tido neste estudo. Sendo os profissionais de saúde responsáveis pela formação de indivíduos conscientes e preparados para construir o seu

próprio envelhecimento, desde adoção de hábitos saudáveis de vida, a formação de redes sociais e estabilidade financeira (BRASIL, 1999; BRASIL, 2004).

A sociedade avança e há mudanças no posicionamento e no comportamento social geral, com conseqüente aumento nas necessidades e demandas da pessoa idosa, seja no convívio em coabitação, com exigências de trocas entre seus membros, com destaque às transformações ocorridas na vida da mulher, anteriormente cuidadora principal das gerações tanto mais novas, como as mais velhas, que atualmente assumem importante atuação no mercado de trabalho e tem os afazeres domésticos e a provisão do lar partilhada com a família que coabita. (IBGE-PNAD, 2009)

No Brasil, ocorre a concentração populacional na área urbana e a mulher tem sido levada a uma crescente participação na força de trabalho, a fim de incrementar o orçamento doméstico. E apesar disso, dados encontrados em pesquisas revelam que o cuidado ao idoso permanece na esfera doméstica (90%), sob a responsabilidade da mulher, seja filha ou nora, como acontece em todo o mundo (NITSCHKE, 2009, p.33). Este promovido geralmente e historicamente por mulheres, filhas e esposas, com distribuição de suas 24 horas diárias em tarefas domésticas, sociais, estudantis e profissionais com o cuidado ao idoso dependente no domicílio (SOUZA, SKRUBS, BRETAS e 2007).

Este processo promove modificações da organização do trabalho, as quais estão intrinsecamente envolvidas na transformação da dinâmica familiar, e a inserção da mulher no mercado de trabalho gerou um discurso social de degenerescência da família. (SILVA, AMAZONAS e VIEIRA, 2010; GABARDO, JUNGES e SELI, 2009).

Outro fator contribuinte nas mudanças das relações intergeracionais são as transformações ocorridas nos valores familiares, o divórcio, a união entre o mesmo sexo, associado ao fato de as mulheres trabalharem, proporcionam lares diferenciados. E para a manutenção de seus dependentes, acolhem no mesmo espaço de moradia, filhos, netos e respectivos cônjuges, a fim de minimizar os encargos das novas organizações familiares (SILVA, AMAZONAS e VIEIRA, 2010; COUTRIM, 2006).

Em observância à relação interpessoal e intergeracional e na presença das transformações sociais percorridas pela mulher, nas últimas décadas, há uma lacuna na ação em cuidar do idoso em virtude da ausência da mulher no lar e a continuidade na jornada de trabalho, e a contribuição do jovem na construção deste cenário, por entender a maior disponibilidade e presença no lar, passando a coadunar algumas ações do cuidado ao idoso com a mãe trabalhadora (FONTES, 2008; KELLEY, 2005,

FRUHAUF e OREL, 2008; GOLDFARB e LOPES, 2006; JOHNSON-DALZINE, 2006; LISBOA, FERES-CARNEIRO e JABLONSKI, 2007).

Assim, sociedade e família sofrem com os fatores educacionais e econômicos diante do modelo educacional em que o jovem perpassa, pois este permanece por um período economicamente dependente de seus pais, devido á instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior instabilidade das relações afetivas. Fixa uma forma de reconhecimento constitucional como base da sociedade, assim exemplificada:

A família serve como vínculo entre o indivíduo e a sociedade, com a construção de laços de compromissos e lealdade entre seus membros, tanto na linha ascendente, quanto na descendente (LEITE, 2004, p.41).

Culturalmente, para que o jovem seja reconhecido como adulto, necessita de sua passagem extensa em realizações de suas capacidades e do emprego de seus recursos inatos diante de pressões e oportunidades existentes no ambiente social e cultural, de acordo com o conjunto de técnicas e formas de atuação que abrangem atitudes de aceitação e as de controle entre pais e filhos, na função de chegar um ao outro (MORAES *et al*, 2007). Ações estas que podem ser influenciadas positivamente ou não pela convivência intergeracional (WEBER *et al*, 2006), e por isto relacionada ao tema de estudo.

Há, então, múltiplos fatores intervenientes na ação do cuidado em si e sua observância na formação e preparo para o envelhecimento, pois este se forma essencialmente na experiência e contato com a realidade concreta. Portanto, estaria diferenciando a percepção de jovens que têm ou não o contato com idosos, isto proporcionaria ou não uma visão diferenciada da longevidade e cuidado, respostas que buscamos responder com este estudo.

Cabe acrescentar que apoios intergeracionais têm sido crescentemente importantes como estratégias de sobrevivência, mesmo que sob forma de arranjos familiares diferenciados, pois as famílias estão sendo cada vez mais requeridas para cuidarem dos seus segmentos vulneráveis (CAMARANO e EL GHAOURI, 2002).

Assim, diversos cenários e situações de cuidados ocorrem em situação de co-residência intergeracional, seja por conveniência de custos-benefícios pela companhia, apoio emocional, físico e financeiro, mas também podem envolver perda da privacidade dos membros familiares e diminuïrem o *status* do idoso, além da sobrecarga física e emocional do cuidador (SOUZA, SKRUBS e BRETAS, 2007).

Estudos filtrados em uma pesquisa em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em ciências da saúde em geral, com aproveitamento nos bancos do Medline, em conformidade com o MESH-Pubmed, e ainda publicações do Banco da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), por recorte temporal entre 2005 e 2010, divulgam que o envolvimento de jovens no cuidado ao idoso se restringe à atenção profissional, em que raros são os de jovens envolvidos com o cuidado intergeracional, estabelecendo uma lacuna no conhecimento dessa relação intergeracional, incentivando-nos ao desenvolvimento deste estudo.

Em 19 estudos encontrados nos descritores relações entre gerações, idoso e cuidadores o enfoque era sobre o aprofundamento no relacionamento entre o cuidado oferecido por idosos às crianças e jovens, geralmente com a função de provedores e educadores (COONEY e AN, 2006; DE BELLIS, 2001; DOWDELL, 2004; FRUHAUF e OREL, 2008; GOLDMAN e RAO, 2007; KELLEY, 2005; KIMUNA e MAKIWANE, 2007; KNODEL, 2001; KOLOMER e LYNCH, 2007; SANDS, GOLDBERG-GLEN e SHIN, 2009; LAI, 2009; LEDER, GRINSTEAD e TORRES, 2007; MERZ, SCHUENGEL e SCHULZE, 2009; ROBBINS, 2006; SANTANA e SANTOS 2004; SISKOWSKI *et al.*, 2007; TOMPKINS, 2007; PICHARD, 2002; WANGUI, 2009; ZANON, 2009). Além disso, apontam para a necessidade de criação e desenvolvimento de políticas de educação para o bem-estar social do idoso.

Os estudos sobre relação intergeracional entre neto-avô abrangem a transmissão de valores entre gerações em situação de coabitação, dissertando sobre como acontece o cuidado parental bidirecional, além de discussões referentes às responsabilidades no cuidado formal e informal para o envelhecimento; também ressaltam discussões e reivindicações de políticas sociais e educacionais, para o bem-estar da pessoa idosa e seus cuidadores (WANGUI, 2009; SANDS, GOLDBERG-GLEN e SHIN, 2009; FRUHAUF e OREL, 2008; SISKOWSKI *et al.*, 2007; TOMPKINS, 2007; PICHARD, 2002; ZANON, 2009).

A situação de co-residência e custódia em conjunto com a saúde do idoso debilitado, que cuida de seus netos marca as discussões sobre o manejo doméstico em situações de *coping* e *stress*. Na via contrária, em que netos cuidam de avós, as discussões giravam sobre a transmissão intergeracional de cuidados, valores e solidariedade, a formação e controle de programas de saúde e cuidado para a pessoa idosa em rede, além da reorganização nos programas de políticas públicas de educação e saúde para o envelhecimento.



Portanto, as relações intergeracionais se dão em mão de duplo sentido, com fluxo entre gerações na direção dos mais velhos para os mais jovens, como dos mais jovens aos mais velhos, com forma e valor de responsabilidade familiar específico, para os cuidados que os idosos necessitam.

As adaptações no âmbito familiar podem depender tanto das relações afetivas desenvolvidas pelos seus membros, construídas no decorrer da convivência, ao longo de experiências vividas, como do preparo e recursos disponíveis, e por isso ressalta-se a importância de analisarmos as relações intergeracionais estabelecidas entre jovens e idosos.

### **Relevância**

Ocorre necessidade de preparo dos profissionais de saúde para auxiliar indivíduos e sociedade no enfrentamento da convivência junto às limitações e desejos pertinentes às diferentes faixas etárias de forma harmoniosa e solidária. Esta exige das ciências ações que contribuam nas questões legislativas, assistenciais, sociais e culturais, almejadas na discussão e no delineamento deste estudo.

À luz destes elementos há de se levar em conta a presença do vínculo afetivo relacionado ao encargo e à recompensa do cuidado entre netos-avos, ou seja, o entendimento dos laços de reciprocidade e solidariedade, a serem ampliados os estudos tanto na área psicossocial quanto da área de saúde, pois as aplicações destes conceitos aos profissionais da saúde podem contribuir na defesa, facilitação e promoção do pleito reivindicado a saúde dos idosos e sua família.

Este estudo pode corroborar os objetivos da educação em gerontologia, sintetizados em formar recursos humanos que compreendam o processo de envelhecimento e o *status* de “ser velho”, em seus conceitos individuais, políticos, sociais, profissionais e éticos integrados à sustentabilidade dos idosos na sociedade e em comunhão com as demais coortes.

Cabe ressaltar que a fisioterapia, apesar de nova, tem se revelado uma profissão com crescente destaque no atendimento ao paciente idoso, em nível de tratamento generalizado desde a promoção até a reabilitação de saúde, que pode contribuir para a autonomia e a qualidade de vida desta população, não restrito ao cenário da reabilitação

mas à formação de políticas e profissionais engajados na construção do envelhecimento bem-sucedido.

Assim como atender a resolução prevista no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009) de preparo dos profissionais de saúde e educação, para exercerem medidas de promoção ao envelhecimento ativo e saudável, como forma de envelhecimento bem-sucedido, de modo eficaz e eficiente, que considera a construção de uma sociedade contemporânea que envelhece e se interrelaciona.

Pretendemos contribuir para ampliação do campo de investigação científica das mudanças ocorridas na sociedade pós-moderna com o envelhecimento da população, mudança na estrutura familiar e estrutura político-previdenciária e suas implicações na atuação dos profissionais de saúde. E assim um incremento na divulgação dos conhecimentos sobre o fenômeno da velhice agregado às demais fases da vida, estes em favor e na construção rumo ao envelhecimento saudável.

Este estudo se insere na construção e fortalecimento da linha de pesquisa “Os ciclos vitais humanos, tecnologias e subjetividade na saúde” do Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS), na medida em que delimitam aspectos contribuintes para as ciências da saúde, em aspectos transdisciplinares de compreensão da atuação profissional transpostas nas especialidades, saúde do idoso e adolescente, educação e saúde, indivíduo, família e sociedade.

E no entendimento de sua especificidade aplicada ao fenômeno do envelhecimento contribui para a linha de pesquisa “O cuidado de enfermagem ao idoso e sua rede cuidadora” inserida no Núcleo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Gerontológica (NEPEG), a fim de apresentar novos conhecimentos sobre a relação interpessoal, social e intergeracional. Assim como pretende contribuir para o incentivo de redes de relações sociais, as quais auxiliarão no suporte e apoio ao idoso, e na compreensão do papel do idoso na família e sociedade atual.

## **2 - REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 – O Jovem, a Família e a Sociedade.**

A adolescência pode ser compreendida como o período entre a saída da infância e o casamento, no século XII, não representando uma idade precisa, porque era estipulada pelas experiências em viagens, aventuras e gerência dos bens e poder da família européia (PRADO, 2002).

Contemporaneamente, múltiplas mudanças ocorrem nesta etapa de vida e refletem tanto no corpo biológico, com a premissa do crescimento somático e o desenvolvimento em termos de habilidades psicomotoras que se intensificam, juntamente com a ebulição hormonal (FERREIRA; ALVIM; TEIXEIRA e VELOSO, 2007).

Tem-se uma definição utilizada desde 1985 para esta segunda fase do curso da vida, nos serviços estatísticos do sistema das Nações Unidas, como a coorte etária de 15-24 anos. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos, sob a justificativa da visão biológica e psicológica dessa fase da vida. (SERRA, 2001)

A transição da infância, puberdade e juventude promovem mudanças psicológicas que podem ser representadas pela oscilação do humor e indagações, as

quais aparecem quando os adolescentes questionam sobre a vida, o modo de ser, a maneira de comportar-se com o outro, sobre seu futuro, incluindo as escolhas relacionais e profissionais (FERREIRA; ALVIM; TEIXEIRA e VELOSO, 2007). Portanto, também constitui uma das fases de re-pensar a vida, cuja influencias no contato com idosos podem contribuir na formação do *self*.

Atualmente o Estatuto da Criança e do Adolescente estampa uma política de cidadania garantindo à criança e ao adolescente direitos e deveres, estando à saúde e a vida inaugurando o primeiro capítulo, além de garantir condições democráticas de acessos a bens e serviços que possam reivindicar os seus direitos a uma atenção de qualidade, num conjunto de fatores que os levem à prática de um estilo de vida saudável (BRASIL, 2009).

Na etapa de vida adolescência torna-se prioritário a repressão de qualquer estigma, discriminação, reclusão ou restrições de horizonte dos jovens, numa estruturação da educação dialógica ligada a sistemas de apoio, de preferência diversificado.

São as instituições, inclusive as de saúde e a família, os colaboradores do crescimento pessoal do adolescente para que possa usufruir de sua cidadania plena ou de um conjunto de direitos que se articulam progressivamente, sendo uma responsabilidade do profissional de saúde contribuir neste sentido (ARAUJO; GOMES; COLLET e NÓBREGA, 2010).

O seio familiar indica o cenário do amadurecimento e desenvolvimento dos indivíduos, tanto nas funções biológicas como nas funções psicológicas e sociais. Como prioridade a família garante a sobrevivência da espécie humana, fornecendo cuidados necessários para que bebês possam se desenvolver adequadamente, ou seja, inseridos na função psicológica do afeto, oferecendo-lhes suporte e continência de suas ansiedades e auxiliando-os nas crises vitais (PRATTA, 2008).

A família representa o berço dos relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo trocas emocionais, as quais podem estabelecer pilares afetivos na idade adulta, além disso, partindo desse processo sociabilizador o indivíduo elabora sua identidade e sua subjetividade neste espaço (PRATTA, 2008).

O diálogo e educação como atitude de boa convivência no desenvolvimento do respeito, confiança, afeto e civilidade no grupo familiar que vive a adolescência implica em adaptabilidade e condições pelas quais os membros vivenciam o seu próprio adolecer (PRATTA e SANTOS, 2007)

O prolongamento da convivência intergeracional na família colabora na formação de um cidadão apto a ser configurado na sociedade contemporânea, pois facilita a constituição de um indivíduo plural, condição que o prontifica para adaptações futuras a vida social, implica em re-significar as identidades sociais e papéis nesta sociedade que envelhece (BORGES e MAGALHÃES, 2009).

Esta convivência também produz conhecimentos novos, conforme Wachholz e Fiamoncini (2006) poderá contribuir em favor da compreensão da organização dos membros do grupo e da sociedade pós-moderna, atendendo à demanda de saberes disciplinares, interdisciplinares e quiçá transdisciplinares.

Esta ação exerce influência mútua no comportamento e modo de agir de quem influencia e de quem seria influenciado, ou seja, cada um forma um subsistema e também podem formar alianças que constituam subsistemas de acordo com o sexo, a função, a geração e o interesse individual. Nos subsistemas são estabelecidas regras nas quais, cada membro se adequa à autoridade inferida e diferenciada por níveis, constituindo desta forma uma hierarquia familiar de acordo com o status e o poder (FALCÃO e BUCHER-MALUSCHKE, 2009).

A expectativa social e individual diante de mudanças cria a fusão entre a exigência e o desejo daquilo que se pode observar e coloca em segundo plano a reflexão sistemática das perturbações e tensões vivenciadas. Para Elias (1994, p.74), ao decorrer do tempo, “torna-se inútil tentar desenredar a relação entre ‘indivíduo’ e ‘sociedade’”, pois provocaria hostilidade entre o individualismo e o coletivismo.

A especulação sobre as reais implicações da crise da família na aceleração da individualização nas sociedades metropolitanas, por ameaçarem o equilíbrio da instituição familiar como antes concebida, pode tanto redesenhar tal cenário, como de fato, contribuir para a desordem social.

Considera-se a família como uma organização social, porém, não necessariamente exista uma forma correta ou certa de família, novos conceitos, laços e redes são formadas (MORAES *et al*, 2007), e cabe aos estudiosos buscar conhecer e desenhar este cenário contemporâneo.

Este pode preceder a intergeracionalidade como ideia de quebra de padrões familiares (WEBER *et al*, 2006), considerando os possíveis obstáculos epistemológicos envolvidos nesta seara do conhecimento, como ideologias primeiras, neutralidade científica e posições inacabadas (BACHELARD, 1989).

O movimento da família contemporânea ao ser analisado nos estudos de Borges e Magalhães (2009, p.44), destaca-se que “as modificações no cenário familiar trazem negociações, diálogos, respeito dos papéis familiares, enaltecidos quanto á autonomia e dependência do adolescente”. Para as autoras o apoio familiar viabiliza a realização de projetos individuais, oferece conforto no início de suas trajetórias de autonomia, com segurança e apoio, desta maneira os adolescentes tendem a tornar-se adultos, na casa dos pais.

Devido às tensões e cisões de personalidades, a adaptação dos jovens a suas funções adultas está intimamente ligada à imagem multifacetada da sociedade, ou seja, em exigência do correto desempenho dos papéis e funções adultas, o que promove a divergência entre o comportamento dos adultos e das crianças, de modo a prolongar o preparo dos jovens para papéis e funções mais complexas do adulto (ELIAS, 1994).

A sociedade contemporânea vem re-significando a formação do ciclo vital jovem e adulto, com a construção de um indivíduo valorizado na sua autonomia, ou seja, com identidade construída na consciência familiar sob um projeto coletivo, com participação do idoso neste processo, que por razões do liberalismo econômico propicia a solidariedade familiar e contribui para o prolongamento da convivência intergeracional (BORGES e MAGALHÃES, 2009).

## **2.2 - Envelhecimento, Cuidado e Responsabilidade Social**

O envelhecimento atual passa por processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo. Neste processo a diminuição da plasticidade comportamental seria a tradução de um embaraço, juntamente com o aumento da vulnerabilidade, acúmulos de perdas evolutivas culminando na probabilidade de morte.

Sujeito e corpo tecem um significado no mundo, pois o corpo ostenta um signo, marca a presença do sujeito no mundo, sendo sua própria expressão. Portanto, o cuidado em saúde deve permear o conhecimento das patentes do corpo e buscar os cuidados necessários e desejados no olhar do próprio sujeito, como também daqueles que promovem o cuidado ao corpo.

O ato de cuidar estabelece mais do que um conhecimento técnico de abordagens multidisciplinares, exige também o entendimento do sujeito a partir dele próprio, em

vivência, sofrimento, produção e reprodução no seu cotidiano de vida (FERREIRA, 2006). Este envolvimento do ato de cuidar numa abordagem interativa abre possibilidades para entender o outro e promover no outro a consciência do próprio cuidado, naquilo que ele tem de único, de singular diante de uma coletividade.

A relação com o sujeito a ser cuidado envolve sua história, crenças, sentimentos, desejos, valores, tradições, com atribuições bilaterais, vivência e experiências, denominado por Santana e Santos (2005, p.210) “num *continuum* de bem-estar que permite uma existência satisfatória”, estando os limites físicos ponderados a estado subjetivo de bem-estar nos idosos (NERI, 2008). Assim experiências de cuidado com o corpo idoso ou adolescente podem em um espaço comum influenciar um ou outro.

Assim deve-se incluir na formação em gerontologia a preponderância do preparo para o convívio familiar, assegurada pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009). Daí a necessidade de ponderarmos a formação dos profissionais, dos jovens, e da sociedade para o fenômeno do envelhecimento.

Atendendo às expectativas de formação do profissional de saúde propostas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação (1999), estimulando reflexões sobre a problemática do envelhecimento e suas variáveis transversais contribuintes a promoção da saúde, importantes a serem considerados nos Programas como podemos citar, o AprenderSUS, o HumanizaSUS e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (MOTTA, CALDAS e ASSIS, 2008; MOTTA e AGUIAR, 2007).

Pois as competências a serem desenvolvidas na formação do profissional da saúde no cuidado ao idoso permeiam a percepção sobre a velhice. Como se observa no estudo com estudantes de fisioterapia de Dutra, Martins, Barbosa e Veloso (2010) a apresentação dos estereótipos culturais de um processo degenerativo, considerando o idoso um adulto “menos capaz”.

A concepção de envelhecimento bem-sucedido agregado à ausência de doença deixa de referenciar áreas como a economia, a engenharia ambiental ou demográfica, as quais, apesar de inseridas nos dados e indicadores que avaliam o bem-estar geral, estão pouco consideradas na avaliação individual (REBOUÇAS e PEREIRA 2006).

Tem-se a visão do envelhecimento como um processo de desenvolvimento durante a vida, abrangendo as trajetórias vivenciadas pelo indivíduo e sociedade, considerando o pleno funcionamento mental e físico e a participação ativa (CUPERTINO, ROSA e RIBEIRO, 2007).

Nesta perspectiva de ativo, ocorrem mitos e estereótipos na capacidade do indivíduo idoso aprender, de forma a cristalizá-los como aqueles que não estão interessados em aprender, pois têm pouca mobilidade, audição e vivem do passado e não gostam de mudar (SAEZ CARRERAS, 2006).

O desenvolvimento educacional ao longo da vida, inseridos na pedagogia social respeita o ritmo de cada pessoa, a educação para o envelhecimento pode ser desenvolvida diferentemente da formação baseada em currículos oficiais do governo, sob exigências de um percurso formativo regular, ou seja, de modo informal no cotidiano da vida e família, e o jovem vem se destacado neste papel na literatura.

A troca de saberes entre idosos e/ou aproximação destes com outras gerações, podem aproximar pessoas, superar possíveis preconceitos e possibilitar trocas de experiências e melhoria de qualidade de vida (ZANON, 2009; FERRIGNO, 2009).

Nessa trajetória significados atribuídos ao envelhecimento podem ser divergentes entre familiares e idosos, principalmente nos que estão ancorados na co-residência intergeracional, os quais estão sustentados em análise sob a ótica dos custos e benefícios (SOUZA, SKUBS e BRETAS, 2007), necessitando de estudos que analisem as diferentes visões e variáveis contribuintes.

Destaque vem sendo dado ao cuidado especializado, que por tradição, na família brasileira e na maioria de outros países, a mulher toma a função específica de cuidar dos mais velhos. Contudo, a informalidade no cuidado não seria privilégio do sexo feminino dentro da família, pois todos neste ambiente têm a capacidade da percepção diagnóstica para ações de cuidados, seja preventivo ou reabilitador, de maneira a influenciar os níveis de saúde e de bem-estar dos indivíduos envolvidos (DOMINGOS, 2003).

O grupo familiar propicia a internalização do sistema de regras e condutas, no campo do relacionamento interpessoal, porém, a mudança social ocasiona descontinuidade, discrepâncias e inconsistência no sistema social que pressiona para a substituição dos valores e padrões de comportamentos, algo almejado de investigação neste estudo.

Tem-se a observância de estudos concentrados na percepção do idoso e cuidadores, e poucos estudos sobre a percepção das demais fases do ciclo da vida sobre a relação com os idosos e o fenômeno do envelhecimento na sociedade.

Ocorrendo a necessidade de entendimento do núcleo social numa perspectiva ampla, considerando-a como um sistema microssocial único, estruturado em valores culturais da sociedade em que insere.



Permeia-se assim um conhecimento psicossocial, dos sistemas de ideias determinantes de uma cultura e, portanto, dinâmico, progressista e valorado para a compreensão do significado do envelhecimento e cuidado na sociedade contemporânea.

O envelhecimento sob a égide dos aspectos psicológicos exige do ser humano a plasticidade na adaptação de novos papéis e enfrentamento de problemas peculiares à velhice. Geralmente por contemplação, expansão da espiritualidade e religiosidade, maior interiorização de valores morais, apego material, diminuição da atividade mental e física, perda de contatos sociais, mudança da autoimagem, oscilando o seu bem-estar psíquico de acordo com a possibilidade de manutenção de sua autonomia e independência (NERI, 2008).

Essas alterações podem ser significadas nos jovens que convivem com tais idosos e influenciar seu curso de vida, algo que pretendemos analisar no decorrer deste estudo. Pois diferentemente os jovens nesta fase estariam experienciando a individuação e a maturação do corpo físico e social.

Ao contrário dos idosos que enfrentam alterações no organismo, acelerada após os 70 anos de idade, com manifestações nos sistemas viscerais, reprodutor, nervoso e metabólico, além das alterações nucleares, citoplasmáticas e teciduais nos seres humanos (MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2009).

As relações/atividades sociais sofrem mudanças em sua frequência, contexto e realidade, podendo diminuir em sua constância, natureza e qualidade. Além disto, o idoso tende a sofrer diante de recursos oriundos da previdência social, geralmente diminutos em rendimentos para manutenção de saúde, como também pode necessitar de adaptações de sua moradia a sua condição atual de idoso, requerendo apoio e suporte social, para não sobrecarregar a família e, em geral, o cuidador.

Tais fatos afetam reciprocamente todas as faixas etárias, incluindo idosos e jovens. Pois a aposentadoria, a moradia, a historicidade econômica e política retratam a condição atual da sociedade, gerando, frequentemente, mudanças na reforma da previdência e tomada de ações públicas (WALCHHOLZ e FIAMONCINI, 2006).

Da mesma maneira, para Simões (1997), o Estado adquire com a aposentadoria um problema de cunho econômico-moral, pois está remetida ao consenso coletivo fundamentada numa visão coerente das normas e obrigações sociais, devendo ser estabelecidos, possibilitando a criação de uma esfera pública para além do âmbito da solidariedade familiar privada.

A família, então, constrói seu próprio modelo informal para o cuidado do idoso e, ainda que a globalização tenha acarretado modificações em sua infraestrutura de produção, esta modifica a solidariedade construída em seu seio, onde se formaliza e se aprende as relações de cuidado mútuo (DOMINGOS, 2003).

Os laços morais construídos mediante o processo de socialização revelam que em família são criados os códigos capazes de fazer fluir diversas facetas de relacionamento. A afetividade vai além do elo de parentesco, e sim do envolvimento familiar desenvolvido, o que favorece o vínculo filial. Mesmo em instituições asilares, a presença de crianças traz expectativas de relações intergeracionais, além de se ter uma aprendizagem mútua e a consciência de que o exercício do cuidado não se encerra com a institucionalização (ALCÂNTARA, 2009).

A relação promovida pelo vínculo filial não pode ser equiparável à relação avo-neto e, conforme acredita Tompkins (2007), ocorreria uma terceira forma de relação ainda a ser discutida em futuros estudos.

Para tanto, a literatura reduzida sobre informações e descrição de netos como cuidadores de idosos vem apontar a necessidade de explorar novos estudos para possíveis avanços no que se refere aos atrasos individuais que jovens provedores de cuidados aos seus avôs apresentam ou mesmo os benefícios de tais experiências (FRUHAUF e OREL, 2008).

Pois vivenciam neste momento de curso da vida a necessidade de autonomia, com prioridade para as dimensões fisiológicas e sociais próprias, excluindo então responsabilidades com as demais gerações (MARANGONI, 2007), algo que pode ocorrer de fato ou ser marcado pelos estereótipos da fase adolescência, necessitando de novas investigações.

### **2.3 – Intergeracionalidade, Reciprocidade e Solidariedade.**

Pertencer a uma mesma geração determina certos pensamentos e comportamentos, porque geração tem sido utilizada como termo representativo de uma coorte, ou seja, grupos de pessoas nascidas em uma mesma época e que vivenciam os mesmos acontecimentos, no entanto, o termo deriva de estudos das relações familiares entre avós, pais e filhos e tem a ver com a posição de cada familiar nesse universo.

Ao estudar conflitos de gerações, Ferrigno (2009) esclarece que outra utilização do termo geração é como medida de tempo, representando o número de anos entre a idade de pais e filhos.

A situação de geração envolve uma temporalidade, respeitando um ritmo biológico na vida humana, incluindo o viver e morrer e o envelhecimento em período limitado de vida. Ao viver e pertencer à mesma classe e à mesma geração ou grupo etário propiciam ao indivíduo vivenciar o mesmo processo histórico e social (MANNHEIM, 1982).

O diálogo contido nas relações intergeracionais não deve estar restrito ao contexto familiar e sim envolver o campo social da vida dos indivíduos, pois, no contexto social moderno, o conceito de geração extrapola o âmbito familiar, para agregar indivíduos de uma mesma faixa etária, e também de outras, que compartilham vivências de eventos sócio-históricos (NERI, 2008).

A criação e a acumulação culturais dificilmente são realizadas pelos mesmos indivíduos, para que, conseqüentemente, apareçam novos grupos etários, enfatizado por Mannheim (1982), pela necessidade de transmitir continuamente a herança cultural acumulada.

Esta característica de transmissão geracional no sujeito pós-moderno, em que a identidade se torna uma concepção móvel formada e transformada, fica corroborada em Hall (2005) ao explicar que esta continuidade ocorre em relação às formas pelas quais sofremos interpretações e reajustes em torno dos sistemas culturais.

Os preconceitos históricos prejudiciais à concepção do envelhecer caminham para a compreensão do ser idoso, no século XXI, como uma pessoa integrante da faixa etária terceira idade, inclusa na participação social. Assim, a transmissão intergeracional está correlacionada entre os valores experienciados e os que são repassados às futuras gerações (WEBER *et al* ,2006).

E os adolescentes, ao terem a oportunidade de convivência com essas pessoas, podem passar a compreender que as coisas que se podem aprender durante a vida, com a capacidade adquirida através das vivências, ao avocar identidades diferentes, em momentos diferentes (HALL, 2005). Desenvolver uma ideia do saber pela experiência torna-se mais fácil em uma relação de convívio familiar.

Conforme estudos de Novaes (2005), entre os mais idosos o poder longe da esfera do dinheiro o depositam na gratidão a forma de poder significativo. Esta representação de poder geralmente se cria internamente, para nos fortalecer quando

precisamos de uma contraposição ao poder externo, o qual se manifesta com posturas heterogêneas entre os sexos e até mesmo entre as faixas etárias.

A coabitação pode representar não apenas uma forma de estratégia de contenção de recursos para sobrevivência das gerações mais novas, havendo também troca intergeracional, com apoio mútuo, na medida em que oferecem segurança e amparo nos momentos de crise (PRATTA e SANTOS, 2007).

Para Coutrim (2006, p.385), mesmo na habitação aglomerada, com oportunidade de constante tensão, a grande maioria dos casos demonstra que “não são suficientes para provocar rupturas nos relacionamentos”, pois a relação familiar está unificada pelos elementos de continuidade e aproximação de vínculos herdados intergeracionalmente.

De forma a tornar-se imortalizados por meio de rituais e mitos, essa transmissão intergeracional revela a identidade familiar, por laços estabelecidos de uma pessoa para outra ou de uma geração para outra, de forma inconsciente ou consciente.

O processo cultural representa uma absorção dos conteúdos herdados inconscientemente pelo indivíduo nas diferentes tradições familiares. Estas quando questionadas por um membro de geração mais jovem, disposto a transformar o legado de sua família, portanto, implicada com as ações psicossociais revisitadas, e nessas incluída a saúde e a educação, área de nosso interesse (LISBOA, FERES-CARNEIRO e JABLONSKI, 2007).

Mas tal processo não se dá de forma linear, o estilo parental de transmissão intergeracional se mostra muito resistente às mudanças. Geralmente, as vivências com os cuidadores em uma geração são recriadas na próxima, repetindo o modelo parental aprendido (WEBER *et al*, 2006).

Em contrapartida, Novaes (2005) afirma que a troca intergeracional neutraliza a tendência de afastamentos sociais dos contextos sociais e familiares, como nos casos dos medos de enfrentamento do novo relacionamento e, assim, fortalece os vínculos afetivos.

Com as alterações culturais ao longo do século XX, o modelo tradicional controlador, assimétrico e autoritário cede para a valorização da criança com maior comunicação e independência dos mais jovens. Em simultaneidade, novos saberes foram adicionados á esta tradição, sob as exigências científicas de orientação em mídia escrita, ouvida e televisiva, como também em organizações classistas especializadas em saúde, psicologia e educação (WEBER *et al*, 2006).

O envolvimento das gerações nos programas de apoio e suporte social vem trazer novas considerações na formalidade da sociedade ideal, com esforço simultâneo das redes de serviços oferecidos nas práticas e intervenções de saúde e educação (NOVAES, 2005).

Esta necessidade se ajusta ao retrato de que o estado pessoal composto de educação, cultura, valores pessoais e características individuais menores vêm contribuindo para maiores intercâmbios na graduação de algumas cadeiras da área de saúde. Estas podem modificar e intervir oportunamente na relação com pacientes idosos, conforme estudos de Zambrini *et al* (2008), os quais corroboram a reivindicação de Wachholz e Fiamoncini (2006), para que as trocas geracionais não se limitem ao espaço familiar e programas e políticas governamentais, mas que sejam expandidas às instituições privadas e às outras representações na sociedade.

Estes estudos implicam de alguma forma numa mudança institucional, ou seja, mudança na família, pois esta tem sido considerada a instituição privilegiada para o estudo das permutas entre gerações, mas também mudanças no processo educativo formal, para atender ao equilíbrio de direitos, obrigações, poderes e dependências (GUIDOTTI-GONZALES, 2010).

Conforme se justifica com este estudo, ao investigar adolescentes frequentadores de instituições do ensino médio, uma organização microsocial representativa desta faixa etária.

A transformação da sociedade em relação aos cuidados para o envelhecimento, não deve excluir o respaldo de equipamentos sociais importantes na segurança da permanência do idoso junto à família e à comunidade (DOMINGOS, 2003).

Para que a perspectiva intergeracional associada à compreensão do ciclo da vida reproduza uma visão geral das reivindicações das várias gerações e a uma revolução metodológica nas modalidades de atendimento biopsicossocial (NOVAES, 2005), isto é, um misto entre responsabilidades sociais e familiares.

Estas exigências compõem a análise de dados de estudos nacionais, como os de Souza (2003) realizado nas proximidades da capital brasileira, apontando para a necessidade de mudança de atitude dos jovens em relação aos idosos. Há sugestão do aumento dos encontros reflexivos entre jovens e longevos, para aumentar a coesão social, a percepção de si, diminuição das estereotípias e prejuízos entre gerações, como forma de aprimoramento da convivência entre gerações, vislumbrando comunicação,

divisão de experiências, discussão e entendimentos dos choques culturais e preconceitos.

No envolvimento recíproco e solidário a mutualidade da relação entre avós-netos a *avosidade* ou *vovozice* dá origem ao reconhecimento de uma nova relação, a qual “não cede, mas dá lugar a reprodução em seus filhos a função paterno/materna como um elo na cadeia geracional” quando o idoso se coloca “como pai/mãe de um pai/mãe” discutida por Goldfarb e Lopes (2006, p. 1378) e corroborado por Oliveira (2009) ao confirmarem o pressuposto de transferência recíproca, em que a concepção de velhice está relacionada com o contexto familiar de representação dos papéis sociais.

No exercício dos mais jovens demonstrarem carinho e preocupação com seus avós, exercitando troca, favores, atenção e cuidado, desde as tarefas domésticas simples e comunitárias até as atividades de responsabilidade, firmando a existência de ‘maturidade’ naquele adolescente, algo almejado neste ciclo de vida (SOUZA, 2003).

A reciprocidade na relação entre avós e netos também fôra tema de estudo de Schmidt (2007, p. 89), a qual acredita que a *avosidade* “oportuniza a inversão de papéis, com duas forças que regem a lei da vida: o dar e o receber”, mas de certa forma, isso ocorre em presença intrínseca de amor e de amizade.

A autora, ao extrair da fala dos mais velhos as transmissões educacionais, enfoca o aconselhamento sob diferentes situações que o jovem vivencia e estimula os mais novos a estarem em contínuo aprendizado, dando valor ao conhecimento como forma de transformação de vida, sendo o caminho para o trabalho e a independência, portanto seria de grande valia confrontar tais resultados a voz dos adolescentes.

O envelhecimento em conjectura com a independência seria um experimento vivenciado á partir da meia idade em diante, quando há o “esvaziamento de outorgas” discutido em Both (2006, p. 1447), pois nesta fase a concentração excessiva de identidades sociais nas ambições de trabalho e estudo e com a procriação promove a redução do potencial humano ao desenvolvimento, em justaposição à melhor fase de suas relações afetivas, as quais logo declinarão e, por conseguinte, repensar os seus potenciais emergentes e estabelecer novos significados e vínculos.

Os estímulos de criar um potencial para novos conhecimentos podem vir da interseção etária de adolescentes e de idosos, e favorecer a co-educação pela reciprocidade entre as gerações, seja no ambiente familiar ou em ações educativas sociais, sem desmanchar as identidades geracionais, geralmente marcadas por estereótipos (SCHMIDT, 2007).

Em oposição estereótipos podem ser desconstruídas, como nos estudos de Sperling (2006), os quais, através da arteterapia, desenvolveram um estudo de relação intergeracional entre avós-idosos e seus netos-adolescentes, de maneira a adquirir resultados que identificaram harmonia e abertura dos idosos para novos aprendizados, com aceitação à co-educação.

A responsabilidade de iniciação da educação cabe à família, tanto ao introduzir suas crianças na escola, como religiosas, mas as atividades sociais comunitárias acontecem por toda a vida, de maneira a nos enriquecer de conteúdos através da co-educação no cotidiano das relações interpessoais, dentro e fora do espaço escolar.

A continuidade educacional tem exemplo nos estudos de Ferrigno (2007, 2009) nos quais, por intermédio do processo co-educativo, estabelece motivação, interação e conhecimento do outro com interesses comuns, num cenário educativo atemporal, de modo a concretizar as relações igualitárias, sem dominação e opressão na relação jovem-idoso, tanto o idoso aprende como ensina e vice-versa.

A função e a possibilidade intergeracional podem ser manifestadas no reconhecimento de cada geração no “outro”, conforme explicitado por Novaes (2005, p.12), como “um momento evolutivo e fundado na própria existência”. Para tanto, o indivíduo deverá ser capaz de gerir suas carências e urgências de problemas imediatos, desenvolvendo seu modo específico de interpretar a vida familiar, permitindo-se buscar nos objetivos individuais e coletivos, sem ônus nas relações familiares intergeracionais, conduzindo a organização e planejamento amplo e coletivo, dando continuidade ao seu ciclo de vida.

#### **2.4 – A Teoria *Life-Span*: O Envelhecimento ao Longo da Vida**

As mudanças sociais promovidas pelo ânimo do desenvolvimento pessoal estão sujeitas às transformações genética e ambiental em que não somente a maturidade, mas envolve o desenvolvimento pessoal, as oportunidades culturais e ações em várias e diferentes atitudes, em diversos eventos da vida. Tal é a fundamentação da teoria *life-span* defendida por Paul Baltes (BALTES, 2005).

Os estudos sistemáticos sobre a vida adulta e a velhice foram iniciados na Psicologia por volta dos anos 60 com análise da velhice como declínio, não contemplando o desenvolvimento humano como fenômeno que abrange toda a vida.

No entanto, o pensamento dialético implica a aceitação da ideia de que pode haver interação recíproca, mesmo havendo contradição, que com a oportunidade de diálogo entre pensamento e paradigmas, o desenvolvimento ao longo da vida tem seu surgimento (NERI, 2006).

A sociologia, através de Riegel (1976), promovia um movimento em favor da adoção de modelo de causalidade dialética pela psicologia do desenvolvimento. Estes elementos “amalgamaram para dar origem ao paradigma *life-span*”, traduzido nas propostas da teoria do ciclo vital de Erik Erikson (NERI, 2008, p. 151-152), representados resumidamente na Figura 1.

| IDADE               | CONFLITO DO EGO                        | VALOR EMERGENTE   |
|---------------------|--|-------------------|
| Infância inicial    | Autonomia x vergonha e dúvida          | Domínio           |
| Idade do brinquedo  | Iniciativa x culpa                     | Propósito         |
| Idade escolar       | Trabalho x inferioridade               | Competência       |
| <b>Adolescência</b> | <b>Identidade x confusão de papéis</b> | <b>Fidelidade</b> |
| Idade adulta        | Intimidade x isolamento                | Amor              |
| <b>Maturidade</b>   | <b>Geratividade x estagnação</b>       | <b>Cuidado</b>    |
| <b>Velhice</b>      | <b>Integridade x desespero</b>         | <b>Sabedoria</b>  |

**Figura 1:** Quadro: As Oito Idades do Ser Humano, segundo Erikson. Niterói-RJ, 2010

*Fonte: NERI, A.L. Teorias Psicológicas do Envelhecimento, 2002, p.37.*

Como podemos perceber os destaques dados em negrito, os conflitos da adolescência seriam a construção da identidade. E no idoso temos a maturidade e a geratividade, ou seja, a manutenção do legado construído na fase adulta. Sendo o cuidado o valor emergente, que pode colaborar na passagem por esta fase com bem-estar subjetivo (NERI, 2002).

Ao mesmo tempo em que na velhice se almeja a integridade do *self* os jovens nesta fase estariam constituindo o seu próprio, e à proximidade das duas gerações, pela



confusão nos redesenhados papéis sociais podem subsidiar-lhe apoio e solidariedade, algo que pretendemos aproximar neste estudo.

Portanto, a teoria da vida humana considera a extensão e constitui proposições de que as influências socioculturais contextualizam a manifestação e a resolução de crises evolutivas do ciclo da vida (NERI, 2002).

Chama a atenção para o enfrentamento ativo do mundo pelo ego, em renovação em cada época da vida, com modificações de vivências e de comportamentos, e assim o desenvolvimento da individualidade, no caso dos jovens, e a manutenção da personalidade, no caso dos idosos.

Tudo isto “misturado” na dinâmica doméstica, sem desconsiderar a possibilidade de demais encontros de idades no seio familiar. Tal encontro teria convergências e divergências, positivas e negativas, que devem ser consideradas no ato do exercício profissional em saúde.

Os eventos que ocorrem na vida são compreendidos por períodos, sem contudo ser considerados como rígidos, numa alternância que permitam ocorrer em períodos de transição de acordo com o impacto ou *stress* que possam proporcionar no curso da vida. Estes eventos envolvem morte, doença de um membro da família, casamento, divórcio, reconciliação, entre outros (BALTES, 2005).

A renovação em cada época, ciclo, causa impacto no entendimento da vida de acordo com nossas experiências e emoções. Para Baltes (2005), isso dependerá da própria interpretação que cada indivíduo fará para cada evento.

Assim, consideramos neste estudo os preceitos do paradigma do desenvolvimento ao longo da vida em seus múltiplos níveis de dimensões do desenvolvimento, revelando-se transacional, dinâmico e contextualista.

A teoria *life-span* acompanha um modelo que envolve a vivência através de estágios, ocorrendo debates sobre a natureza e a extensão dos eventos, que deverão ser observados sem distinguí-los seja na infância, adolescência ou velhice (BALTES, 2005).

Assim, podem ser promovidas pelo próprio indivíduo e advirem da organização em estágios sucessivos, regulados por princípios intrínsecos previsíveis, que ocorrem ao longo das idades, e daquelas que de maneira idiossincrática aparecem na vida, conforme representado na Figura 2.

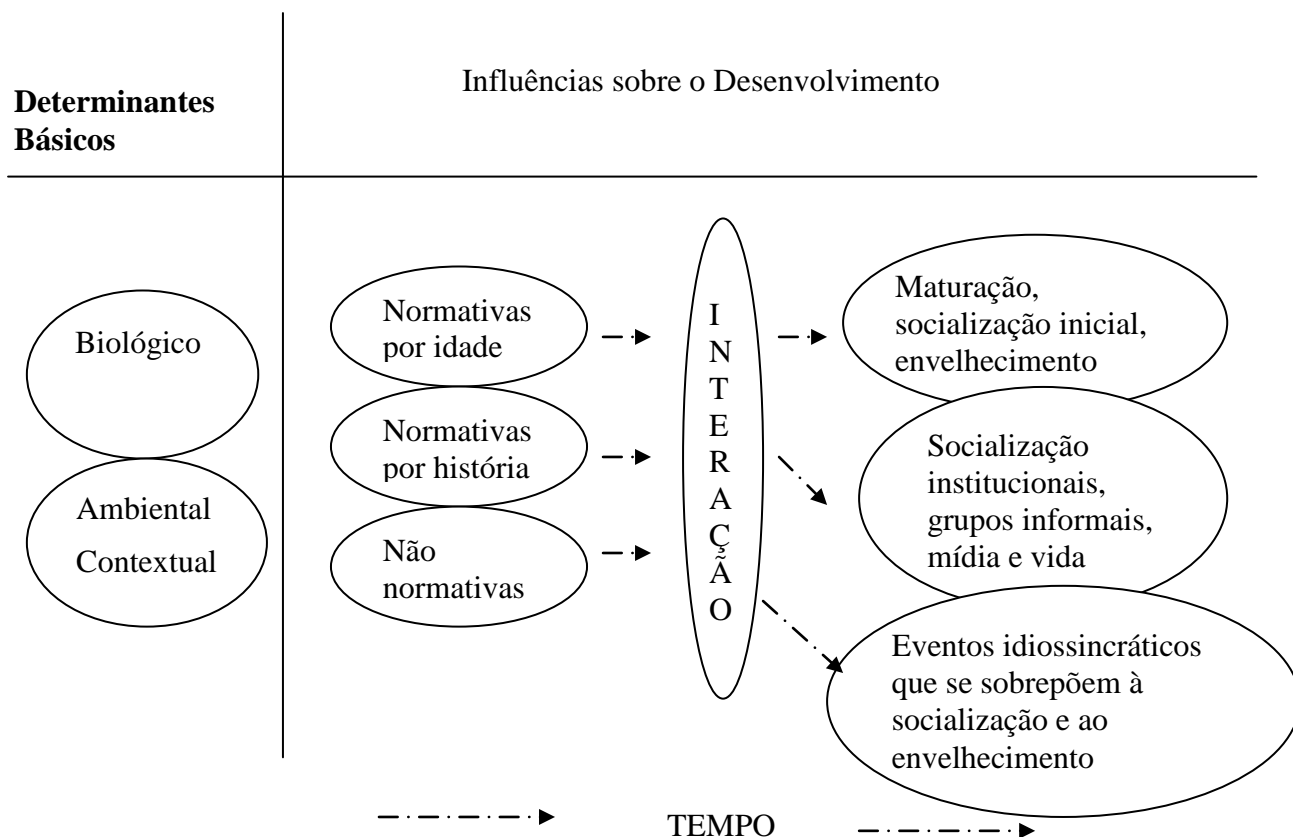


Figura 2: Fonte de Influência em interação sobre o desenvolvimento. *Fonte: NERI, A.L. Teorias Psicológicas do Envelhecimento, 2002, p.40.*

As três trajetórias das influências biossociais que constituem o macrocontexto do desenvolvimento, normativas por idade, por história e não normativas atuam de forma concorrente na construção de regularidade e de diferenças individuais nas trajetórias de vida. E a identidade seria mediada pelas vias institucionais, pelas redes de relações sociais e pela subjetividade (NERI, 2006).

Nesse contexto, podemos considerar que as relações intergeracionais podem influenciar em si, tanto o cuidado ao idoso como a formação do jovem. A escolha na adoção da teoria *life-span* pressupõe o interesse em compreender a mudança evolutiva de ritmo, da duração, da sequência, da variabilidade e das influências cumulativas (longo prazo) das relações intergeracionais no jovem e suas implicações no envelhecimento.

E estudar as diferenças no desenvolvimento em vários domínios presentes no indivíduo e em diferentes indivíduos constitui a amalgama da teoria de desenvolvimento humano, da infância à senescência, daí sua adequação ao tema proposto.

Ao longo da vida adulta e da velhice, acontecem processos concorrentes de crescimento e contração no desenvolvimento, considerando perdas e ganhos. Sendo o desenvolvimento um processo multidirecional, diferenciando o ritmo e o domínio do *self* de acordo com o momento pessoal da vida. Num mesmo momento mudanças podem assumir diferentes direções. Assim, do encontro de jovens e idosos emergem alternativas favoráveis para o enfrentamento das mudanças que a vida apresenta.

Neste cenário a teoria *life-span* propõe três mecanismos protetores a serem estimulados: seleção, otimização e compensação (SOC) dos eventos nos infinitos cenários do viver. A teoria originariamente “descreve o desenvolvimento em geral e estabelecer como os indivíduos podem efetivamente manejar as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais que se constituem em oportunidades e restrições para os seus níveis ótimos de desenvolvimento de trajetórias” (NERI, 2006, p.153)

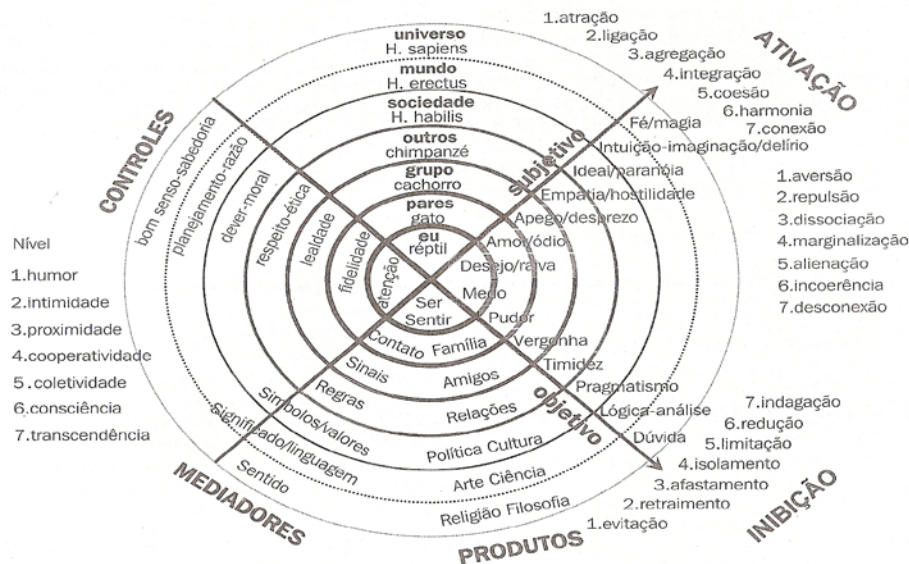
Paul Baltes (2005) propõe que o curso de vida siga um roteiro de mudanças referentes às metas e aos meios de consecução das mesmas. Envelhecer de forma bem sucedida percorre uma sequência de seleção, otimização e compensação, em que a primeira etapa consiste no direcionamento eletivo do desenvolvimento, segundo as metas individuais e sociais eleitas, perdidas ou vitoriosas; a otimização é o processo potencializador dos meios internos e externos selecionados para o percurso; e a compensação associa-se à otimização e se caracteriza pela aquisição ou ativação de novos meios e aprendizagens para compensar o declínio que coloca em risco a funcionalidade efetiva.

Sob uma dinâmica, o constructo psicossocial SOC (Seleção-Otimização-Compensação) atinge sua expressão na idade adulta, acentuando-se no envelhecimento quando com características pessoais do indivíduo planeja sua otimização e compensação, embora focalize continuamente a busca de uma maneira efetiva de lidar com as perdas por meio de estratégias psicológicas, pré-planejadas internamente para se adaptar, algo ainda incipiente nos jovens (BALTES *et al*, 2011).

Outros estudos utilizam as combinações de comportamento oriundas dos princípios da mente e da personalidade, pilar dos estudos em neurociência. Lara (2009) observa o padrão dialético na esfera individual-emocional básica da ativação-inibição-

controle em cérebro-mente, resultante em uma síntese em que abrange sete esferas expostas na Figura 3.

**Figura 2** - Modelo bidimensional de ativação, inibição e controle aplicado às várias esferas da personalidade: 1) individual, 2) familiar, 3) grupal, 4) social, 5) cultural, 6) intelectual e 7) existencial. A ativação positiva está em azul, a ativação negativa em vermelho, a inibição em marrom e o controle está em verde.



*Figura 3. Modelo bidimensional de ativação, inibição e controle. Fonte: (LARA, 2009, p. 215)*

As interações promovidas por um grau de complexidade maior envolvem ativação, inibição e controle nos planos individual, familiar, grupal, intelectual e existencial, a fim de colaborar na sistematização do pensamento e no fornecimento de *insights* para a abrangência geral da mente, numa visão didática.

Não obstante, o que faz com que cada uma dessas características do eixo ativação-inibição-controle seja adaptativa ou não seria sua expressão e colocação nos contextos específicos do sujeito. Uma forma facilitadora de adaptabilidade seria a interação constante ambiental, para que ocorram modificações e lapidações a ambos em “um processo dinâmico e cíclico” (LARA, 2009, p.218), como esperado nos encontros intergeracionais discutidos anteriormente.

As adaptações que criamos em superação às influências ao longo da vida, por variação gradual pela idade, história e as influências não normativas, possuem duas influências principais: o biológico e o cultural, que de acordo com as ocorrências de um efeito histórico poderá promover circunstâncias individuais e sociais.

Como tópico importante no desenvolvimento psicossocial de crianças, a fim de transformar a ordenação do quadro de influências do desenvolvimento e seus contextos

sociais interligados a teoria *life-span* separa as ideias de mundos a parte de cada coorte etária.

A exposição de crianças e idosos a situações reais de interação social ou a um processo reflexivo favorece a produção de respostas complexas e efetivas nos dois grupos (NERI, 2006).

Em oposição, Freire (2006) acredita que os princípios do modelo da *life-span* em psicologia seriam mais apropriados para estudar a personalidade da velhice, pois há cabimento tanto para perdas, ganhos e estabilidade em dependência de seu potencial.

Mas ao examinar os estudos desta área, ocorre uma aposta em seu emprego como uma macroteoria explicativa das fases associativas da vida, assim um fenômeno complexo, plural e interdisciplinar (COONEY e AN 2006; CUPERTINO, ROSA e RIBEIRO, 2007; DEBRET e SIMÕES, 2006; FERRIGNO, 2009; NERI, 2006 b; PRADO, 2002; SILVA e GUNTHER, 2000, TEIXEIRA e NERI, 2008).

Assim, a formação e o preparo de indivíduos mediados pelo encontro em diferentes idades podem colaborar com indicadores de resiliência do *self*, com o bem-estar subjetivo. Pois estariam expostos, abertos às experiências desafiadoras e novas, que, com o passar dos anos, tende a ampliar características positivas para a otimização, algo que a intergeracionalidade pode contribuir.

Neste contexto, a visão da heterogeneidade no processo de envelhecer aponta para uma diversidade diante do confronto de mitos ancestrais, com dissolução da constituição de grupos estereotipados em isolamento por doença, por pobreza ou outra forma de agrupamento etário. Porém, o dinamismo existente no interior de diferentes grupos etários e nas relações estabelecidas entre si vem indicar tendências que combinam a idade e a capacidade funcional do idoso, com uma expectativa de vida cada vez crescente.

Em acréscimo, Prado (2002, p.8) assinala que “os idosos têm se mostrado capazes de criar estilos de vida e, de lutarem por/pelo reconhecimento de sua individualidade como outros setores da população”, então, a idade cronológica parece não ocupar posição importante como marcador de grupos e como forma de controle social.

Contudo, a reconstrução da própria vida pode ocorrer em qualquer idade, na concepção de curso da vida, de acordo com a resiliência diante da tecnologia, da cultura, do *self* e do corpo que, ao diluir o modelo de velhice e envelhecimento, poderá corresponder a qualquer imagem desejada, abrindo espaço para uma verdadeira

infinidade de *selves* para os indivíduos e sociedade, dessa forma condizente com uma sociedade contemporânea plural, heterogênea, complexa e ecológica.

### **3 – MÉTODO**

#### **3.1 - Abordagem Quanti-Qualitativo**

A introdução para definição de um único método que facilite o entendimento das relações tem se revelado insuficiente para compreensão das identidades modernas, podendo interferir ou mudar na concepção do fenômeno estudado, abalando a ideia do sujeito como integrado e coletivo (MINAYO,2006).

Ao longo da história verifica-se a noção do sujeito de forma a preencher o espaço entre o interior e o exterior, ou seja, o mundo pessoal e o mundo público, numa construção simbólica da identidade cultural na pós-modernidade (HALL, 2005).

Sendo importante considerarmos tais afirmativas ao investigar o universo adolescente, pois questões de pesquisa meramente subjetivas podem diminuir sua aderência, e questões altamente objetivas podem dificultar a compreensão e a exposição das ideias, ocasionando possíveis vieses tanto de coleta como de seleção.

A percepção da construção de uma identidade no curso da vida, durante a adolescência, na qual as representações de autonomia têm sido valorizadas e diante de conceitos do curso da vida, promove para esta pesquisa um espaço de transformação, um espaço de experiências abertas, não passando somente pela obrigatoriedade do ritual das etapas de pesquisa, mas implicado no papel social da pesquisa.

Por isso a presente pesquisa moldura-se na abordagem quanti-qualitativa, na compreensão de complementaridade, uma vez que dados de análises quantitativos e qualitativos se adequam a busca de fenômenos complexos, como este apresentado (TEDDLIE e TASHAKKORI, 2008; ANDREW e HALCOMB, 2009).

Tem-se no desenho da pesquisa quantitativa a aplicabilidade para assegurar a objetividade e a assertividade nas falas dos adolescentes, enquanto que a subjetividade intrínseca ao processo de formação de identidade e a sua percepção surgirá sob o desenho qualitativo (LEOPARDI *et al*, 2001; CRESWELL e CLARK, 2007; BERGMAN, 2008).

Da pesquisa quantitativa, consideramos o possível universo quantificável, traduzido em números, opiniões e informações analisadas e classificadas. Estas associadas aos conteúdos qualitativos extraídos de falas, significados expressos, de aprofundamentos sobre a opinião dos sujeitos sobre envelhecimento, cuidado e intergeracionalidade, se constituiu no rol de material de dados que se complementaram para triangulação na análise deste fenômeno (MINAYO, 2006).

### **3.2 - Tipo de Estudo**

Para tanto, optamos pelo estudo transversal descritivo, ou seja, captamos o fenômeno de pesquisa em uma única vez e o descrevemos quanto às suas características analisando possíveis relações, também almeja-se com tal desenho delinear as variáveis capazes de predizer futuros estudos experimentais ou longitudinais.

De acordo com Santos e Clos, (1998, p12), “um estudo descritivo refere-se ao delineamento da realidade uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos”. Para tanto, o enfoque deste método está nas condições dominantes da realidade ou pessoa, conduz ou funciona, empregando para este fim a comparação e o contraste, como proposto neste estudo.

### **3.3 - Campo de Pesquisa**

O convívio social do adolescente tem sido presente nas instituições escolares, esta entendida com a missão de promover ações educativas inserida no contexto da prática social, na formação cidadã dos futuros membros constituintes da sociedade.

Tal facto conduziu à seleção intencional dos cenários de estudo: Escolas Públicas do Ensino Médio da cidade de Vassouras.

A Cidade de Vassouras, região Sul-fluminense do Estado do Rio de Janeiro, conta com aproximadamente 13% de idosos e 24.5% de adolescentes matriculados em escolas oficiais, de uma população total de 34.495 habitantes.

O Índice de Desenvolvimento Humano da cidade, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, pontua 0.781, na trajetória da pontuação ótima na variação de 0 (pior) a 1 (melhor), utilizando esta metodologia indicativa de transformação de três dimensões em índices de longevidade, educação e renda (DATASUS, 2010).

A região nascida das penetrações dos bandeirantes nas estradas de ferro, no século XVIII, apropriou-se dos tesouros das situações agrícolas e tirou proveito dos tropeiros que por lá passavam para o conveniente avanço do território denominado cidade dos barões (IBGE, 2009).

Sede de uma Universidade, a qual oportuniza a conexão de saberes acadêmicos, especializados e populares. Como também sobrevém a geração de renda da produção agrícola, portanto, marcada historicamente por colônias rurais, onde idosos são frequentes. No entanto, 67% da população ocupam as áreas urbanas (DATASUS, 2010).

A situação atual da cidade conta com a ocupação de 10.929 domicílios, com crescimento anual de 9.5%. A distribuição populacional na área urbana representa 67,3% contra 32,7% com residência na área rural. Seja em área urbana ou rural, há maior número de mulheres (18.000 aproximadamente) do que homens (16.000 aproximadamente), em proporção de 1.9 mulheres para cada homem, sem que seja revelado dados sobre a juventude (IBGE, 2010).

Para atender educacionalmente à população, a cidade comporta 31 escolas de ensino fundamental com 5.937 estudantes, 23 pré-escolas com 977 estudantes e 10 escolas de ensino médio com 1269 estudantes (IBGE, Censo Educacional, 2009), deste último foram selecionadas para o estudo 4 escolas estaduais de forma aleatória simples.

Considerando que a maioria dos estudantes do ensino médio teria a probabilidade de se encontrar na faixa etária entre 14 e 19 anos,  $N= 1269$ , realizou-se a estimativa de erro amostral ( $E_0$ ) 5%, conforme a fórmula para populações finitas proposta por Barbetta (2008), direcionando para uma seleção de pelo menos 304 sujeitos:

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0} \quad \text{onde} \quad n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

$N$ : tamanho da população;  $n$ : tamanho da amostra;  $n_0$ : primeira aproximação com o tamanho da amostra.



E, por conveniência, a respeito das exigências éticas e institucionais, selecionou-se 343 adolescentes, ou seja, as coordenadoras pedagógicas das escolas direcionava as turmas participantes de cada escola, tal processo de composição da amostra encontra-se representada no Quadro 1.

| <b>Escolas</b>                         | <b>C.E. Raul Fernandes</b> | <b>I.E. Thiago Costa</b> | <b>C.E. Centenário</b> | <b>C.E. Padre Salesio</b> |
|--|----------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------|
| Total de estudantes Entre 14 -19       | 554                        | 195                      | 206                    | 153                       |
| Respondentes                           | Masculino 24               | Masculino 24             | Masculino 61           | Masculino 27              |
|  | Feminino 38                | Feminino 113             | Feminino 51            | Feminino 35               |
| Total na pesquisa                      | 62                         | 137                      | 112                    | 62                        |
|  | 492**                      | 21*                      | 3 *<br>94**            | 91**                      |
| * Não atendeu aos critérios de seleção |                            | ** Não participaram      |                        |                           |

Quadro 1: Distribuição por conglomerado de escolas de ensino médio. Niterói-RJ, 2011

Especificamente, a Escola Raul Fernandes disponibilizou para a pesquisa somente 11% de seus estudantes, por estarem em horários vagos, não permitindo o sacrifício das aulas para a aplicação do questionário e filme, já que exigia tempo. Porém, no Instituto de Educação Thiago Costa, que se destina também à formação de professores, frequentado predominantemente pelo sexo feminino, inclui em suas atividades de ensino a participação na pesquisa, e por isto sua maior participação no estudo.

### 3.4 - Sujeitos do Estudo

Participaram do estudo 346 estudantes adolescentes matriculados do ensino médio de 4 colégios públicos estaduais, da cidade de Vassouras-RJ.

A seleção amostral atendeu aos seguintes critérios de inclusão: estudantes entre 14 e 19 anos, concordar em participar do estudo e ter o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido assinado (APÊNDICE C), participar integralmente da atividade proposta durante a coleta de dados, preencher o questionário de coleta de dados.

Como critérios de exclusão: idade inferior ou superior a 14 e 19 anos; não concordar em participar do estudo; preenchimento incompleto ou indevido do questionário de coleta de dados, interrupção na participação da coleta de dados.

Deste total de sujeitos ocorreram 3 perdas relacionadas à exclusão por idade, isto é, os participantes tinham idade superior a 19 anos.

Portanto, trata-se de uma amostragem não probabilística típica representada pelos adolescentes estudantes na cidade de Vassouras-Rio de Janeiro, apta a fornecer dados sobre a juventude local, residente de uma geografia e cultura rural, representativa de uma população microrregional.

### **3.5 - Técnicas de Coleta de Dados**

A premissa para a aplicação dos instrumentos esteve relacionada ao contato prévio com os responsáveis pelas instituições de ensino. E ao treinamento da equipe de pesquisadora, orientador, e três alunos da graduação em fisioterapia, inseridos em projetos de iniciação científica, realizou-se sessões de discussões do projeto, roteiro de coleta de dados e teste piloto.

O instrumento teve sua construção a partir de consultas e estudos prévios na literatura, e teve seu aprimoramento, conforme orientação de Minayo, Assis e Souza (2005), com um teste piloto realizado com 35 adolescentes, no período de maio a junho 2010.

Sendo validado tanto em forma, estrutura e dinâmica da coleta, entendeu-se que a exibição do filme “UP-Altas Aventuras” impulsionou os jovens a participação da pesquisa, retribuindo ao papel social do pesquisador, além de mola propulsora de discussões acerca do objeto em questão.

O período de coleta de dados compreendeu os meses de junho a outubro de 2010, março e abril de 2011.

Ocorrendo na presença dos aplicadores treinados e pesquisadora, os quais anunciavam os objetivos e o sigilo da pesquisa, com consequentes esclarecimentos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) aos estudantes adolescentes matriculados do ensino médio de colégio público estadual, na cidade de Vassouras-RJ.

Estes participavam de uma atividade educativa, em acordo com a demanda das Escolas, atividade extraclasse laborativa e lúdica, tendo como foco a sensibilização das relações intergeracionais, exploradas na exibição e discussão do filme.

O filme, em forma de desenho animado, foi lançado em 2009 e o enredo conta as aventuras de um idoso com o sonho de se mudar da cidade para um paraíso e, com a viuvez e a solidão, ao encontrar um menino escoteiro amante da natureza e com sonho de protegê-la parte ao encontro do paraíso sonhado. Ambos constroem inventos improvisados e figuras imaginativas que os direcionem para o objetivo, desta forma estabelecem afetividade, inclusive parental, e trocas solidárias em geral.

A seguir solicitou-se o preenchimento do questionário (APENDICE B) sob a aquiescência do Termo de Consentimento, com a presença do entrevistador, de modo a oportunizar ao respondente a eliminação de dúvidas relativa ao questionário no ato da aplicação (MINAYO, ASSIS e SOUZA, 2005). Dessa forma, os participantes responderam aos questionários individualmente, mas em situação coletiva, ou seja, em sala de aula ou de vídeo.

Sobre a construção do instrumento optou-se por um questionário semi-estruturado, com questões fechadas organizadas em escalas tipo *likert* com avaliação de frequência da ação, relacionadas ao cuidado de si e ao cuidado com outra pessoa, além de conter um instrumento tipo *check list*, sobre o significado de cuidar e sinônima (APENDICE B), os quais revelam informações objetivas sobre as relações intergeracionais na perspectiva dos jovens (LEOPARDI *et al*, 2001).

Tal opção sustentou-se pelas vantagens de rapidez, compreensão pelos jovens, objetividade, facilmente aplicadas, processadas e analisadas. As questões foram organizadas de maneira que contassem alternativas politômicas em dois blocos e um bloco com questões dicotômicas.

Os questionários ocupam um lugar de complementariedade em relação às técnicas de aprofundamento qualitativo, pois, nas abordagens qualitativas, o foco é posto na compreensão da intensidade vivencial dos fatos e das relações humanas, ao passo que os estudos quantitativos se dedicam a conhecer e a explicar a magnitude dos fenômenos. (MINAYO, 2001. p. 268)

As perguntas abertas permitiram a livre expressão das ideias e percepções, com o objetivo de oportunizar o relato fidedigno dos sujeitos do estudo relacionado ao tema de pesquisa. Estas foram elaboradas para obtenção e tratamento de dados subjetivos, a

fim da compreensão de conteúdos manifestos ocultos, a serem organizadas quanto ao conteúdo, para análise triangulada, conforme recomendação em Leopardi *et al* (2001).

Em adição, as perguntas abertas auxiliaram na cobertura de pontos que estão além daqueles contidos nas questões fechadas e suscetíveis à expressão dos sujeitos sobre suas subjetividades (MINAYO, ASSIS e SOUZA, 2005).

### 3.6 - Análise Dos Dados

A utilização da distribuição de métodos por triangulação oferece a essência oriunda da articulação de estudos de forma complementar, de modo a integrar as vantagens da avaliação quantitativa com a abordagem qualitativa unidos aos elementos dos processos participativos (MINAYO, ASSIS e SOUZA, 2005).

Para fins didáticos, descreveremos inicialmente o processo de análise dos dados quantitativos e, subsequentemente, os dados qualitativos. Cabe destacar que tanto a abordagem quantitativa como a qualitativa percorreu o processo avaliativo, as quais foram produzidas por óticas específicas, para finalmente se complementarem no momento da interpretação dos possíveis indicativos dos dados (MINAYO, ASSIS e SOUZA, 2005).

A organização e o tratamento dos dados quantitativos iniciaram com a confecção de planilhas de dados, por escola, em que cada entrevistado recebeu um código, garantido o anonimato. Nessa planilha foram inseridos dados sobre idade, renda familiar, religião e cuida de outra pessoa, foram inseridos a fim de traçar um perfil geral sob condições sociais gerais dos participantes.

Os dados da segunda planilha continham as respostas sobre sinonímia do cuidar, cuidado para envelhecer e cuidado com o idoso foram confeccionadas diferencialmente, pois a primeira exige registro binomial, de modo a atribuir 1 para cada termo selecionado e 2 para o termo não selecionado, enquanto as demais revelam a frequência em que a ação em questão ocorria, e foi atribuída pontuação de 0 a 4, de acordo com a resposta selecionada no questionário do tipo escala *likert*.

Os resultados brutos foram submetidos à estatística descritiva e por análise fatorial de maneira a construir o relevo das informações obtidas, para então examinar de forma inferenciada as interpretações interrelacionadas aos quadros do roteiro pre-

estabelecido. Estes foram analisados pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 13.0 e pelo Microsoft Excel.

A análise descritiva dos dados foi focada em distribuições de frequências, e a associação de dependência entre duas variáveis analisada pelo teste Qui-Quadrado ou o teste Exato de Fisher, quando necessário. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas sempre que o p-valor associado à análise for menor que 0,05.

Com o objetivo de quantificar a participação ativa do grupo adolescente no cuidado aos idosos, desenvolveu-se uma medida de análise descritiva chamada Índice de Participação (IP), qual seja:

Q sobre cuidado pela escala likert:

$p_1$  o percentual dos n respondentes que responderam “nunca”;

$p_2$  o percentual dos n respondentes que responderam “raramente”;

$p_3$  o percentual de respondentes que responderam “com frequência” ;

$p_4$  o percentual de respondentes que responderam “com muita frequência”;

Definiu-se o índice de participação da amostra nas atividades do cuidado analisado na questão Q dado por:

$$IP(Q) = \frac{25 \cdot \sum_{i=1}^4 i \cdot p_i}{10}$$

Aqui, 25 seria usado para que a medida fique concentrada no intervalo de 0 a 100. O valor zero (0) indica nenhuma participação no cuidado e o valor 100 indica muita participação no cuidado. A medida seria adimensional, e por isso tem a vantagem de poder ser usada para comparar a participação de grupos e tipos de cuidados distintos.

Para um quesito geral G formado por k questões. Seja

$p_{1j}$  o percentual dos n respondentes que responderam “nunca” na questão j;

$p_{2j}$  o percentual dos n respondentes que responderam “raramente” na questão

j;

$p_{3j}$  o percentual de respondentes que responderam “com frequência” na questão  $j$ ;

$p_{4j}$  o percentual de respondentes que responderam “com muita frequência” na questão  $j$ .

Para cada  $i = 1, \dots, 4$  seja  $P_i$  a média geométrica dos  $p_{ij}$ 's para  $j = 1, \dots, k$ . Ou seja,

$$P_i = \sqrt[k]{\prod_{j=1}^k p_{ij}}.$$

Neste caso, o índice de participação da amostra no quesito geral G é dado por

$$IP(Q) = \frac{25 \cdot \sum_{i=1}^4 i \cdot P_i}{10}.$$

A análise descritiva dos dados focou-se em distribuições de frequências, e a associação de dependência entre duas variáveis analisada pelo teste Qui-Quadrado ou o teste Exato de Fisher, quando necessário. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas sempre que o p-valor associado à análise for menor que 0,05, estas apresentadas em gráficos e tabelas na secção de resultados.

Para as ciências sociais, a coleta de informações pela fala propicia um intercâmbio ao trabalho, pois aquilo que seria falado se torna notável, além de possibilitar a revelação de estruturas, valores sistematizados, signos e medidas sociais previamente padronizadas no discurso do indivíduo. Desta transmissão se extraiu a representação do grupo adolescente, sob quais condições históricas situa a fala, a sua sociedade e as culturas específicas (MINAYO, 2001).

A transcrição das respostas das perguntas abertas fora na íntegra, com as expressões utilizadas pelos seus enunciados, sob a manutenção do código de identificação do entrevistado, também organizados por escola.

A partir daí iniciou-se uma leitura de um primeiro plano das falas para atingir um nível de compreensão mais profundo dos dados, o que exigiu nova leitura para impregnação do conteúdo descrito pelos entrevistados, colocando em destaque o

vocábulo ou a ideia aparente no discurso em conexão aos objetivos do estudo, de modo a percorrer os trilhos da questão norteadora proposta inicialmente.

Após a decomposição do conjunto de dados, buscamos a inferência entre as partes que compõem os discursos, dentro de uma lógica interna para chegar à interpretação dos dados. Diante deste feito sugerido por Minayo, Assis e Souza (2005, p.203) se questionou “quem diz o que, a quem, como e com que efeito”

A ordenação dos conteúdos para constituição do corpo da análise ocorreu com a finalidade de exaurir a leitura do discurso destacado anteriormente e sua codificação. De acordo com a representatividade e pertinência as respostas foram sintetizadas em 4 categorias, compostas por 19 Unidades de Registros, estas apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Unidades de Referência e Categorização nos discursos dos respondentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

| <i>Categoria</i>                                       | <i>Unidade de Referência UR</i>                                | <b>Frequência</b> |
|--|--|-------------------|
| 1. Expectativas de jovens para o envelhecimento        | Saúde e envelhecimento   | 203               |
|  | Envelhecimento, realização pessoal, sabedoria, experiência     | 92                |
|  | Acreditar na própria velhice positivamente                     | 59                |
|  | Fragilidade, obstáculos, dificuldades ao tornar-se velho       | 35                |
|  | Envelhecimento, Oportunidade e surgimento do novo              | 25                |
|  | Acreditar na continuidade da vida                              | 20                |
|  | Adaptação, compensação física e comportamental                 | 19                |
| 2. Preparo dos jovens para o Envelhecimento            | Sem preparo formal para o envelhecimento                       | 45                |
|  | Aquisição de preparo para a longevidade                        | 28                |
|  | Preparado para a longevidade                                   | 19                |
|  | Contato com a finitude   | 11                |
| 3. Intergeracionalidade, reciprocidade e solidariedade | Relações interpessoais positiva, solidariedade e reciprocidade | 61                |
|  | Intergeracionalidade e troca                                   | 48                |
|  | Esperança de receber reciprocamente cuidados                   | 38                |
|  | Relações interpessoais negativa.                               | 37                |
|  | Valorização de convivência familiar e coletiva                 | 37                |
|  | Trocas oriundas da coabitação                                  | 31                |
| 4. O adolescer como um momento único                   | Vivência somente do momento                                    | 39                |
|  | Fator cronológico  | 31                |

As ideias foram sistematizadas por escola, pontos comuns e divergentes em argumentos, como também a busca por elementos procedentes de outros estudos sobre jovens que contextualizem as ideias lançadas pelo discurso. E após a identificação destas variações e consistências discursivas, procuramos discutir as funções e consequências desses discursos, associados aos dados quantitativos apresentados.

### **3.7 - Aspectos Éticos**

Cabe ressaltar que a pesquisa possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o número de protocolo CAAE-00030258326-10 (ANEXO A). Com observação de exigências vigentes a respeito de pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo manteve a prudência metodológica relativa aos princípios éticos, de maneira a inserir a relevância social, a viabilidade, a preservação da confidencialidade dos dados e condução do processo de investigação sem prejuízos para seus sujeitos (BRASIL, 1996).

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios e após aquiescência da escola e responsáveis legais, que também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como testemunhas, em conjunto com os sujeitos da pesquisa, foram consideradas no ato de escolher ou não participarem do estudo.



## **4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1. Caracterização Dos Sujeitos Do Estudo**

Considerou-se neste estudo dois grupos, de acordo com a idade. O grupo I conta com 199 integrantes, formado por jovens de 14 e 15 anos, compreendendo 58,01% da amostra. E o grupo II compõe 144 jovens de 16 a 19 anos e equivale a 41,99% da amostra total de 343 jovens.

Observa-se que a maioria dos respondentes são 235 (68,51%) pessoas do sexo feminino, e somente 108 (31,4%) respondentes do sexo masculino. Pelo teste Qui-Quadrado, há diferença significativa na proporção de homens e mulheres nos dois grupos etários ( $p$  valor = 0,01).

Pois ocorre uma tendência dos indicadores sociais do IBGE (2006) da manutenção de estudos superiores a 12 anos tem sido em parte atribuído ao sexo feminino, mesmo fato aponta o crescimento das mulheres inseridas no mercado de trabalho, tanto na área urbana como na área rural.

Sobre a distribuição da renda familiar dos participantes teve-se tipicamente até 2 salários mínimos – 260 (75,8% ) e 64 (18,7%) dos respondentes declararam ter renda familiar entre 2 e 5 salários mínimos. Somente 3,5% (12) da amostra declarou ter renda familiar acima de 5 salários mínimos e 2% (7) dos respondentes não souberam informar a renda familiar.

Quanto ao perfil religioso declarado tivemos uma maioria de adeptos católicos com 152 (44,3%) dos respondentes; seguida pela religião evangélica autodeclarados em 105 (30,6%); outros 6 (1,7%) se declararam da religião espírita; 2 (0,58%) declararam ter outra religião; e 78 (22,74%) da amostra não responderam a questão. Ao fazer a distribuição conjunta entre sexo e religião, observa-se uma diferença significativa ( $p=0,0000$ ), ou seja, as mulheres se declararam mais evangélica e, os homens católicos.

Acreditar e professar uma fé/religião seria descrita por Fontes (2008) como uma poderosa ferramenta de recuperação do jovem diante de desafios e conflitos experimentados, o que inclusive incrementa a resiliência no decorrer do tempo, com influência do bem-estar imediato, como a longo prazo, principalmente dentro da unidade familiar.

## 4.2 - Atuação dos Jovens no Cuidado

### 4.2.1 – Atuação dos jovens no cuidado no âmbito doméstico

Dos 343 adolescentes, 103 (30,1%) afirmaram cuidar de alguém em casa, valor este considerado relevante, corroborando nossa hipótese inicial do papel representativo que este segmento populacional vem exercendo nas ações de cuidado familiar no ambiente doméstico, e principalmente no que tange aos idosos maior grupo cuidado 41(12%), estes apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição dos respondentes quanto ao cuidar de alguém em casa. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

| <i>Não responderam</i> | <i>Não cuidam</i> | <i>Cuidam de alguém em casa</i> | <i>Quem é cuidado</i>  |
|------------------------|-------------------|---------------------------------|--|
| 13 (3,72%)             | 227 (66,18%)      | 103 (30,1%)                     | Avós 41 (12%)<br>Filhos 20 (6%)<br>Irmão 19 (5,8%)<br>Pais 14 (4,1%)<br>Tio 9 (2,9%) |

Os resultados apontaram não haver diferença significativa entre as proporções de jovens do sexo masculino e jovens do sexo feminino que afirmaram ter ou não alguém para cuidar ( $p=0,427$ ).

E ao analisar a percepção dos sujeitos sobre “o cuidar de alguém”, verificou-se que a maioria deles - 218 (63,6%) - não respondeu à questão, mesmo porque são em sua maioria os mesmos que declararam não cuidar 227 (66,18%).

E dos 125 jovens que responderam, 80,8% veem como algo positivo o “cuidar de alguém”, e somente 24 (19,8%) deles têm uma percepção negativa do “cuidar de alguém”.

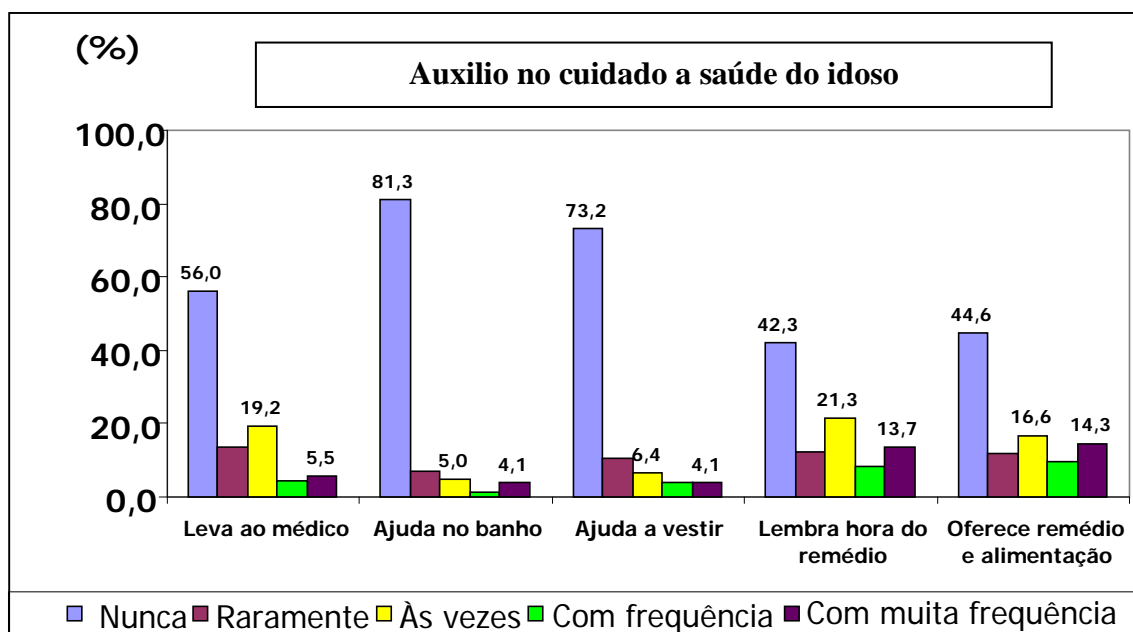
No entanto, a respeito das percepções masculina e feminina do “cuidar de alguém”, mulheres apontaram ter percepções positivas (84,78%), enquanto que no grupo dos homens este percentual seria de 68,7, resultando p valor de 0,048 ao teste Qui-quadrado. Portanto, tal dado sugere que o papel de cuidar relacionado ao sexo feminino se encontra presente desde a adolescência.

#### **4.2.2 – Atuação dos jovens no cuidado aos idosos: o cuidador secundário**

Neste estudo tivemos que 7,9% da amostra cuidam sem um adulto presente, ou seja, são cuidadores primários, responsável pela maioria das atividades de cuidado pessoal e segurança. Outros 22,2% desenvolvem ações, papéis de cuidadores secundários, ou seja, auxiliam, oferecem apoio ao cuidador primário, basicamente atuam nas atividades instrumentais e de companhia, corroborando os dados como veremos a seguir.

Isto porque o adolescente nesse momento do curso da vida, busca a autonomia, com prioridade às dimensões fisiológicas e sociais próprias, excluindo então responsabilidades exclusivas de cuidado com os mais velhos (FRUHAUF e OREL, 2008; MARANGONI, 2005). Mas isso precisa ser aprofundado e acompanhado nos estudos longitudinais para verificar o possível aumento da proporcionalidade no decorrer do tempo.

Sobre os cuidados prestados à saúde da pessoa idosa, os adolescentes demonstraram atuarem pouco nas situações de auxílio às atividades de higiene (4,1%) ou cuidado ao vestir (4,1%), estas estão mais relacionadas ao auxílio para oferecer remédios e alimentos (14,3%), lembrar do horário da medicação (13,7%) e levar ao médico (5,5%), conforme exposto na Figura 4.



**Figura 4.** Cuidados com a saúde do idoso prestados pelos adolescentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

Ações de sensibilização e valorização de solidariedade no entendimento de cuidar como companhia colocam o jovem em situação de co-residência, como cuidador secundário, como pode ser observado na fala:

Em casa eu tenho dois tios doentes da cabeça, só que não tomo conta, só dou uma olhada às vezes, isso é bom porque gosto muito deles. (EC 9, masc., 17 anos)

Como cuidador secundário, o adolescente no ato de vigiar, tenta preservar a autonomia do idoso por ele cuidado, e manter uma relação de afetividade, numa forma de manter a liberdade entre ambos (FLORES, 2008).

A situação de co-residência e custódia em conjunto com a saúde do idoso debilitado, que cuidam de seus netos marca as discussões sobre o manejo doméstico em situações de *coping* e *stress* (HUGHES *et al*, 2007; COONEY e AN, 2006):

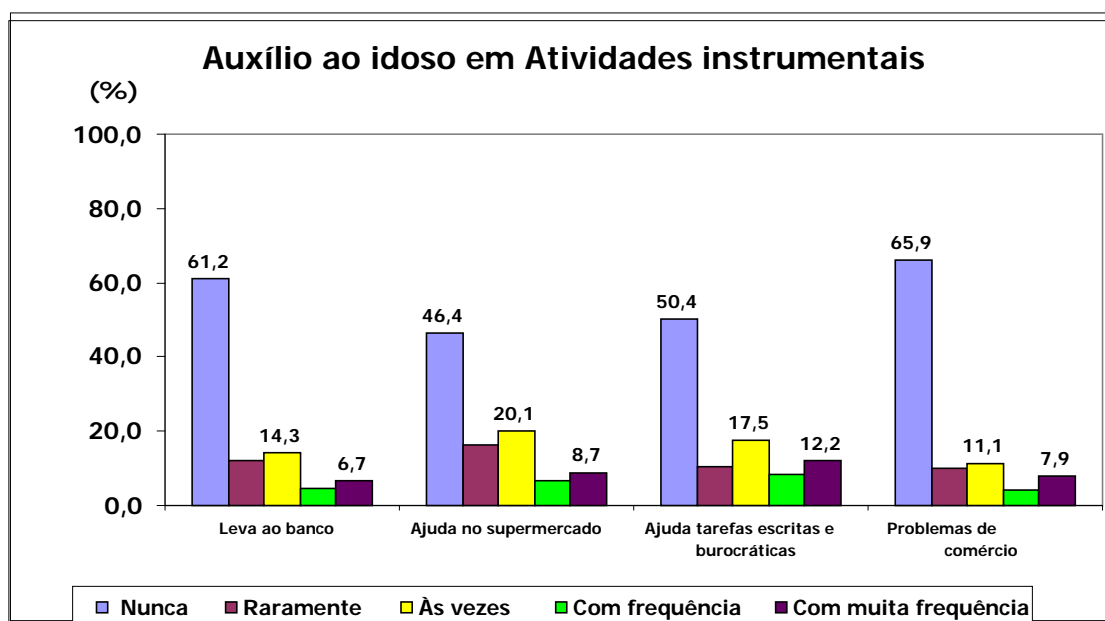
Cuidava de minha avó. No começo foi chato, pois queria sair e tinha que ficar com minha avó (...) (EC71, fem., 15 anos)

Cuido de meu avô. Tem bons lados e também os maus. (RF56, masc., 18 anos)

Cuido sim, da minha avó, para mim já é uma rotina, então já é normal. (TC83, fem., 16 anos)

Cuido de minha mãe que tem câncer nos ossos. É uma situação muito complicada, pois tenho que dar muita força à ela. (TC 129, fem., 14 anos)

De maneira geral, as atividades de cuidado mais frequentes incluem ajuda nas tarefas escritas e burocráticas (12,2%), ajuda no supermercado (8,7%), comércio (7,9%), levar ao banco (6,7%). Estas também apontadas no estudo de Kelley (2005) como as principais atividades desenvolvidas pelos jovens em auxílio aos idosos. Tal ajuda também auxilia o jovem a adquirir destrezas com as atividades instrumentais, presentes na Figura 5.



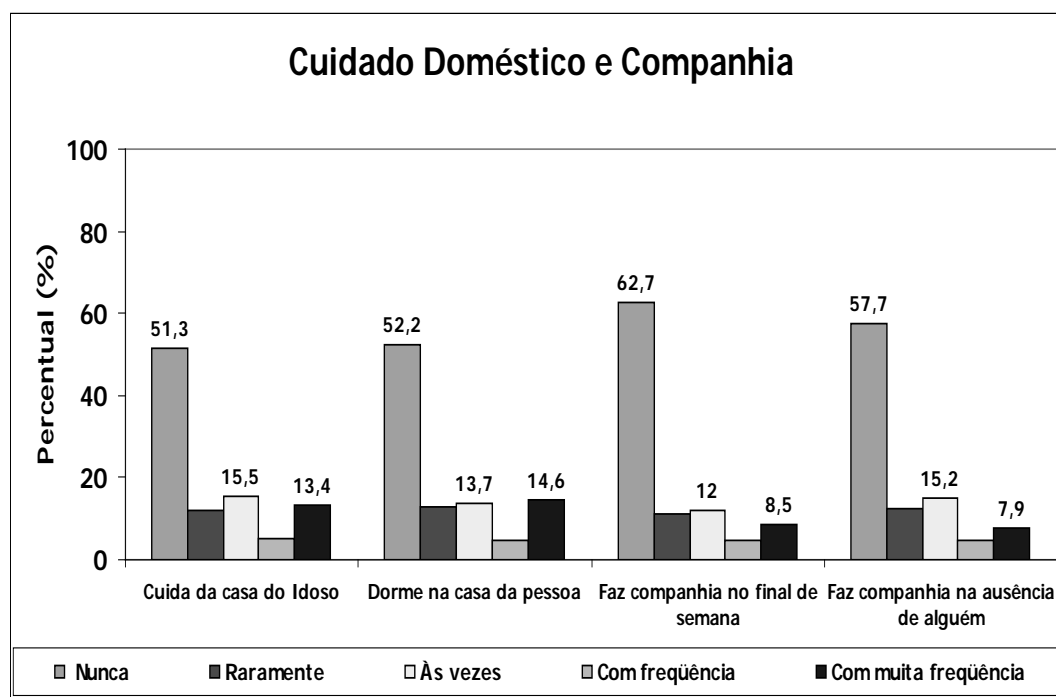
**Figura 5.** Distribuição da frequência no auxílio dos adolescentes nas atividades instrumentais dos idosos. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

Estes percentuais diminutos podem representar uma autonomia dos idosos, seja de forma verdadeira ou atribuída pelos adolescentes que o rodeiam e o encaram como um ser autônomo. No entanto, ainda que a autonomia exista, pode ser necessária a ajuda para deslocamento e segurança por problemas na mobilidade e déficits sensoriais (JUNGES, 2004).

A acumulação de tarefa cumprida nos cuidados domésticos requer tomada de decisões e organização da rotina diária, já que os jovens não abandonaram as tarefas inerentes à sua faixa etária, explicitada na fala a seguir:

(...) quando ela ficou doente, eu também cuidava dela e dos serviços domésticos ( TC 75, fem., 16 anos)

Quanto o auxílio nas atividades vida diária tivemos casos em que os adolescentes dormem (14,6%) ou executam afazeres domésticos (13,4%) com maiores frequência, outros 29 (8,5%) dedicam o final de semana para fazer companhia à pessoa idosa, como exposto na Figura 6.



**Figura 6.** Distribuição dos cuidados domésticos e companhia ao idoso ofertado por adolescentes.

MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

De modo semelhante aos dados encontrados nos estudos de Kelley (2005), ocorre a permanência na casa do idoso para lhe fazer companhia, de forma a contribuir de modo recíproco aos cuidados já recebidos.

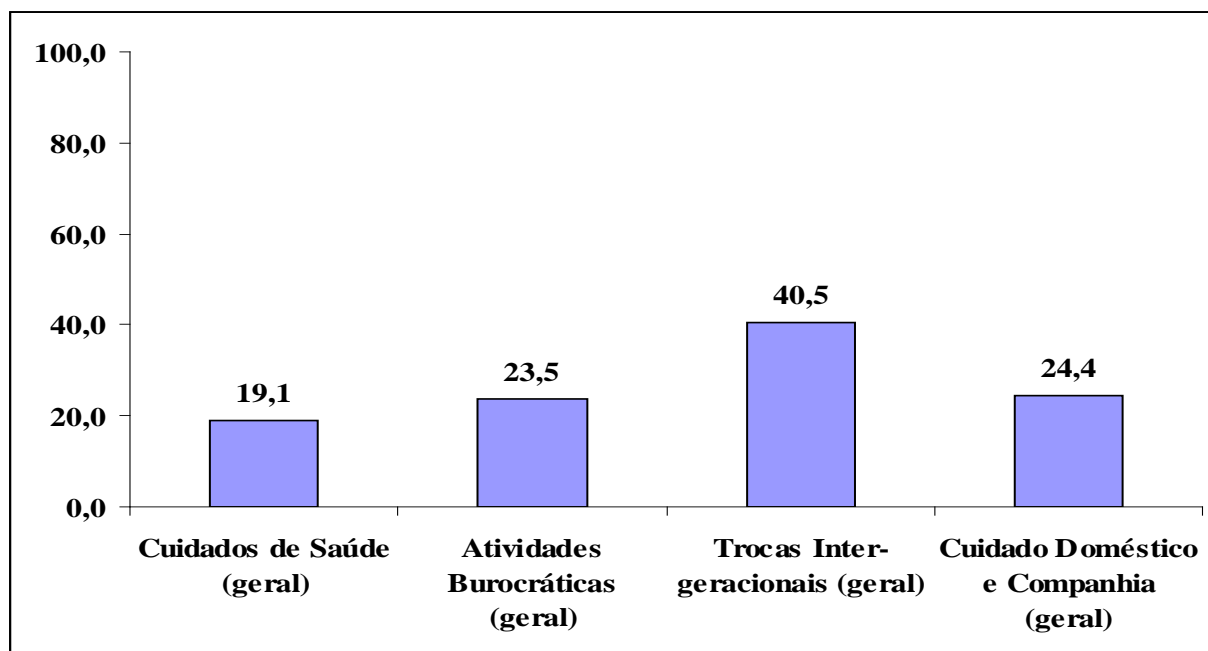
Para as questões relativas ao “cuidado com o idoso”, houve diferença significativa na resposta dos dois grupos etários nas questões sobre “Levar a pessoa aos supermercados e lojas”, “Oferecer os remédios e os alimentos à pessoa” e “Fazer companhia à pessoa somente na ausência de alguém no lar”, conforme expresso na Tabela 3. Nas demais questões não foram encontradas diferenças significativas na distribuição de respostas com relação à idade.

**Tabela 3:** Diferenças estatísticas apontadas sobre o “cuidado com o idoso” nos dois grupos etários Grupo I (14-15 anos) e Grupo II (16-19 anos). MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

| <i>Cuidado com o Idoso</i>      | <i>P-valor</i> | <i>Grupo I (30,32%)</i> | <i>Grupo II (69,68%)</i> |
|---------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|
| Supermercados e Lojas           | 0,043          | 14                      | 15                       |
| Remédios e alimentos            | 0,021          | 17                      | 23                       |
| Companhia na ausência de alguém | 0,047          | 22                      | 28                       |

Assim, os dados corroboram a literatura identificando os adolescentes como cuidadores secundários, ou seja, auxiliam o cuidador principal/primário no cuidado ao idoso.

Sob análise, os índices de participação geral das categorias apresentadas e sua relação com os dados do questionário semi-estruturado obtivemos a seguinte esquema apresentação na Figura 7



**Figura 7.** Índices de Participação dos quesitos gerais. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

Os jovens em estudo demonstraram ser representativos no segmento populacional que exercem contribuições de cuidado no ambiente doméstico, 30,1%.

Estes pactuam ações compatíveis com as desenvolvidas pelos cuidadores secundários, ou seja, auxiliam nas atividades instrumentais de vida diária 23,5% e na companhia ao idoso 24,4%.

Como vimos, o estudo destacou as atividades secundárias de cuidado ao idoso, sendo provavelmente as atividades de cuidado primárias exercidas pelo grupo etário adulto. Estima-se pelo fato de exigir contato físico, como atividades de higiene e vestir a pessoa idosa, atividades ainda inerente a fase adolescente.

A ajuda nas atividades de suporte às compras e financeiras, esteve também em destaque, em associação ao fato da limitação física do idoso e necessidade de companhia nas atividades externas, e maior habilidade dos jovens nas transações bancárias, atualmente automatizadas.

Por isso torna-se importante analisarmos o papel coadjuvante desses jovens no cenário doméstico de cuidado, além das implicações deste cuidado no processo de construção da identidade deste jovem e as contribuições como promoção de trocas intergeracionais, como teremos a seguir.

Pois o cuidar de alguém envolve, além das características sociodemográficas relacionado ao sexo, idade ou relação parenteral, o desvelo, o preocupar com o outro, dar atenção no envolvimento e ligação entre ambos. A relação recíproca com ocorrência de troca de favores, de carinho, de atuação ou de cuidados, numa atitude que oportunize satisfação (SCHMIDT, 2007).

Assim, cuidado e troca intergeracional contribui e emerge na atuação do jovem no cuidado ao idoso.

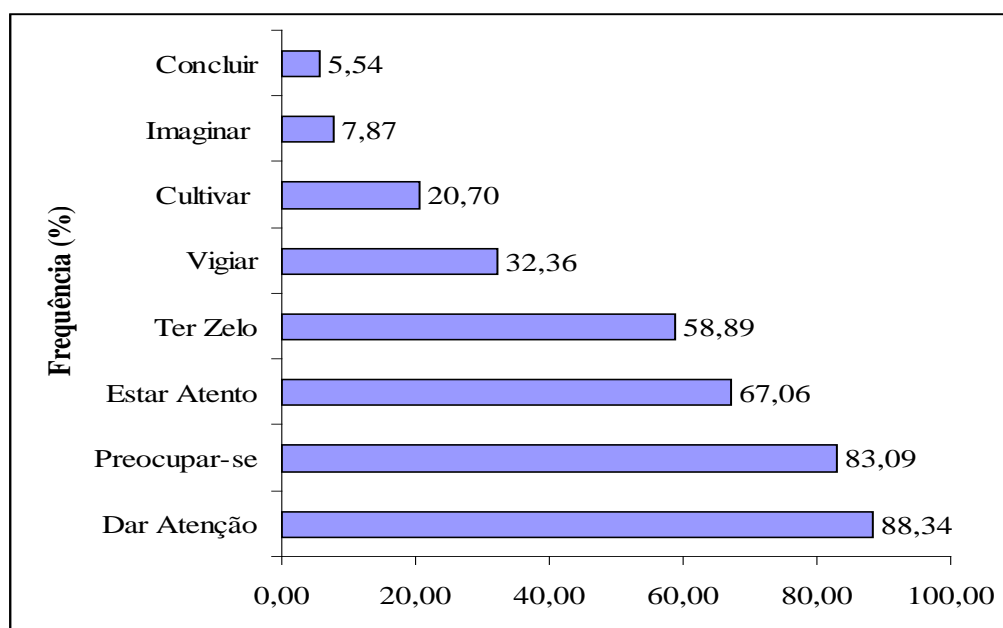
#### **4.2.3 - Significados do Cuidar**

Parte-se da premissa do equilíbrio estabelecido entre afeto e reciprocidade em uma estrutura normativa de cuidar e ser cuidado em família, uma condição de sobrevivência humana, estabelecido por atos de dignidade e amor, transformado em dom e de certa forma em dívida ou troca, construída nas relações de cuidado (SCHMIDT, 2007).

O envolvimento afetivo no significado do cuidar do outro conta com a continuidade e a presença, sob condições disciplinares de disponibilidade em controle de horários e tarefas, (FLORES, 2008), e assim, por vezes, perpassa o ato de vigiar.



Dessa maneira, ao analisar as respostas sobre a sinonímia do “cuidado” para jovens femininos e masculinos revelou-se haver diferença significativa quanto as proporções nos itens “estar atento”, “dar atenção”, “vigiar”, “ter zelo” e “preocupar-se”, conforme apresentados na Figura 8.



**Figura 8:** Distribuição da frequência das respostas dos jovens sobre o sinônimo de “cuidar”  
MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

A seleção da resposta “vigiar” teve-se como a exceção nos jovens do sexo masculino, 40,75% a tiveram como sinônimo de “cuidar”, significativamente maior do que o percentual de jovens femininas que declararam “vigiar” como sinônimo de “cuidar” em 28,75%. Ainda sobre “vigiar”, considerou-se o termo como sinônimo de cuidar em 23,76% das pessoas que cuidam de alguém, contrapondo-se aos que não cuidam, que revelam este percentual significativamente maior 37,00%.

Sobre a percepção do “cuidar de alguém”, a palavra mais citada foi ‘CARINHO’, seguida por RECIPROCIDADE, SOLIDARIEDADE e ZÊLO. Sob a percepção negativa, foram mencionadas as expressões ‘TRABALHOSO’, ‘PERDA’, ‘CHATO’, ‘CANSATIVO’ E ‘TERRÍVEL’. A Figura 9 exhibe as respostas voluntárias dos respondentes sobre a percepção do “cuidar de alguém”.



**Figura 9:** Percepção dos respondentes sobre o 'cuidar de alguém'.  
MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

Corroboram-se os resultados deste estudo com os apresentados por Schmidt (2008) como demonstração de carinho e preocupação dos netos para com os seus avós através de atos de cuidado e zelo.

O cuidado doméstico se refere a um cuidado que envolve tempo e energia no lar, com recrutamento de tarefas que podem envolver resistência emocional e física, além de resistência financeira (FURHAUF e OREL, 2008).

No entanto, a coabitação oportuniza troca de experiências e, pelas reminiscências entre velhos e jovens, promovem mudanças de atitudes do idoso em relação aos jovens e vice-versa (SOUZA, 2003), e talvez por isso sua maior representatividade.

Os jovens cuidadores estão envolvidos numa rede complexa e interdependente de relações sociais, e assim enfocam a reciprocidade, solidariedade, confiança e responsabilidade no seu cotidiano, mas ainda muito representada pelo universo feminino:

Já cuidei de minha avó. Foi especial para mim, cuidar de alguém que já cuidou de mim. (RF16, fem., 16 anos)

Cuido de minha mãe. É um ato de carinho, pois ela sempre cuidou de mim (...)  
(PS40, fem., 14 anos)

Cuido de meu avô e minha avó, ajudarei eles até o dia que Deus levar. Não só deles mas de outros idosos que precisar eu ajudaria, é muito bom. (RF39, fem., 18 anos)

Os laços familiares são mediados pelo afeto e esse elo desenvolve atitudes de cooperação e cuidado por parte de avó e neto, evidenciando uma reciprocidade entre as gerações. Esta convivência entre grupos etários diferentes oportuniza a inversão de papéis sociais.

Assim duas forças regem a lei da vida: o dar e o receber (SCHIMIDT e DOLL, 2010). Nesta mão dupla, a afetividade seria o sustentáculo da relação e da troca entre a geração mais velha e a geração mais nova, facilitando o estabelecimento de interações profundas, fundadas em atitudes de companheirismo e cooperação.

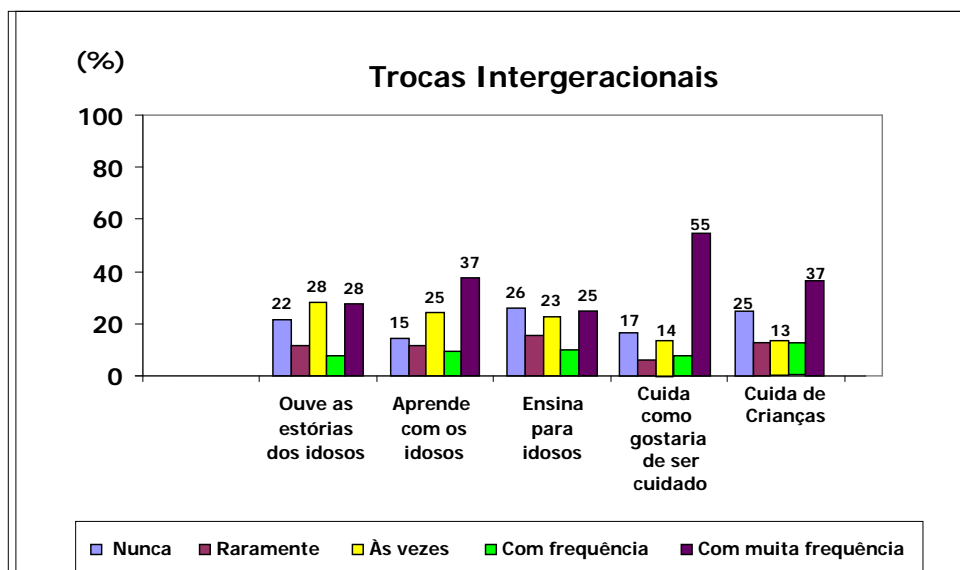
A relação promovida pelo vínculo filial não seria equiparável à relação avô-neto, por exemplo; em conclusão de seus estudos Tompkins (2007) acredita ter uma terceira forma de relação ainda a ser discutida, a descrição de netos como cuidadores de idosos.

Portanto, torna-se necessário discutir o fato de “netos que cuidam de avós”, na reorganização nos programas de políticas públicas, com valorização deste papel de cuidador secundário que vem sendo exercido pelos jovens (SPIRA e WALL, 2009; FRUHAUF e OREL, 2008), como explorado neste estudo.

#### **4.2.4 - O Significado das Trocas Intergeracionais**

As trocas são constituídas com relacionamentos interpessoais e participação familiar, em colaboração ao desenvolvimento sociocognitivo, na conveniência de oferecer a estar no lugar do outro, com sua perspectiva.

Isto pode ocorrer com a percepção de si próprio e aos outros como agentes, sob espelho de perspectivas recíprocas, as quais têm sido consideradas como uma necessidade de coordenação mútua na manutenção de uma sociedade saudável (LIMA e MARQUES, 2007). Tem-se na Figura 10 a representação das trocas intergeracionais apontadas pelos adolescentes.



**Figura 10.** Distribuição das ações promotoras de troca intergeracionais entre os adolescentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

Tal dado expresso quando metade dos depoentes - 54,5% - declara “cuidar como gostaria de ser cuidado”, ou seja, se veem envolvidos nas ações de cuidado no presente com perspectivas para o futuro e retomadas pelo passado, as quais se constroem ao longo do curso da vida (NERI, 2008).

Obtivemos também percentuais dialéticos e expressivos no ato de aprender (37,3%) ou ensinar (24%) juntos aos idosos, ações construídas em reciprocidade que promovem crescimento tanto para o idoso, como para o adolescente. Nos discursos a seguir observa-se alguns destes exemplos de apoio emocional mútuo:

Moro com meu avô. Para mim é uma experiência muito boa, tenho carinho e atenção. Tem hora que brincamos juntos, conversamos e até saímos juntos. (EC 46, masc. 15 anos)

Simplesmente moro com a minha avó para lhe fazer companhia. As vezes perco a paciência com ela por sua mania de achar que ainda sou criança e ficar fazendo sermão do tipo “cuidado para atravessar a rua”, mas (...) eu gosto. (RF15, fem., 16 anos)

Corroborando a tendência no crescimento de idosos que residem em lares multigeracionais na América Latina, Ásia, Japão e Coreia. Tais co-residências foram explicadas por conveniência de custos-benefícios pela companhia, apoio emocional, físico e financeiro (VERAS e CAMARANO, 2009; CAMARANO e EL GHAOURI, 2002).

Os estudos sobre relação intergeracional entre neto-avô abrangem a transmissão de valores entre gerações em situação de coabitação e descrevem como acontece o cuidado parental bidirecional, além de discussões referentes às responsabilidades no cuidado formal e informal para o envelhecimento, conforme se vê nos discursos:

Eu acho uma experiência que eu gosto. Porque eu cuido dele pensando no futuro, que como eu to cuidando dele, pode ser eu no futuro. O bom de dormir no quarto dele e que à noite ele e eu conversamos, eu falo de motos, carros, trilhas que eu já fiz, onde eu andei, etc. ele conta historias dele onde ele descarregou pedra, onde trabalhou e muito mais. (EC42, masc., 16 anos)

Tenho que já ir me comportando, ou seja, fazendo com nossos idosos de hoje o que eu espero pra mim quando eu ficar idosa. (TC 12, fem., 17 anos)

Tradicionalmente espera-se como meta da fase da vida idosa atingir a sabedoria (NERI, 2003), sendo uma das atividades desta etapa transmitir experiências do seu legado às próximas gerações, expresso por 28% dos adolescentes declararem “ouvir as estórias dos idosos”.

Quando as crianças vivem num contexto de acolhimento podem demonstrar sua resiliência ao ter oportunidade de fazê-lo, pois a figura positiva do cuidador poderá florescer o caráter do jovem em superar adversidade e traumas (SANDS, GOLDBERG-GLEN e SHIN, 2009).

Outros 36,7% dos adolescentes disseram “cuidar de crianças”, mas aqui também no sentido de responsabilidades secundárias, ou seja, não inteiramente responsável como declarado anteriormente em 5,8% que cuidam de irmãos ou filhos (6%). Dessa forma, os jovens usufruem de benefícios da convivência com os mais novos:

Cuido de meus irmãos, é bom porque assim eu convivo muito mais com eles. (PS34, fem., 14 anos)

Não importa a idade que temos, sempre seremos crianças, lá no fundo. (TC8, fem., 19 anos)

Cuido de minha irmã, é legal porque a gente brinca bastante (PS32, fem., 14 anos)

A convivência entre grupos etários diferentes oportuniza a adaptação a papéis sociais que estão submetidos ao dar e receber, normalmente com comportamentos padronizados pela cultura ocidental em relações familiares, as quais são transmitidas sob responsabilidades de pais, tios e avós (SCHMIDT, 2007).

O diálogo contido nas relações intergeracionais não deve estar restrito ao contexto familiar e sim, envolver todo o campo social da vida dos indivíduos, pois, no contexto social moderno, o conceito de geração extrapola o âmbito familiar. E assim agregar indivíduos de uma mesma faixa etária, e também de outras, que compartilham vivências de eventos sócio-históricos (NERI, 2008).

Não cuido exatamente, mas eu trabalho com uma idosa. É importante porque eu aprendo a conviver com pessoas que não tem a mesma idade que eu. (PS35, fem., 15 anos)

Nesse contexto, a formação da identidade na família, em que as pessoas exploram relacionamentos fora da família, passa provavelmente por escolherem parceiros que validam suas estratégias internas.

E para quebrar padrões familiares geralmente negativos, a intergeracionalidade fica afastada, para que não se replique rejeições e conflitos (WEBER *et al*, 2006). Portanto experiências ruins no envelhecimento de seus membros podem gerar atitudes com baixa assertiva de jovens com os idosos, outro fator motivador para o diálogo com os jovens sobre o envelhecimento da sociedade nos espaços públicos.

É uma experiência nova, mas tem hora que é muito difícil, pois os idosos têm conceitos diferentes do que o nosso cotidiano (...). (TC 50, fem., 16 anos)

(...) as vezes eu perco a paciência com ela por sua maneira de resolver seus problemas ao seu modo. ( RF15,fem., 16 anos )

Dessa forma, experiências positivas e negativas foram reveladas no ato da experiência de cuidar de um idoso pelos adolescentes. Tal fato também encontrado nos estudos de cuidadores de idosos primários que revelam sentimentos ambíguos e individuais na experiência de cuidar de um idoso dependente. Mas destaca-se neste estudo as atividades secundárias, já que este jovem possui como outras metas nesta fase da vida, como vemos:

Cuido de meus pais em afazeres domésticos e trabalho. Espero envelhecer com saúde e ter um bom emprego e família. (EC58, masc., 15 anos)

A transição da juventude para a vida adulta e as mudanças nas relações familiares com a conciliação entre dependência e autonomia requer um projeto

originário da coletividade, assim, o jovem cria a independência em relação ao grupo de parentesco e procura instâncias no espaço público, como, por exemplo, o trabalho.

Os preconceitos históricos sobre o idoso são ainda consistentes e prejudiciais aos conceitos sobre o envelhecer no século XXI, os quais ainda caminham para limitações e perda da participação social e pouca valorização nas relações interpessoais.

Assim, ocorre a necessidade de produção de novos valores e comportamentos como forma de romper tradições, pois quando a família se compromete com ideais individualistas, temos a situação paradoxal da necessidade de mecanismos de reconciliação com valores hierárquicos e protetores, que recentemente vem operando nas famílias contemporâneas (BORGES e MAGALHAES, 2009, p.46)

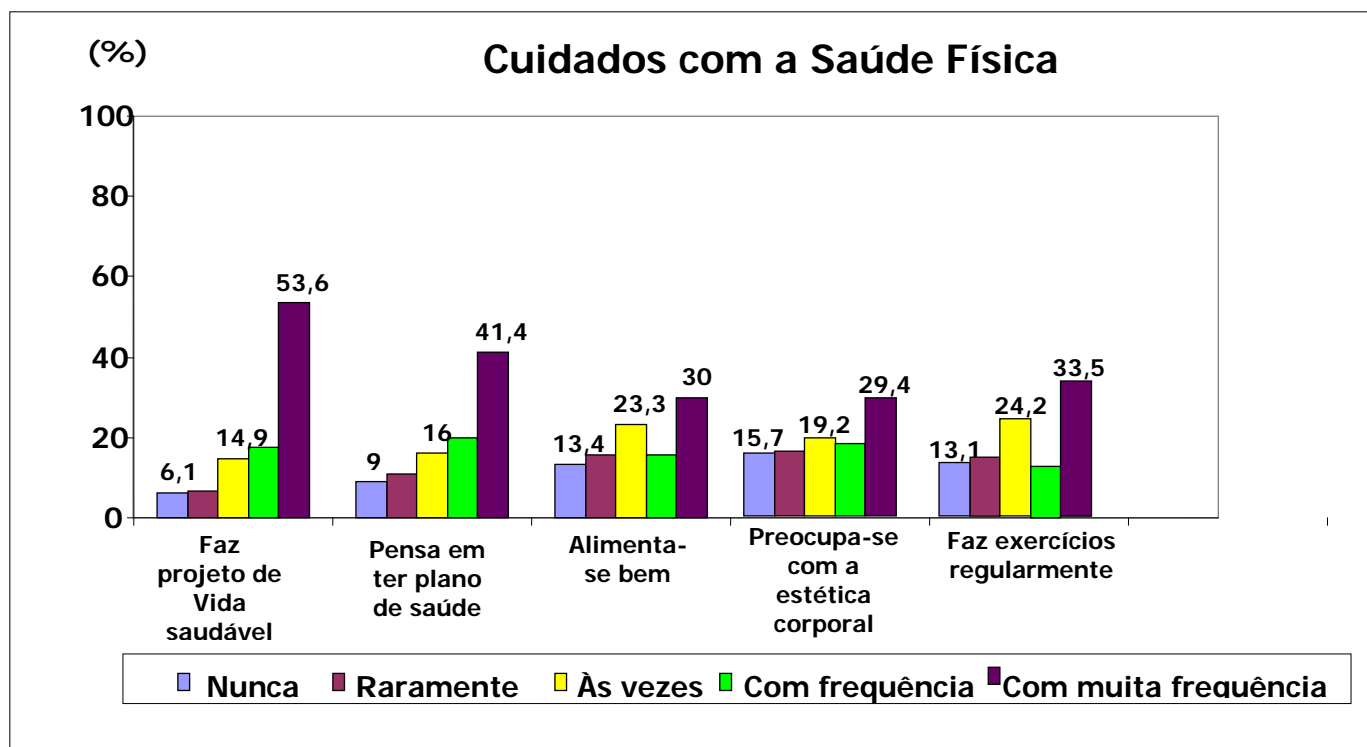
Assim, espera-se que as trocas intergeracionais possam auxiliar tanto os idosos, como os jovens, principalmente no que tange ao preparo dos jovens para a construção de um envelhecimento saudável.

#### **4.3- Preparo dos Jovens para o Envelhecimento**

Sobre o preparo para tornar-se idoso, a grande maioria expressou preocupação com o preparo físico - 178 (51,9%), algo almejado na expectativa da conquista de um envelhecimento bem-sucedido. Outros 21 (6,1%) declarou ser importante as questões sócio-familiares, outros 2 (0,58%) jovens apontaram o preparo financeiro e o preparo espiritual 2 (0,58%).

A priorização de cuidados do corpo com saúde e boa forma também foram consideradas nas investigações de Cromack, Bursztyn e Tura (2009), uma composição defendida pelas autoras como consequente da memória coletiva do corpo com a saúde. Seja por condições de cuidados próprios ou por hábitos herdados e ensinados por seus cuidadores familiares, no caso os avós.

Na Figura 11 temos a representação das questões relativas ao cuidado com a saúde física, sendo que mais da metade fazem planos de uma vida saudável - 53,6%. Com destaque também ocorre: ter plano de saúde (41,4%), associação da alimentação saudável (30%), exercícios físicos (33,5%), e estética corporal (29,4%). Tais preocupações seriam de fato importantes de serem adquiridas na juventude para construção de hábitos saudáveis de vida.



**Figura 11.** Distribuição das questões relativas ao cuidado com a saúde física.

MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

Elementos como atividade física, cuidado com o corpo, felicidade, vida saudável e sexo foram selecionados pelos jovens dos estudos de Cromack, Bursztyn e Tura (2009) com atitudes positivas em relação à saúde sendo determinantes para construção de comportamento e práticas a serem adotadas.

As experiências dos idosos em lidar com as dificuldades e fragilidades da vida diária demonstram que a cada vez esta situação fará parte do cotidiano de vida de todas as gerações e, para atender a tal demanda, há necessidade de agenciamento da organização familiar e social e, assim, focar em novos e diferenciados olhares sobre cuidar para ficar velho (FLORES, 2008).

Atitudes que venham a compreender o processo de envelhecimento e o *status* de “ser velho”, em seus conceitos individuais, políticos, sociais, profissionais e também éticos, necessitam fazer parte de objetivos da educação para a formação em gerontologia e os mesmos podem ser sintetizados em formar recursos humanos, nessa perspectiva quando discutimos sobre o preparo para envelhecer com os jovens tivemos:



É necessário ser preparado pelos idosos através de suas experiências. Não estou muito preparada, mas espero ficar bem velhinha e morrer de velhice (TC133, fem., 15 anos)

E ao analisarmos as respostas sobre “Conversas sobre o envelhecimento” tivemos declaração de 61,5% como não tendo nenhum tipo de diálogo sobre o assunto. Daqueles que já sustentaram um diálogo 18,1% fizeram com seus pais, 11,4% com seus avôs, 6,7% em abordagens escolares e 2 % em igrejas. Deste total 33,8% assinalaram a conversa como positiva e 62,1% não fizeram comentários específicos.

Entre as respostas “quem conversou sobre envelhecimento” ( $p=0,399$ ), “como foi a conversa” ( $p=0,155$ ), “expectativa para o envelhecimento” ( $p=0,063$ ), e “estar preparado” ( $p=0,115$ ), os dados mostraram haver independência da idade entre os grupos etários, dados os p-valores dos testes associados às distribuições que sugerem rejeição da hipótese nula, ou seja, permaneceu-se estável nas variáveis mesmo aumentando a idade.

Assim, independente da idade e sexo, ocorrem respostas afirmativas da necessidade de preparo para o envelhecimento, não de forma a discutir os problemas específicos da terceira idade, mas o que seria e poderia contribuir desde o presente com ações concretas e compreensíveis para esta faixa etária, como o cuidado com o corpo, a constituição de uma família e saúde financeira, como expressa pelo grupo.

Sobre o preparo dos jovens para o envelhecimento ocorrem discursos similares às respostas objetivas, ou seja, assinalando o cuidado físico. Contudo ocorrem declarações para chegar á meta da longevidade, mesmo que com outras metas nesta fase, mas declaram ainda pouco preparo:

Tudo começa quando somos jovens. Ter bom condicionamento, praticar exercícios e ir regularmente ao médico. Não estou preparado. (TC97, fem., 16 anos)

Acho que estou, é ter responsabilidade nas coisas bem dirigidas e ser feliz. (RF31, masc., 15 anos)

Esse vislumbre seria construído, principalmente no seio familiar, um cenário indicativo do amadurecimento e desenvolvimento do indivíduo, tanto nas funções biológicas como principalmente nas funções psicológicas e sociais. Nas relações de parentesco considera-se a atenção e proteção provenientes de pais, padrastos, padrinhos

e/ou outro adulto membro da família (JOHNSON-DALZINE, 2006), conforme ponderam os jovens:

Minha família conversou, pra mim conhecer as coisas com outro olhar. (EC90, fem., 15 anos)

Não conversei, mas o envelhecimento é um acontecimento natural. (EC19, masc., 15 anos)

Minha avó que mora comigo conversou. Não prestei muita atenção. (EC98, fem., 17 anos,)

Várias pessoas conversaram. Eu acho estranho, pois ninguém tá preparado pra isso. (RF38, fem., 17 anos)

Para Moraes *et al.* (2007), ao estudar a socialização parental na adolescência, ocorrem indicativos de que as conversas entre pais e filhos são possíveis desde que envolvam diálogo e afetividade, como reflexos de relações de maior proximidade.

Aos conselhos e orientações vindos de mais velhos, os adolescentes podem declarar sentimentos que vão desde o desprezo à satisfação, na expectativa de criação de um futuro modelo, em que se ajuste a uma nova realidade, afinal, ele vive um novo tempo (HEIDEMANN, 2006).

No entanto, o adolescente compara sua imagem e comportamento aos outros colegas, como modo determinante de uma normalidade para seus atos. Nesta busca de identidade então, modifica-se constantemente em aparência, grupos de amigos, rejeitam seus pais e comportam-se com risco perante a sociedade e a saúde (HEIDEMANN, 2006).

Pois independente do provedor de preparo, qualquer item referente à moral seria combatido e subtraído no discurso do adolescente. Mesmo que adultos na família, na escola ou na mídia os revelem modos de amadurecimento e bem viver segundo experiências próprias, o adolescente pode recusar, se aquilo não fizer parte de sua experiência ou contextualizado na sua fase (HEIDEMANN, 2006).

E por isso experiências de cuidado podem ser úteis para formular preparo e expectativas para o envelhecimento nos jovens, que se veem envolvidos na rede de cuidados, e então podem começar a se ver como cuidadores:

Ao mesmo tempo que você está cada vez mais cercado de familiares, tu vai dependendo também cada vez mais deles. (RF1, fem., 18 anos)

Gostaria muito de estar cuidando, mesmo assim eu acho que a convivência com os idosos deveria ser mais feitas com as pessoas. Muitas adolescentes de hoje não quer saber mais de ajudar os mais velhos. (RF37, fem., 16 anos)

É algo que todos iremos passar por essa etapa. É bastante importante para saber como os idosos sofrem em situação de desprezo, etc. (EC65, masc., 18 anos)

Assim, aqueles jovens que experimentam o cuidado de uma pessoa mais velha criam técnicas de procedimento pela interferência em sua vida social, adaptando novas e criativas maneiras de combater *stress*, com a definição de papel de cuidador e não de neto ou parente (FRUHAUF e OREL, 2008).

E ao percorrer nesta fase de montagem do arcabouço de seus valores, o adolescente seria capaz de discursar e conceber critérios para estabelecer o que seria justiça, sem, contudo, em sua vida cotidiana deixar de errar, sequer admitir o erro e principalmente tem dificuldades em praticar o que concorda ser correto (HEIDEMANN, 2006). Construindo e reconstruindo as crenças e valores até então considerados, declaram:

Prefiro esperar que a velhice chegue e tentar aprender a lidar com ela de acordo com as circunstâncias (TC17, fem., 18anos)

Não sei se estou totalmente preparada, porém pratico exercícios físicos diariamente, como coisas saudáveis e exercito muito a mente estudando. (RF15, fem., 16 anos)

Portanto a organização moral depende de um tipo de relação social de como um grupo interage, e ambos precisam aprender a conviver. Assim o princípio da solidariedade implica em que cada um deva arcar com os riscos da existência e, por outro lado, a participação de todos na garantia do bem-estar social (MAGALHAES, 2001).

Minha mãe conversou, sei que tenho que cuidar de um idoso como se fosse um espelho de amanhã. (Rf30, fem., 16 anos)

Conversaram minha mãe e os médicos que fazem visita a ele (avô). Foi como a minha mãe já tinha me falado. (EC42, masc., 16 anos)

Na nova concepção de solidariedade teríamos a participação de uma problemática que a todos diz respeito, uma situação de ausência ou posto do poder governamental. Em que o indivíduo incapaz de criar laços afetivos de solidariedade

ficaria à mercê do isolamento social, ou sob novas formas de organização e exercício da ampliação de investimentos sociais ao idoso sozinho (MAGALHAES, 2001).

As alocações revelam a presença ou a ausência da ação institucionalizada no preparo dos jovens para a longevidade:

Meu pai conversou sobre envelhecimento e ele sempre diz que é muito bom lembrar e contar das coisas que aconteceram no passado. (PS49, fem., 14 anos)

Sempre ouvi falar, mas ninguém conversou diretamente sobre o assunto. (TC37, fem., 18 anos )

A conversa hoje na escola, achei normal eu vou envelhecer mesmo. (EC25, masc., 15 anos)

As ações de preparo para os jovens ocuparem os papéis sociais coletivos no futuro espelham a forma de agir da sociedade, o que neste caso, apresenta uma lacuna em relação à atenção de pais e educadores (MORAES *et al*, 2007).

Tem-se a necessidade de discussões coletivas para amortizar a lamentação sobre perda de todas as qualidades necessárias a uma sociedade solidária, á conquista de maior sentido de comunidade, mais solidariedade, mais respeito e atenção:

A pessoa deve se cuidar como se fosse o último dia, o que você não trata quando é jovem com toda a certeza quando envelhece tudo vem á tona. (EC 26, fem., 17 anos)

Minha mãe falou que quando a pessoa fica velha não é a mesma pessoa para trabalhar, andar e etc. (EC30, masc., 15 anos)

A minha mãe tem medo de envelhecer, eu dou mais conselho a ela do que ela me dá, pois o envelhecimento faz parte do nosso ciclo. (RF58, fem., 18 anos)

Nunca pensei em como será a velhice minha mãe diz que vou sofrer muito. Desde pequena que ela reclama de fazer aniversário. (TC42, fem., 17 anos)

Até mesmo considerar o fato de terem sido mais cuidadosos com o meio ambiente quando jovens e atribuírem essas responsabilidades aos atuais adolescentes, sob pressão para resultados em forma de competição escolar, sem que a própria escola desperte o adolescente, nem sequer dá exemplo para que desejem aprender livremente (KLOSINSKI, 2006).

Assim, o interesse pelo cuidado e preparo para o envelhecimento tanto nos estudos americanos quanto brasileiros demonstram a avosidade como função promotora de autonomia, experiência e vivência, além de fornecer liberdade de escolha ao jovem

(SPIRA e WALL, 2009; HUGHES *et al*, 2007; KELLEY, 2005; COONEY e AN, 2006; FRUHAUF e OREL, 2008; STELLE *et al*, 2010; OLIVEIRA, 2009; FALCAO, 2009; KOLOMER e LYNCH, 2008).

No sentido da redução e transferência da responsabilidade do Estado nas atividades de cuidado com o idoso, o setor de cuidado informal e familiar e outras assistências voluntárias não remuneradas promovem o cuidado ao idoso.

Kelley (2005), Kolomer e Lynch (2007) e Fruhauf e Orel (2008) corroboram haver a necessidade de um plano de ação e investimento em *marketing* educacional para que seja associado como suporte e reconhecer o valor de um grupo de cuidadores familiar, seja na saúde ou por mapeamento de assistência legal.

Essa preocupação são fatores encontrados na relação de cuidado familiar multigeracional, que apesar de ter sido estimulada nas políticas sociais, ao emergir a família como agenciadora desse cuidado com a geração mais idosa, não ocorre uma educação formal para as atuais gerações (DEBRET e SIMOES, 2006).

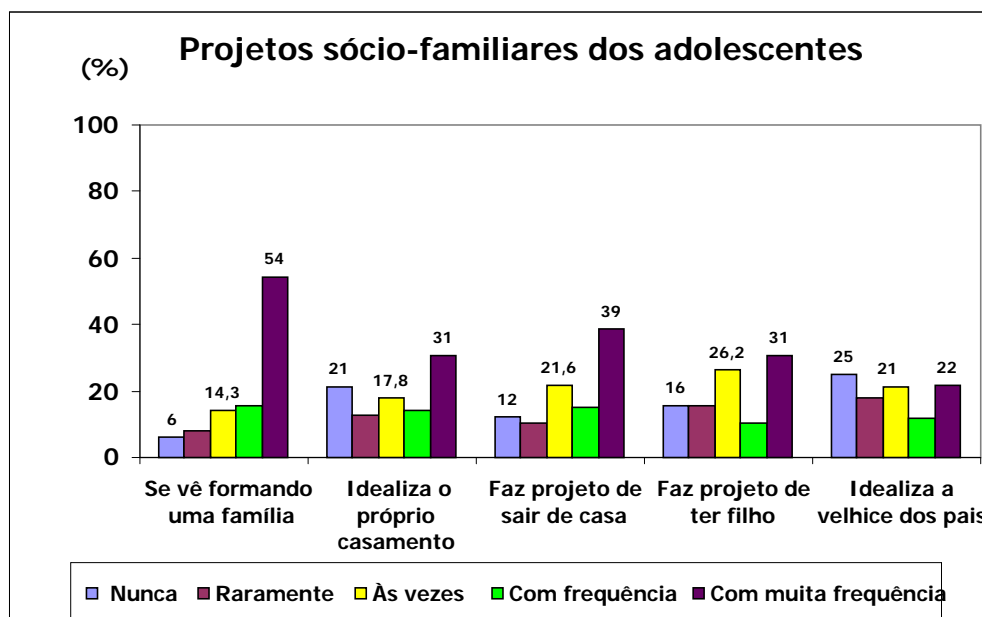
Dá a importância das experiências intergeracionais e do diálogo com o adolecer sobre as demais etapas e ciclos da vida, não numa perspectiva negativa, mas de promoção de uma sociedade que se reconheça, que seja consciente dos papéis e funções sociais de cada coorte etária, diminuindo as chances do estabelecimento de rótulos aos adolescentes ou idosos como seres distantes.

Despertando nos jovens expectativas positivas quanto ao futuro e a constituição atual de uma sociedade que envelhece, sem iatrogenias e segregações entre as gerações.

#### **4.4 - Expectativas dos jovens para o envelhecimento**

Sobre os projetos futuros tais adolescentes apontaram o desejo de constituir família em mais da metade dos sujeitos - 54%, apesar da promissora constituição familiar diferenciada e mínima na atualidade.

Tivemos também 39% declarando fazer projeto de sair de casa, ou seja, corroborando o fato próprio desta fase, a construção da independência representada tanto na constituição de um lar ou deixar de morar na casa dos pais. E igualmente, em 31 % das respostas idealizam o próprio casamento e fazem projeto de ter filho, como vemos na Figura 12.



**Figura 12.** Distribuição dos projetos sóciofamiliares apontados pelos adolescentes. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

O convívio harmonioso com a família, com laços mediados pelo afeto, estrutura a relação entre gerações através da cooperação e do companheirismo (SCHMIDT, 2007). A convivência prolongada e adequada no seio familiar, onde seria permitido o aproveitamento juvenil, favorece a proximidade do jovem com a família e também proporcione a passagem de uma fase para outra com segurança e apoio em diferentes experiências vividas no cotidiano, conforme foram ocorrendo, de acordo com as exigências, os compromissos e as responsabilidades imputadas gradativamente ao jovem (GONÇALVES e KNAUTH 2006).

O item *idealiza a velhice dos pais* teve quase que igualdade em sua frequência entre os que muito (22%), às vezes (21%) e nunca (25%). Ou seja, ocorre uma multiplicidade de percepções e experiências sobre o envelhecimento entre estes adolescentes.

E a oportunidade de dialogar sobre estas no ambiente escolar pode favorecer a troca, formação de uma sociedade preparada para o envelhecimento de seus membros, e a promoção de uma crítica quanto à promoção de um curso de vida saudável.

A qualidade de vida é avaliada a partir de critérios subjetivos (satisfação e crescimento pessoal) “trata-se de um constructo que inclui um componente cognitivo, referente à avaliação da pessoa acerca de sua vida como um todo ou de seus diversos domínios” em referência ao sucesso do viver (FREIRE e RESENDE, 2010 p.5).

Nesta perspectiva os jovens declararam como expectativa para a longevidade:

Tenho muitas expectativas, espero chegar lá, por que pra mim é um sinal de respeito e de honra. (EC 60, masc., 16 anos)

Envelhecer com boa renda, boa saúde e lucidez. (E107,fem., 17 anos)

Para longevidade ter boa alimentação, exercício físico, exercitar a mente, apoio espiritual, paz interior, dormir bem, alimentação balanceada, sim sexo. Não quero morrer jovem, quero envelhecer com saúde, alegria, ver netos. (TC6, fem., 15 anos)

Fazer acompanhamento médico desde já e correr atrás dos meus objetivos financeiros enquanto jovem, para no futuro ter onde segurar ou seja, ter renda que eu possa contar. (TC12, fem., 17 anos)

Quanto mais velho, mais sábio e inteligente. (EC88, masc., 16 anos)

Assim, vemos num *continuum* o tempo necessário para a maturação do processo do jovem, para que sejam clarificados seus direitos e bem assim, oportunidade de acompanhamento adequado para que a fase de adolecer seja enfrentada com êxito pelas demais faixas etárias (ARAUJO, GOMES, COLLET e NÓBREGA, 2010).

A representação da integridade das funções física e mental tem estruturado o conceito de envelhecimento bem-sucedido, a busca dos componentes de saúde, incapacidade e doença, tem impulsionado os estudos na área do envelhecimento, pois “essas funções atuam como potencial para a realização das atividades sociais, envolvendo as relações interpessoais e as atividades produtivas” (TEIXEIRA e NÉRI, 2008, p.84).

Portanto, baixo risco de doenças e de incapacidade funcionais relacionadas às doenças têm composto uma listagem de preocupação dos indivíduos no alcance do envelhecimento saudável. Tornando-se desejo o almejo a afastar as doenças com estratégias de enfrentamento aos estresses e a aquisição de sabedoria (CUPERTINO, ROSA e RIBEIRO, 2007). Tais associações foram encontradas nos discursos:

Só iria gostar de envelhecer se estivesse com saúde, caso contrário seria rabugento e infeliz (RF16, fem., 16 anos)

Na conversa com minha mãe ela falou que velhice não é doença, porque as pessoas velhas sabem mais do que a gente e que já viveu muito. (PS35, fem., 15 anos)

O principal é cuidar da saúde (PS49, fem.,14 anos)

A promoção de saúde, recorrente nos discursos dos jovens, como uma expectativa para a longevidade, assim como o preparo físico, denota a capacidade desta em atuar sobre determinantes que influenciam os processos de saúde e doenças, estas expostas de forma individual e coletivamente nas falas:

É só se cuidar e praticar esporte. (PS26, masc., 15 anos)

Espero levar uma vida em boas condições físicas, para envelhecer com uma boa saúde. (PS41, masc., 14 anos)

Viver 100% bem, de bom humor e cuidar da saúde, da mente, do corpo, da alma e do coração. (TC1, fem., 17 anos)

O valor subjetivo da vida saudável socialmente leva o adolescente à procura de atenção à saúde especializada, pois os estudos de Cromack, Bursztyn e Tura (2009) esclarecem que ir ao médico foi apontado pelos adolescentes como uma segurança em relação à saúde e à alimentação, uma forma de autocontrole relacionada à qualidade de vida saudável e cuidado com o corpo, corroborada nas falas:

Me alimentar bem, fazer ótimos exercícios. (EC110, fem., 17 anos)

O preparo é se cuidar enquanto novo, ter uma alimentação boa, praticar esporte (...). (TC131, fem., 15 anos)

Tudo começa quando somos jovens. Ter bom condicionamento, praticar exercícios e ir regularmente ao médico. (TC97, fem., 16 anos)

Ferreira (2006) afirma ser esta fase marcada por mudanças intensas e multidimensionais do corpo, podendo este se considerar fora dos padrões, principalmente em relação ao estáturo-ponderal provocam no adolescente por vezes um sentimento exacerbado de modos e maneiras de cuidarem da aparência.

Sendo comum a apologia e o culto ao corpo nas academias de ginástica ou em casa com aparelhos improvisados e, ainda com ingestão de complementos alimentares que aumentam a massa muscular e também, de forma contrária ao modismo de dietas milagrosas e extremas para o ilusório corpo perfeito, e possivelmente necessário de orientação para diminuição dos riscos a saúde (HEIDEMANN, 2006).

Em contrapartida, sob a ótica de que os adolescentes são heterogêneos e diversos no adiamento da maturidade, no prolongamento de sua situação de proteção social e



momento de assunção de responsabilidades sociais, carece de padrões do sadio e do suportável sejam ditados no vislumbre de um progresso (KLOSINSKI, 2006).

Levar um vida saudável. Sem dar problemas as pessoas e que eu nunca deixe de caminhar para a igreja. ( EC54, fem., 15 anos)

Que eu não fique chata e sempre vou ao baile de terceira idade. (TC13, fem., 18 anos)

Minha expectativa é ter uma vida saudável, com amigos, familiares, cheia de alegria, com coisas legais para e fazer sem monotonia. (EC64, fem., 17 anos)

O alcance do progresso vislumbrado se fará sob os pilares da mediação, do autolimitar, coragem civil, tolerância, prática da compaixão e da paciência, entre outros quesitos a serem descobertos pelos próprios adolescentes, de modo a não repetirem de forma universal, como um fenômeno, mas por formação grupal (KLOSINSKI, 2006).

A conservação de papéis sociais, a demonstração de satisfação e ajuste psicológico são formas de reconhecimento da sociedade por oferecerem contribuições coletivas, servindo de modelo de boa velhice e de vida saudável (FREIRE e RESENDE, 2010; NERI, 2001).

O envelhecer de maneira positiva exige por enquanto a adaptabilidade, ou seja, dos ajustes às condições do meio, biológico, social e pela interdependência dos indivíduos e grupos com o meio. Há desafio inerente à vulnerabilidade física, cognitiva e socioeconômica quando se adquire mais idade, que de forma contínua ao curso da vida se planeje e programe novas medidas para se tornarem efetivas as intervenções para a prevalência de fragilidade e do enfraquecimento de sua identificação e autonomia para conviver e viver com senso de controle (TEIXEIRA e NERI, 2008).

O entendimento da chegada da velhice e a aceitação do mundo idoso de forma positiva, classificada por Santana e Santos (2005) em bem-estar, e caso contrário em mal-estar ao negar e sofrer exclusão do mundo dos adultos, nos levam a uma busca da representação de uma exclusão do jovem desses mundos.

Nesta visão sobre os significados da saúde para os adolescente, a eles retratam um o adoecimento como limitante, expressa em Ferreira *et al* (2007) como boa velhice “não adoecer” e “vivendo as coisas boas da vida”, o que as falas a seguir revelam:

É estar sempre em busca de novas aventuras e acreditar que o envelhecimento não é uma barreira e sim um pequeno obstáculo para as conquistas. (TC46, fem., 17 anos)

Ser uma idosa ativa. (RF4, fem., 18 anos)

Ser feliz mesmo com a idade. (PS35, fem., 15 anos)

Espero com ansiedade, quero saber como irei ficar velhinha. (EC23, fem., 16 anos)

O patológico e o normal a serem experimentados no curso da vida poderão não obedecer a critérios de diferenciação de grupos em idade cronológica, nem estão fixados a um cenário de mudanças que coloca algumas questões para a velhice que mereçam registro, mas estão fortemente relacionados ao status de saúde e funcionalidade, e estes já estão expressos no discurso social, desde a fase jovem como vimos (SILVA e GUNTHER, 2000).

A pessoa vai ficando cansada (PS15, masc., 15 anos)

Tenho muitas expectativas, mas acho meio difícil, algumas atitudes que desempenhamos deverão ser mudadas, se eu quiser chegar lá (TC88, fem., 15 anos)

Pretendo envelhecer com saúde, não queria ser uma velha debilitada, que precisa da ajuda de todo mundo para resolver seus problemas. Queria esta bem comigo mesma (EC98, fem., 17 anos)

Alterações naturais são transmitidas em todo o organismo ao envelhecer, sob forma harmônica o processo biológico acelera após os 70 anos de idade, com manifestações nos sistemas viscerais, reprodutor, nervoso e metabólico, além das alterações nucleares, citoplasmáticas e teciduais nos seres humanos (MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2009). Ao mesmo tempo, a incapacidade ou fragilidade nas atividades sociais foram detectadas nos jovens que citam o receio às perdas:

Perder um pouco dos meus amigos. E não fazer mais algumas coisas que faço hoje. (RF52, masc., 17 anos)

Vou ficar com os cabelos brancos, com rugas e ter dificuldades em algumas coisas. (RF47, masc. 15 anos)

Os jovens demonstraram ideias de adaptação e compensação comportamental que enfrentarão no curso da vida para lidar com o envelhecimento. Com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar, o indivíduo, de forma deliberada, em seu próprio benefício, pratica ações para o seu próprio cuidado (BUB *et al*, 2006).

Assim, as preocupações relativas aos cuidados com o corpo que envelhece são históricas na humanidade, e em foco na importância do autocuidado em qualquer fase da vida.

Ferrigno (2009) e Ferreira *et al* (2007) relatam que os adolescentes assemelham o sentido de saúde como um modo de viver e estar na vida, e as práticas de cuidados articuladas a tal modo peculiar de viver centralizam as ações de saúde, a contracepção e o uso de substância psicoativas, deixando a segundo plano ações de promoção a saúde.

Estas reflexões sobre perdas e enfrentamentos a serem vivenciados poderão aumentar a percepção do adolescente sobre o controle do seu corpo e longevidade. Pois assim como pessoas de outra faixa etária, os adolescentes têm a noção subjetiva de “poder controlar pessoalmente um determinado evento”, que temem ou são mais suscetíveis (BERNARDES e LIMA, 2005). Assim os jovens esperam enfrentar a velhice de forma suave e otimista, segundo as falas:

Que seja sem dor e que cuidem bem de mim. (RF30, fem., 16 anos)

Quero ser independente, bem resolvida financeiramente e saudável. (T28, fem., 15 anos)

Acho que vai demorar, mas espero que eu seja um velho muito funcional e inteligente. (EC65, masc., 18 anos)

Quero ser saudável, honesta, ter uma boa aposentadoria, não perturbar, amar meus filhos e meu velho. (TC30, fem., 18 anos)

Tenho expectativas de eu contar história como meu avô conta pra mim e ter alguém zelando por mim no futuro. (TC29, masc., 17 anos)

Um envelhecimento com saúde, para que não possa dar trabalho a ninguém (RF25, fem., 16 anos)

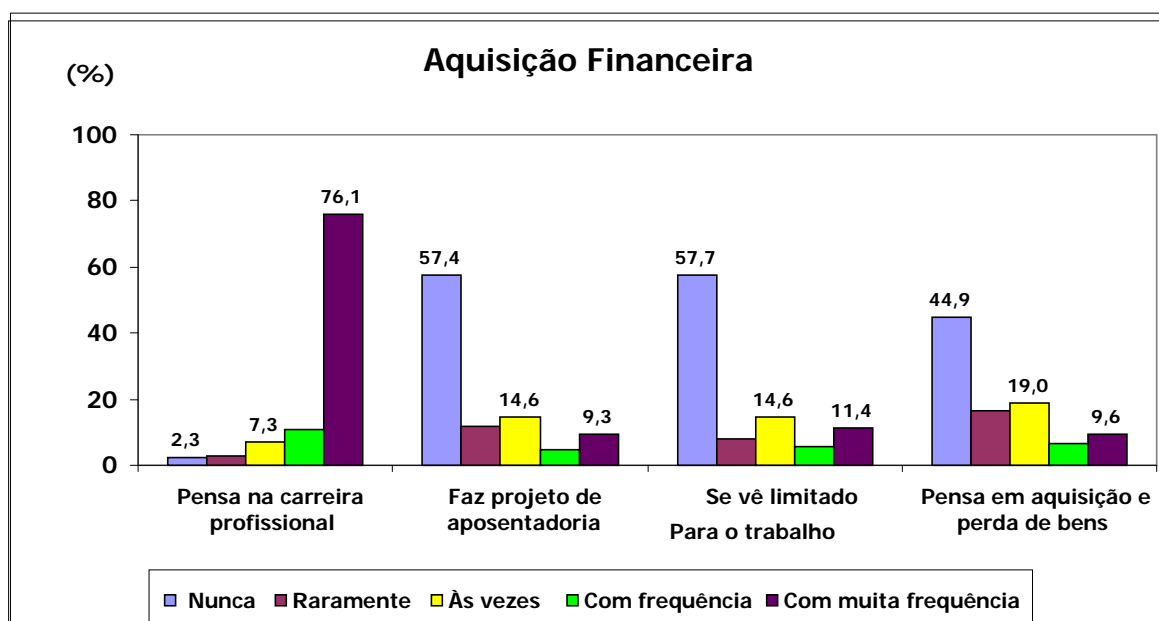
Percebemos a influência recorrente do paradigma da funcionalidade no imaginário constituinte da longevidade nos adolescentes, os quais referem o desejo à independência e autonomia:

Pra mim não há envelhecimento, pois soa ultrapassado e, o que é velho jogamos fora e não é assim. Envelhecemos o exterior do nosso corpo, como pele, mas se tivermos um boa alimentação, uma base espiritual, exercitar a mente, chegamos aos 120 anos (TC6, fem., 15 anos)

Em relação à aquisição financeira para o futuro, os adolescentes demonstraram em grande maioria o desejo em ter uma carreira profissional (76,1%), primeiro passo

para construção de um caminho de autonomia e independência adulta, tal fato pode estar superestimado, já que investigamos adolecentes inseridos no contexto da educação formal.

Mas ao questionarmos o preparado para o mercado de trabalho, 57,7% dos sujeitos disseram não estar preparado, ou seja, mesmo com a formação educacional, muitos não se sentem preparados para ingressar no mercado de trabalho. E tampouco, refletem sobre projetos para aposentadoria (57,4%) ou aquisição de bens materiais (44,9%).



**Figura 13.** Distribuição das questões relativas ao cuidado com aquisição financeira. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

Portanto, as preocupações e ambições financeiras seriam postergadas para a fase subsequentes, conforme demonstraram os estudos de Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) ao divulgarem ser esta uma preocupação de adultos para o envelhecimento saudável, o qual revelou uma preocupação da manutenção da estabilidade financeira, principalmente no sexo masculino, em virtude de exercerem a função provedora da família, como veremos a seguir ao analisar as diferenças estatisticamente relevantes entre o gênero.

Interessou também contestar as respostas masculinas e femininas individuais com as questões relativas ao “cuidado para o envelhecer”, estas significativamente relevantes conforme apresenta-se na Tabela 4.

**Tabela 4:** Diferenças estatísticas apontadas sobre o “cuidado com o envelhecer” e gênero. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

| <b>Cuidado para o envelhecer</b>                      | <b>Masc.</b> | <b>Fem.</b> | <b>P-valor</b> | <b>Frequência</b> |
|---|--------------|-------------|----------------|-------------------|
| <b>Se vê com limitação para o trabalho</b>            | 15           | 24          | 0,029          | <b>Muita F.</b>   |
| <b>Idealiza o próprio casamento</b>                   | 21           | 84          | 0,009          | <b>Muita F.</b>   |
| <b>Cuida da pessoa como gostaria de ser cuidado</b>   | 43           | 144         | 0,009          | <b>Muita F.</b>   |
| <b>Faz projeto de sair de casa</b>                    | 29           | 104         | 0,001          | <b>Muita F.</b>   |
| <b>Faz exercícios para se manter jovem e saudável</b> | 43           | 72          | 0,004          | <b>Muita F.</b>   |
| <b>Faz projeto para o futuro</b>                      | 49           | 153         | 0,011          | <b>Muita F.</b>   |
| <b>Não Fumar</b>                                      | 67           | 188         | 0,003          | <b>Nunca</b>      |

A busca da autonomia pelos jovens evidenciada na divergência por gênero pode refletir uma organização de sua vida privada a partir daquilo que o coletivo clama. Este comportamento citado por Borges e Magalhães (2009) seria revelado, já que a juventude está alerta às suas demandas pessoais e à desvalorização dos elos de dependência em relação às pessoas. Portanto, para recusar imposições sociais, retardam seu casamento, no caso das meninas e, de certa forma, criticam a divisão do trabalho entre sexos, a qual ainda obedece ao modelo tradicional das relações de gênero.

Sob outro olhar, o convívio familiar seria bem aceito pelos jovens quando desejam as vantagens que podem usufruir com a independência sem desprezarem o conforto e a segurança de dependerem dos pais. Assim, os papéis dos idosos poderiam ser mantidos por seus filhos não saírem de casa, justificado pela pouca oportunidade e fixação em trabalho e nas relações afetivas conjugais, substituindo a solidão pelas alegrias do convívio ou também com os dissabores dos desentendimentos com filhos e netos (BORGES e MAGALHÃES, 2009), daí os lares multigeracionais comuns na atualidade.

E ao analisar as respostas dos adolescentes que “cuidam de alguém” diferenciando dos que “não cuidam de alguém”, também surgiram diferenças significativas, assim como na análise por grupos etários, conforme demonstrados na Tabela 5.

**Tabela 5:** Diferenças estatísticas entre grupos etários de adolescentes que cuidam ou não de idosos. MACCS/EEAAC/UFF. Niterói - RJ, 2011.

| Cuidado para o envelhecer                       | Cuida | Ñ cuida | p-valor | Grupo 1 | Grupo 2 | p-valor       |
|---|-------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| Se vê sendo cuidado por alguém (11,1%)          | 36    | 130     | 0,006*  | 103     | 62      | <b>0.70</b>   |
| Faz projeto pro futuro (58,9%)                  | 72    | 123     | 0,01*   | 122     | 73      | <b>0.22</b>   |
| Faz projeto de sair de casa (38,8%)             | 43    | 87      | 0.35    | 27      | 101     | <b>0,028*</b> |
| Faz projeto de ter filho (30,6%)                | 44    | 58      | 0.28    | 30      | 72      | <b>0,025*</b> |
| Tem preocupação com a estética corporal (29,4%) | 29    | 71      | 0,47    | 29      | 66      | <b>0,001*</b> |

\*significância estatística.

Observa-se significância para os itens “Se vê sendo cuidado por alguém” e “Faz projeto pro futuro” para os indivíduos que experimentam o ato de cuidar de alguém, confirmando a hipótese de que ocorre diferença entre as projeções para o envelhecimento.

Como também tivemos diferença à medida que aumentamos a faixa etária para os itens de “Faz projeto de sair de casa”, “Faz projeto de ter filho” e “Tem preocupação com a estética corporal”, provavelmente por compor uma faixa etária em que se iniciam os relacionamentos amorosos e a experiência de troca e planos afetivos.

Assim, as estereotípias fixadas na pessoa idosa podem desaparecer com o decorrer dos anos, outras poderão sobreviver, tomando direções diferenciadas, sob as influências do meio ambiente onde o adolescente vive, pois, na busca de um modelo, o indivíduo pode recorrer a várias perspectivas do passado, presente e do futuro de suas ações, e poderá dar um sentido àquilo no qual se acha normal e que realmente ocupa um lugar no mundo (HEIDEMANN, 2006).

#### 4.5 - O adolescer como momento único

Alguns jovens declaram ausência de perspectivas futuras sobre seu próprio envelhecimento - 28,9%- considerando-o como uma fase distante. Dado esperado e justificável na medida em que o adolescente estaria centrado no processo de tornar-se adulto sob o significado de crescer em cidadania e ter responsabilidade e independência. (ARAUJO, GOMES, COLLET e NÓBREGA, 2010).

Não espero, pois eu acho que nunca vou envelhecer. (RF2, fem., 18 anos)

Numa variação em níveis e graus por idade, o ser humano cria adaptações em superação às influências da vida, às histórias vividas e aos eventos não normativos pelos acontecimentos biológicos e culturais, conforme a teoria *life-span* (NERI, 2006).

A busca da construção de um novo caráter subjetivo seria constante e característica da adolescência, período que consiste no momento de passagem do mundo infantil para o mundo adulto, ou seja, o surgimento como indivíduo que tem desejos próprios e independentes dos seus pais (SCHMIDT e DOLL, 2010).

Dessa forma, seria meta desta fase “ganhar um grau de respeito que vem de dentro e que independe de suas realizações ou de sua posição relativa no grupo”, o que de modo transversal segue as regras das normas da sociedade dos adultos (KLOSINSKI, 2006, p.84).

As opiniões dos adultos sobre a juventude são divididas de acordo com os vieses adotados pelos cientistas sociais declaradas com entusiasmo ou reclamações e ocorrem conforme aquilo que o momento histórico exige e sobressalta em “decorrência dos fortes contrastes socioeconômicos que caracterizam a população jovem de nosso país” (FERRIGNO, 2009, p.53).

Facilmente as imagens, as representações, as percepções e os preconceitos do que seria ser jovem ou adolescente, ou das expectativas da juventude, podem ser encontradas em expressões de uso popular com significados múltiplos e exemplares para várias discussões. Os jovens exploram a frase “aproveitar a vida” como uma conotação de desfrutar a vitalidade dos anos, fazer uso, investir (em si e em algo), tirar vantagem de uma situação ou de alguém (GONÇALVES e KNAUTH, 2006 P.628).

Aproveitar a vida nos remete ao significado de reconhecer limites sociais e familiares ou, ainda, saber escolher a melhor fase. Portanto, ser ou estar jovem

pressupõe inicialmente uma forma de colocar-se diante de situações e dos conhecimentos diferentes de outras etapas do ciclo da vida.

Desse modo, classificar o ser humano como fatores indicativos de aparência e de idade, como estar, representar mais do que ser, independentes das idades, como ter espírito jovem, preservando a leveza, a juventude, o humor e a simplicidade com o avanço do tempo. Nesse processo se aproveita a vida, desde que se viva uma dada condição positivamente.

Ao se projetarem adiante na vida adulta, podem tê-la visto de modo não muito divertido, num vislumbre de compromissos com o trabalho e a família. Apesar dessa fase, iniciar o projeto constante de ascensão e independência em que se exige do adolescente maior sociabilidade e responsabilidade, sendo menos interessante que a fase juvenil em que ainda vive, tendo que abandonar sua individualidade (GONÇALVES e KNAUTH, 2006).

É preciso crescer, cumprir deveres sociais na escola, trabalho e matrimônio, para depois envelhecer (LOPES e PARK, 2007) a partir de um cotidiano cíclico, na vivência de um processo paradoxal da juventude relacionada à sociabilidade e lazeres específicos dos adolescentes. Porém, com um tempo finito, contra a exigência de controle para experimentar e viver a juventude, os entrevistados publicaram as formas de adaptações e compensações para que sofram o menos possível em cada etapa de vida.

As gerações se percebem de maneira diferente, em que uma finge não enxergar a outra, como se houvesse indiferenças criadas por valores sociais facilitadores de uma fragmentação da realidade que torna algumas coisas e pessoas mais visíveis que outras, no mesmo período histórico, no entanto, cada geração absorve diferentemente as oportunidades de aprendizado (FERRIGNO, 2009).

É algo que todos iremos passar. (EC65, masc., 18 anos)

Muito importante e percebi que as coisas mudarão bastante. (TC89, fem., 19 anos)

No entanto, para Gonçalves e Knauth (2006), isso acontece com a opção do jovem em desviar-se da prática de alguns mecanismos sociais que iriam estimular trocas, erros e experiências desses jovens, então, na ambigüidade tendem a comprometer as concepções mais positivas da juventude e fixar parte de sua concepção negativa, como aquela de que a juventude provoca instabilidade social, familiar e moral.



Inclusive a formação de grupos e tribos de amizade com ideias, valores e hábitos bem semelhantes às suas ideologias e aparências, caracterizando um estilo de vida, o de ser jovem. Neste momento a convivência com os idosos pode ser dificultada, e o estímulo, a convivência harmônica entre as gerações podem ser metas de promoção a saúde dos profissionais de gerontologia.

Pois pertencer a uma mesma geração pode determinar certos pensamentos e comportamentos, mas não perpetuá-los. É preciso a compreensão de várias nuances do termo geração utilizado como representativo de uma coorte, ou seja, grupos de pessoas nascidas em uma mesma época e que vivenciam os mesmos acontecimentos. No entanto, o mesmo termo também deriva de estudos das relações familiares entre avós, pais e filhos e tem a ver com a posição de cada familiar nesse universo. E outra utilização seria como medida de tempo, representando o número de anos entre a idade de pais e filhos e sua interferência nas relações (FERRIGNO, 2009).

Vale considerar a posição dos profissionais do cuidado, da análise integral dos sujeitos, vivenciando e experienciando um determinado fenômeno em um mesmo contexto social, dentro de um mesmo processo histórico, mas constituindo várias “gerações” ao mesmo tempo.

Assim, velhos e jovens podem experimentar o fenômeno do envelhecimento mundial diferentemente, mas podem em conjunto constituir ações coletivas marcantes para a construção de uma sociedade e cultura que inclua a perspectiva do envelhecimento como integrante da vida.

## 5 – CONCLUSÃO

Na maioria das respostas e discursos dos adolescentes sobre atuação no cuidado doméstico obteve-se maior concordância referente à possibilidade de trocas intergeracionais - 40,5%, apontando em destaque o papel social dos idosos na formação e preparo dos jovens para a sociedade.

Em contrapartida, alguns jovens revelaram seu descontentamento ao abdicarem das atividades sociais próprias da adolescência, para se dedicarem à companhia e cuidado ao familiar idoso.

Portanto, diferentes experiências podem influenciar diferentemente os sujeitos, e estas poderiam se amenizadas se mediatizadas no processo de formação pessoal e educacional. Em prol da conscientização dos jovens, revelando, não se ter uma única forma de envelhecer, diluindo as experiências negativas, e a colaboração na construção de um envelhecimento positivo, mesmo que com limitações.

Corroborando com o encontrado no estado da arte ao focar as relações intergeracionais de cuidado e de coeducação, principalmente pelas necessidades político-sociais. Ambas com destaque para a coabitação, uma projeção situada na premissa de avanço na expectativa de vida e promoção em saúde.

Como também resposta diante dos arranjos familiares diferenciados, já que as famílias estão sendo cada vez mais requeridas para cuidarem dos seus segmentos vulneráveis, e aí residem as trocas intergeracionais como benéficas para ambas as gerações.

O novo fenômeno em que netos cuidam de avós surge nos estudos e fundamentam os dados apresentados e perspectivas futuras apontadas pelas estatísticas. Tendo na solidariedade o marco teórico do exercício de cuidado entre as gerações.

Estas incluem o aceite dos avos em receber netos com problemas sociais e de saúde para sua guarda e cuidado. E, portanto, não somente os jovens cuidam dos idosos, estes também cuidam dos jovens e, portanto, uma mão dupla, recíproca.

Sobre o significado de cuidar, os jovens apontam como mais frequência o dar 'carinho', a 'reciprocidade' e a 'solidariedade', algo intrínseco na troca entre as gerações, como também em menor escala 'dar atenção' e 'vigiar', respostas estas que diferiram entre os sexos, marcando as diferenças nas percepções sobre o cuidado e gênero desde a fase jovem.

Quanto às trocas intergeracionais, observou-se como relevante nos depoimentos dos jovens o 'cuida como gostaria de ser cuidado' corroborando o significado do cuidar ao atribuí-lo o sentimento de reciprocidade e solidariedade expresso pelos jovens.

Sobre as trocas intergeracionais tivemos também o fato da transmissão e troca de saberes entre as gerações, sendo aprende 27% e ensina 25%, mas uma vez ressaltando os valores de reciprocidade e solidariedade entre as gerações.

Assim, as ações educativas de ouvir histórias, aprender e ensinar foram delineadas em pequena proporção quantitativamente, mas estiveram presentes nas representações qualitativas de reciprocidade e solidariedade, principalmente em situação de coabitação.

As experiências com idosos, pais e família apontadas como influentes na transmissão geracional de cuidado, a qual reivindica tempo e presença no lar. Em contrapartida, experiências negativas quanto à convivência com idosos podem oferecer afastamento e hostilidade, o que poderá reforçar a individualidade como uma atitude característica da juventude distante de diálogos.

Apesar de conselhos e conversas citadas na subjetividade das falas, o preparo para o envelhecimento não se apresenta formalmente na estrutura escolar ou social, e de certa forma, fica suspensa e carente de um arcabouço de valores na sua prática.

Desvelando a necessidade de formalizarmos o preparo da sociedade para o envelhecimento, de encararmos a realidade de um país que envelhece, que reconstrói seus valores e crenças com as mudanças socio-históricas da atualidade e, portanto, carece de estudos inovadores sobre as possíveis reconfigurações do cuidado ao idoso e a influencia do fenômeno envelhecimento entre os demais membros da sociedade, evitando análises iatrogênicas numa única vertente, a do idoso.

As transformações na sociedade têm ocorrido de forma constante e, na reconstrução em valores e crenças inovações surgem como preparo para novos meios de viver.

Sobre o preparo dos jovens para o envelhecimento teve-se o destaque para o cuidado ao corpo físico, o cuidado com o corpo, e as perdas e mudanças na aparência como indesejadas no envelhecimento. Defendendo as ações com a estética 29,4%, a alimentação 30% e o exercício físico 33,5% como preponderantes para o preparo de projeto de envelhecer saudável 53,6%.

Como expectativas para o futuro os jovens apontaram duas principais categorias a aquisição financeira em 76,1% e formar uma família em 54% dos participantes. Segundo estes tais projetos seriam protetores de uma longevidade e bem-estar na velhice.

Diferenças significativas foram observadas quando comparado o sexo e a faixa etária, as mulheres declararam *se vê limitada para o trabalho* p-0,029; *idealiza o próprio casamento* 0,009; *cuida da pessoa como gostaria de ser cuidado* p-0009; *faz projeto de sair de casa* 0,001; *faz exercício para se manter jovem e saudável* 0,004; *faz projeto para o futuro* 0,011; e *não fumar* 0,0003; demarcando as várias nuances do gênero na construção da longevidade e preparo para o envelhecimento. Talvez, tal fato, ajude a explicar o fenômeno da feminilização da velhice, pois desde jovem as mulheres tecem seu caminho rumo aos fatores de proteção para um envelhecer saudável.

Tais diferenças foram amenizadas ao analisar as fala qualitativamente, contendo entre os jovens do sexo masculino discursos de cuidado com os mais velhos e de autocuidado consigo para o envelhecer, denotando preocupação e zelo.

Mas quanto às falas sobre as expectativas para o futuro as diferenças nos discursos das meninas e meninos denotam diferenças qualitativas. As mulheres tinham maior preocupação com o trabalho e casamento, e os meninos com o financeiro.

Quanto as diferenças na faixa etária tivemos no grupo de jovens com 16 a 19 anos significância nas respostas *faz projeto de sair de casa* -, p-0,028; *faz projeto de ter filho* - 0,025; e *tem preocupação com a estética corporal* - 0,001. Indicando que quanto mais próximo da fase adulta, maiores são as preocupações com a independência e a aparência física, talvez explicada pelo início mais contundente dos relacionamentos amorosos.

Outra diferença quantitativa marcante esteve presente entre *os que cuida* e *os que não cuidam de idosos*, interessante, tiveram os itens *se vê cuidado por*

*alguém*' com p-valor de 0,006; e *'faz projetos para o futuro'* - 0,001. Ou seja, confirma a hipótese que a experiência de cuidado com os mais velhos projeta-se e implica na formação de jovens conscientes de sua responsabilidade na construção de um envelhecimento bem-sucedido pessoal e social.

Mas a experiência não necessariamente pode ser atribuída ao exercício de cuidado de um idoso dependente, ou de forma negativa, como apareceu em algumas falas. Esta pode ser vivenciada em dinâmicas e atividades que promovam o encontro intergeracional e, estas podem estar associadas às atribuições dos profissionais de saúde na promoção do envelhecimento saudável.

Assim, a relevância deste estudo centra-se no detalhamento da percepção de jovens estudantes sobre o envelhecimento, e o papel social exercido por estes no âmbito do cuidado doméstico, como cuidador secundário.

Pois nos estudos temos o cuidado ofertado pelas mulheres adultas e idosas, como o de maior frequência, e vemos na população estudada, uma necessidade de aprofundamento nos estudos, e uma relevância social da pesquisa que podem contribuir com futuros 'indivíduos' responsáveis pelo seu autocuidado e solidários com os mais velhos.

Como limitação do estudo teve-se a realização em um cenário interiorano da região sudeste, ocorrendo a necessidade de novos estudos no cenário das grandes metrópoles e demais regiões, para verificar-se a re-aplicabilidade dos dados aqui apresentados.

Porem, a cidade interiorana e universitária proporciona o encontro geracional, pois os idosos circulam em vias e festas públicas, não estando em espaços restritos e específicos, numa representação social do idoso como ativo.

Confirma-se a importância deste estudo para o alavancar de projetos futuros na esfera social, política e financeira que considerem o envelhecimento como incluso e coerente com as demais fases da vida e faixas etárias, isto é, estimulando as ações intergeracionais.

Tal estudo contribui também para o fortalecimento da linha de pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Gerontológica "O cuidado ao idoso e sua rede cuidadora" detalhando outras 'malhas', o adolescente, presentes nesta rede de cuidados e que carecem de demais estudos, assim abrindo frente para a construção de novos estudos e aprofundamentos sobre o tema.

Assim como contribui para a consolidação da linha de pesquisa do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde ‘O cuidado nos ciclos vitais humanos’ declarando a necessidade de uma visão transdisciplinar do fenômeno de promoção à saúde dos jovens e idosos, num encontro intergeracional experienciado na coabitação entre as gerações, algo contemporâneo em nossa sociedade.

E também contribui para o crescimento e aprimoramento da pesquisadora que se viu pela primeira vez diante de uma metodologia quanti-qualitativa. O método mostrou-se eficaz ao alcance das respostas e objetivos do estudo, colaborando na visão psicossocial em gerontologia, com conscientização sob bases culturais a serem observadas e reveladas pela verbalização em entrevistas, comuns ao utilizarem de combinação de métodos quantitativo e qualitativos, com a finalidade de tornar a pesquisa mais aprofundada.

Assim como, a teoria *life-span* contribui para a orientação da coleta e análise dos dados de forma suave e tranquila, sem uma necessidade de rearranjos ou especulações. Esta sustentou o arcabouço dos dados corroborando com as respostas obtidas.

Esperamos com a construção deste estudo em contribuir para a formação de profissionais da saúde na necessidade de reconhecer os jovens como cuidadores secundários, e como clientes de um futuro próximo a todos, carentes de informações para uma longevidade, não como ameaça para um envelhecer negativo, ou seja, “faça isso senão será um velho”, mas de um preparo positivo “mantenha uma alimentação saudável, pratique exercícios e não fume”, assim como escutado em seus projetos sociofamiliares e financeiros. Pois muitas dúvidas e mitos podem existir se sanados podem contribuir para um envelhecer saudável.

Espera-se contribuir para a formação de profissionais de saúde apto a reconhecer a clientela jovem como alvo de formação em educação gerontológica, principalmente em atividades intergeracionais como o “o dia do avô” nas escolas, a discussão da aposentadoria no cenário econômico, entre outras.

No convívio mútuo na coabitação em que representam três diferentes gerações socio-históricas, com homogeneidade de idade entre cada geração, observa-se que a participação dos respondentes seria mais presente no que se refere às “trocas intergeracionais” e menos intensa no que se refere a “cuidados de saúde”.

Isto porque, como vimos, são mais relacionadas aos cuidadores primários, as experiências de saúde e cuidado com o corpo.

O colocar-se no lugar do outro poderá provocar a repulsa e a recusa ao declínio do corpo, a recusa da morte e o desejo de prolongar a vida, num imaginário de “não ter doença” ou “não adoecer”.

O cuidado requer disciplina e disponibilidade em controle de horários e tarefas, além de tomada de decisão e da flexibilidade na prática de atividades instrumentais, cuidados domésticos e em saúde. Estas são ações características do mundo do trabalho, do mundo adulto.

Neste entender, as atividades que envolvem afeto ficariam em nível de aptidão da juventude.

Diante do *continuum* no desenvolvimento do adolescente para a vida adulta, há uma constante ascensão e independência, com exigência de maior sociabilidade e responsabilidade ao adolescente.

Assim, neste estudo entendemos ‘o adolescer como um momento único’ e nesta deve-se experimentar o próprio da fase, mas não devemos nos esquecer do dever moral de formação de cidadãos conscientes do cenário político e socio-familiar que vivenciam: um país que envelhece. Isto seria ponto de discussão com os jovens de como isto influencia sua vida e é influenciado.

O lar, então, pode ser considerado como uma estrutura acolhedora no preparo deste jovem para o mundo do trabalho e, por convivência multigeracional oportunize, na prática, a preparação consciente de um envelhecimento saudável.

Porquanto, entre velhos e jovens apontam-se mudanças de atitudes do idoso em relação aos jovens e vice-versa, contribuindo quiçá com a formação de adultos saudáveis e responsáveis com o cuidado das demais gerações.

Como contribuição no cuidado de si e do outro, este estudo infere que há necessidade da tomada de decisão, e requer maturidade e experiências lidar com orientações e ações co-educacionais. Assim, os dados poderão colaborar na conscientização e na educação, em forma de parceria entre idosos e jovens para a manutenção e aquisição de saúde, no sentido amplo da sociedade, como, por exemplo, na construção de rede de apoio.

Ao adquirir a conscientização de não se ter uma única forma de envelhecer, os jovens, terão a oportunidade de colaborar na construção de um envelhecimento positivo, com novas e diferentes atitudes.

Os grupos de estudos em gerontologia terão oportunidade de identificar que os jovens em estudos passam pela construção de uma identidade característica da geração jovem em seu próprio cuidado, vivenciando o momento de tornar-se adulto.

A perspectiva é que nestes grupos de estudos com foco no cuidado para o envelhecimento, nos encontros intergeracionais, para na perspectiva do desenvolvimento de ações e programas das políticas públicas.



## 6 - REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. 2ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.

ANDREW, Sharon; HALCOMB, Elizabeth J. **Mixed Methods Research for Nursing and the Health Sciences** 1 ed. Publisher: Wiley-Blackwell; 2009.

ARAUJO, Yana B.; GOMES, Isabelle P.; COLLET, Neusa; NOBREGA, Rosenmylde D. Reflections about legislation and public policies regarding to adolescent health. **Rev. Enfermagem UFPE** On line, v. 4 special, p. 229-236, may/june, 2010.

BACHELARD, Gaston. O Conhecimento unitário e pragmático como obstáculo ao conhecimento científico. In: A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: contraponto, 1996.103-20 p

BALTES, Paul. **Life span development and lifelong learning**. 2005. Disponível in <<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.ps.31.020180.000433?journalCode=psych> > . Acesso em 01/03/2010.

BALTES, Paul ; LINDENBERG, Ulman.; CHOW, S. McArdler.; EDNER,N.; LIS-C.; RIEDGER, M.; SCHÄFER, S. A Psychological model to age successfully: selective optimization with compensation. In: Orchestration of selection, optimization and compensation: a metatheory of development. Disponível in <[http://www.baltespb\\_rio\\_gerontology\\_otimizacao.pdf](http://www.baltespb_rio_gerontology_otimizacao.pdf). Acesso em 03/05/2011.

BARBETA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5ed. Florianópolis: Ed.UFSC, 2003.

BERGMAN, Manfred Max. **Advances in Mixed Methods Research: Theories and Applications**. Ed. Sage, 2008.

BERNARDES, Sonia F.; LIMA, Maria L. Otimismo comparativo e percepção de controle face a saúde na adolescência: existirão diferenças etárias? **Revista Estudos de Psicologia**. V.10, n. 3, p. 335-344, 2005..

BORGES, Carolina C.; MAGALHÃES, Andréa Seixas. Transição para a vida adulta: autonomia e dependência na família. **Rev. Pisco**. PUC-RS, v.40, n. 1, p. 42-49, jan./mar., 2009.

BOTH, Agostinho. **Longevidade e educação. Fundamentos e Práticas**. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo 157. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006. p 1446-1455.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10/10/1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. D.O.U. 1996:16OUT.

\_\_\_\_\_. Estatuto do Idoso. 4ed. Brasília, Câmara dos Deputados:Edições Câmara, 2009. 162p.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8842 – Política Nacional do Idoso. Presidência da República em 04/01/1994. Disponível in <[http://www.bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pni.pdf](http://http://www.bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pni.pdf)>. Acesso em 03/07/2011.

BUB, Maria Betina C., MEDRANO, Carlos, SILVA, Claudia D., WINK, Solange, PER-ERIC LISS, Evangelia, KOTZIAS, Atherino S. A noção de cuidado de si mesmo e

o conceito de autocuidado na enfermagem. **Rev Texto & Cont.**, v 15 (esp) p.152-157, 2006..

CAMARANO, Ana Amélia; EL GHAOURI, Solange Kanso. **Famílias com idosos:ninhos vazios?** Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002. disponível em <<http://www.envelhecimento.com.br>>. Acesso em 26/03/2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo 10. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006. p.89-102.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina R.; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde.** 2010. 134p.

COONEY, Teresa M.; AN, Jeong Shin. Women in the middle: generational position and grandmothers' adjustment to raiding grandchildren. **Journal Women Aging.** V. 18, n. 2, 3-2, 2006.

COUTRIM, Rosa Maria da Exaltação. Idosos trabalhadores:perdas e ganhos nas relações intergeracionais. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília. V.21, n.2, p.367-390, maio/ago. 2006.

CRESWELL John W.; CLARK, Vicki L. **Plano Designing and Conducting Mixed Methods Research.** Ed. Sage, 2007.

CROMACK, Luiza M. F.; BURSZTYN, Ivani; TURA, Luiz F. R. O olhar do adolescente sobre a saúde: um estudo de representações sociais. **Revista Ciências & saúde coletiva.** V.14, n. 2, p.627-634, 2009..

CUPERTINO, Ana P. F. Bretas; ROSA, Fernanda H. Moreira e RIBEIRO, Priscila C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. 2007. Disponível em < [www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc)>. Acesso em 22/09/2010.

DATASUS. SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Indicadores demográficos do Brasil. Disponível em <  
[http://www.cqh.org.br/files/RAS27\\_indicadores.pdf](http://www.cqh.org.br/files/RAS27_indicadores.pdf) > Acesso em 22/09/2010.

DE BELLIS, Michael; BROUSSARD, Elsie; HERRING, David; WEXLER, Sandra; MORITZ, Grace e BENITEZ, John. Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: a pilot research study with policy implications. **Child Abuse Negl.** V.25, n. 7, jul. 923-44, 2001..

DEBRET Guita e SIMOES, Julio A. **Envelhecimento e velhice na família contemporânea.** In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo 146. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006.

DIOGO, Maria Jose D'Elboux; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Cuidados em domicílio. Conceitos e práticas.** In FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo 118. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006. p.1122-1129

DOMINGOS, Ana Maria. **O cuidado Familiar como questão do envelhecimento e da enfermagem gerontológica.** Tese doutorado PPGE/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, 2003.

DOWDELL, E. B. . Grandmother Caregivers and Caregivers Burden. **MCN Am J. Matern Child Nurse.** V. 29, n. 5, sep-oct, 299-304, 2004.

DUTRA, Izabel Cristina Bezerra; MARTINS, Rebeca Vinagre; BARBOSA, Mariana Brito; VELOSO, Laura Souza Gomes. **Impacto da experiência com idoso institucionalizado na formação acadêmica em fisioterapia.** XI encontro de Iniciação à docência UFPB. Disponível em <  
[www.prac.ufpb/anais/xenex\\_xienid/xi.../6ccsdfmt01.pdf](http://www.prac.ufpb/anais/xenex_xienid/xi.../6ccsdfmt01.pdf)> Acesso em 20/09/2010.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos.** Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1994.

FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva e BUCHER-MALUSCHKE, Julia Sursis N. Ferro. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: Uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Rev Psic. Estudos**, Maringá, v.14, n.4, p.777-786, out./dez., 2009.

FERREIRA, Márcia de Assunção. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Rev. Texto contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 205-211, 2006.

FERREIRA, Márcia de Assunção.; ALVIM, Neide A. Titonelli; TEIXEIRA, Maria Luiza de O.; VELOSO, Raquel C. Saberes de adolescentes:estilos de vida e cuidado à saúde. **Rev.Texto contexto Enfermagem** , florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217-224, abr./jun.; 2007.

FERRIGNO, Jose Carlos. **Co-educação entre gerações: do conflito ao desenvolvimento da solidariedade**. In PAPALEO NETO, Matheus. Tratado de Gerontologia. 2 ed. Rev e ampl. São Paulo:Atheneu, 2007. p.233-241.

\_\_\_\_\_, **O conflito de gerações: atividades culturais e de lazer como estratégias de superação com vistas à construção de uma cultura integral e solidária**. Programa de Doutorado USP. São Paulo, 2009.

FLORES, Gisela Cataldi. **"Eu cuido dela e ela me cuida"; um estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso**. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria: Santa Maria/SC. 2008, p. 156.

FLORES, Gisela Cataldi; BORGES, Zulmira N.; DENARDIN-BUDÓ, Maria de Lourdes; MATTIONI, Fernanda C. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Rev Gaucha Enf**, 31(3):467-74, 2010.

FONTES, Fátima C.C. **Laços intergeracional na família em contexto infracional: quando a relação avós e netos pode ser libertadora.** Tese. Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo. 2008, p. 198.

FREIRE, Sueli Aparecida. **A personalidade na velhice: Estabilidade e mudança.** In FREITAS, Elizabete Viana *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo 133. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1260-1265, 2006.

FREIRE, Sueli A. e RESENDE, Marinea C. Estudos e intervenções para a promoção da velhice satisfatória. 2010. Disponível em <<http://psicolatina.org/14/estudos.html>> acesso em 01/04/2010.

FRUHAUF, Christiane A. e OREL, Nancy A. Developmental Issues Of Grandchildren Who Provide Care To Grandparents. **Journal Aging And Human Development**, V. 67, n.3, 209-230, 2008..

JECKEL-NETO, E.A. e CUNHA, G.L. 2006. **Teorias Biológicas do envelhecimento.** In FREITAS, Elizabete Viana *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. (p.13-22). Capítulo 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GABARDO, Roseclér M., JUNGES, José Roque, SELI, Lucilda. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Públ.** v.43(1):91-97, 2009.

GOLDFARB, Delia C., LOPES, Ruth G. Costa. **Avosidade: a família e a transmissão psíquica entre gerações.** In FREITAS, Elizabete Viana *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo 147. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1374 a 138, 2006.

GOLDMAN, M.R., RAO, S.P. Grandparents raising grandchildren in a US-México border community. **Qual Health Res.** V. 17, n. 8. oct.1117-36, 2007..

GONÇALVES, Helen e KNAUTH, Daniela R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Rev. Antropologia**. São Paulo, v. 49, n. 2, p. 625 – 643, 2006..

GUIDOTTI-GONÇALVES, C. Alondra. **Envelhecimento, família e transferências intergeracionais em Montevidéu**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação do Instituto de Filosofia. Campinas, SP:INICAMP, 2010.

HALL, Stuart. **A Identidade cultural na Pós-modernidade**. 10 ed. Rio de Janeiro:DP&A, 2005.

HEIDEMANN, Miriam. **Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação**. Petrópolis, RJ:Vozes, p.148. 2006.

HUGHES, Mary Elizabeth; WAITE,Linda; LAPIERRE, Tracey e LUO,Ye. All in the family: the impact of caring for grandchildren on grandparents' health. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, 62(2): p. S108-19, 2007..

IBGE. Perfil dos municípios brasileiro . Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/default.shtm>> Acesso em 08/10/2009. p. 34.

\_\_\_\_\_. População. Dados de 2004 Disponível em <[www.ibge.gov.br/home/.../noticia.visualiza.php?id](http://www.ibge.gov.br/home/.../noticia.visualiza.php?id)>. Acesso em 02/03/2010.

\_\_\_\_\_. Índices Regionais. Dados de 2006. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000144.pdf>>. Acesso em 21/07/2010.

\_\_\_\_\_. **Primeiros resultados definitivo do censo 2010**. Disponível in: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)> Acesso em 07/07/2011.

\_\_\_\_\_. PNAD- Síntese de Indicadores. Dados de 2009. Disponível em <  
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000144.pdf>.

Acesso em 21/11/2010.

\_\_\_\_\_. Sobre a condição de saúde do idoso: Indicadores selecionados. Dados Sociodemográficos e de saúde no Brasil de 2009. Disponível em <  
[http://www.ibge.gov.br/home/indicadoressociodemografico\\_e\\_de\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/indicadoressociodemografico_e_de_saude.pdf).> Acesso em 21/05/2011.

JOHNSON-DALZINE, Patricia. Preparing social work student to work with grandparents in kinship care: an approach to infusion of content materials into selected core social work course. **J. Gerontol Soc.Work**. v48 n.3-4, 2006.

JUNGES, Jose Roque. A leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. **Estud.interdiscip.envelhec.**, Porto Alegre, v.6, p.123-144, 2004.

KELLEY, Lisa Skempe. Minor Children and adult care exchanges with community-dwelling frail elders in a St.Lucian Village. **J Gerontl B. Psychol Sci Soc.Sci**. v. 60, n. 2, mar, S62-73, 2005..

KIMUNA, Sitawa R., MAKIWANE, M. Older people as resources in South Africa: Mpumalanga households. **Journal aging Soc. Policy**. V. 19, n. 1. 97-114, 2007. .

KLOSINSKI, Gunther. A adolescência hoje: situações, conflitos e desafios. Tradução de Carlos A. Pereira. Petrópolis, RJ:Vozes, 2006. 196p.

KNODEL, Janet; STEGMILLER, Joseph e WAKER, Jim. Older People and AIDS: quantitative evidence of the impact in Tailand. **Soc Sci med**. V.52, n. 9, may. 1313-27, 2001..

KOLOMER, Stacey , LYNCH, Karen Y. Chalenges for grandparent housing programs. **Journal Gerontol soc.Work**. v. 49, n. 1, 65-79, 2007..



LAI, Daniel W. From burden to depressive symptoms: the case of chineses-Canadian family caregivers for the elderly. **Soc.Work health Care**. V. 49, n. 4. may-jun. 432-49, 2009..

LARA, Diogo R. Os princípios da mente e da personalidade. *Revista Neurociências*, v. 5, n. 4, out – dez, p.212-218, 2009.

LEDER, S.; GRINSTEAD, Linda N. e TORRES, E. Grandparents raising grandchildren: stressors, social support and health outcomes. **Journal Fam Nurs**. V. 13, n. 3, aug. 333-52, 2007..

LEITE, Iolanda Lourenço. **Gênero, família e representação social da velhice**. Londrina:EDUEL, 2004. P.134.

LEITE, Marines T. A velhice pessoal no imaginário de estudantes de enfermagem. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 8, p. 115-124, 2005.

LEMOS, Naira; MEDEIROS, Sonia Lima. **Suporte Social ao idoso dependente**. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo 129. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006. p.1227-1232.

LEOPARDI, Maria Teresa, BECK, Carmem Lúcia; NIETSCHE, Albertina e GONZALES, Rosa Maria B. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LISBOA, Aline Vilhena; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha e JABLONSKI, Bernardo. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre a família mineira. **Rev Psicologia Estudo**, Maringá, v.12, n.1, Jan./abr., p.51-59, 2007.

LIMA, Cristina Rodrigues. **Programas intergeracionais: um estudo sobre as atividades que aproximam as diversas gerações**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2008.

LIMA, Lilian D. e MARQUES, Juracy C. Relações interpessoais em familiares comportadores de doença de Alzheimer. **Rev Psicologia.**, v. 38, n. 2, mai-ago. 157 – 165, 2007..

LOPES, Ewellyne Suely L. **Relações intergeracionais.** In NERI, A. Liberalesso. *Palavras-chave em gerontologia.* Campinas:Editora alínea, p. 175-177, 2008.

LOPES, Ewellyne S. Lima e PARK, Margareth B. Representação Social de Crianças acerca do velho e do envelhecimento. **Rev Estu. Psicol.**, v.17(2):141-48, 2007.

MAGALHÃES, Rosana. Integração, exclusão e solidariedade no debate contemporâneo sobre as políticas sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.17, n.3, mai-jun. 569-579, 2001..

MANNHEIM, Karl. **Sociologia.** São Paulo:Ática, 1982.

MARANGONI, Jaqueline Ferraz da Costa. **Meu tempo, seu tempo: refletindo sobre as relações intergeracionais a partir de uma intervenção no contexto escolar.** Dissertação de mestrado. Instituto de psicologia da Universidade de Brasília. 2007

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim e BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade Física e o idoso. Concepção gerontológica.** 3 ed.rev.ampl. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 318

MERZ, Eva Maria; SCHUENGEL, Carlo e SCHULZE, H.J. Intergenerational relations across 4 years: well-being is affected by quality, not by support exchange. **Gerontologist** .v.49n. 4, aug. 536-48, 2009.

MINAYO, Maria Cecilia S. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. S.Paulo, Rio de Janeiro:HUCITEC-ABRASCO.2001.

MINAYO, Maria Cecília; ASSIS, Simone G. e SOUZA, Edinilsa R. (orgs) **Avaliação por Triangulação de métodos: abordagem de programas sociais.** Rio de janeiro:Fiocruz, 2005.

MORAES, Raquel, CAMINO, Cleonice, COSTA, Joseli B., CAMINO, Leôncio e CRUZ, Luciane. Socialização parental e valores: um estudo com adolescentes. **Rev Psicologia: Reflexão e crítica**. v.20, n. 1, p.167 – 177, 2007.

MOTTA, Luciana B., CALDAS, Célia P., ASSIS, Mônica de. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar no NAI-UNATI/UERJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.13, n4 :1143-1151, 2008.

MOTTA, Luciana B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (2):363-372, 2007.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília. 1999. Disponível in < <http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 21/07/2010.

\_\_\_\_\_. Portaria 2.607/2004. Aprova o **Plano Nacional de Saúde/PNS-** um pacto pela saúde no Brasil. DOU nº 238 de 13/12/2004. Brasília. 1999. Disponível in <<http://www.bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns.pdf>.> Acesso em 21/07/2010.

NERI, Anita Liberalesso (org). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectiva biológica, psicológica e sociológica**. Campinas, SP:Papirus, 2001-A.

\_\_\_\_\_. **Maturidade e velhice. Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas:Papirus, 2001-B.p.212.

\_\_\_\_\_. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas:Editora alínea, 2008.

\_\_\_\_\_. **Teorias psicológicas do envelhecimento. Percorso histórico e teorias atuais**. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006 (a). p.58-82.

\_\_\_\_\_. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em psicologia**. 2006 (b), V.14 (1), p:17-34. Disponível in <http://www.scielo.br/periodicos/pdf>. acesso em 07/10/2010.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Protocolo de Atenção a Saúde do Idoso. Envelhecimento saudável em Florianópolis**. Prefeitura de Florianópolis. Departamento de Segurança Pública . SMS.Assessoria de vigilância a Saúde.disponível em [www.pmf.sc.gov.br/.../protocolo de atencao a saude do idoso pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/.../protocolo_de_atencao_a_saude_do_idoso_pdf) > Acesso em 08/10/2009.

NOVAES, Maria Helena (org.). **As gerações e suas lições de vida: aprender em tempo de viver**. Rio de Janeiro: Ed.PUC-RJ; São Paulo: Loyola, 2005.

OLIVEIRA, Alessandra R. Ventura. **Avosidade:Visão das avós e de seus netos**. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Brasília, 2009.

PASCOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida na velhice**. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, p.1-12, 2006.

PAPALEO NETTO, Matheus. **O estudo da Velhice no século XX: Histórico, definição do campo e termos básicos**. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Capítulo I. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1-12.

\_\_\_\_\_. **Tratado de Gerontologia**. 2.ed. Processo de Envelhecimento e Longevidade. 2007, São Paulo: Editora Atheneu.

PRADO, Shirley D. O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro. **Revista Texto envelhecimento**. . Rio de Janeiro. 2002. v.4, n. 8. disponível em [http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1517-5928](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1517-5928)> Acesso em 17/06/2010.

PRATTA, Elisângela M. Machado e SANTOS, Manoel A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Rev. Psicologia Estudo**. Maringá, v. 12, n. 2, may/aug., 2007.

PRATTA, Márcia Aparecida Bertolucci. **Adolescentes e jovens...em ação! Aspectos psíquicos e sociais na educação do adolescente hoje**. São Paulo:UNESP editora, 2008. 159p.

PICKARD, Linda. The decline of intensive intergenerational care of older people in Great Britain, 1985-1995. 2002 **Journal National Statistic**, Population Trends Winter-2002. p. 31 – 41.

REBOUÇAS, Mônica; PEREIRA, Mauricio. Indicadores de saúde de idosos: comparação entre o Brasil e Estados Unidos. **Rev panam La Salud Publica**. V.23, n.4, p.237-46, 2008.

ROBBINS, Michael S.; BRIONES, Ervin; SCHWARTZ, Seth J.; DILLON, Frank R. e MITRANI, Victoria B. Differences in family functioning in grandparent and parent-headed households in a clinical sample of drug-using African American adolescents. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol**. V.12, n. 1, jan. 84-100, 2006.

SAEZ CARRERAS, J. “Envelhecimento, saúde, educação e longevidade” in: III Congresso Nacional de Gerontologia. Porto. 16 e 17 nov.2006.

SANDS, Roberta G, GOLDBERG-GLEN, Robin .S. e SHIN, Heajong. The voice of grandchildren of grandparent caregivers: a strengths-resilience perspective. **Child Welfare League of America**, v. 88, n. 2, 25-45, 2009.

SANTANA, Rosimere F. **O Envelhecer na Dimensão Imaginativa: o Ser Velho e o Ser Idoso**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2004. 263p.

SANTANA, Rosimere F., SANTOS, Iraci . Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica.2005. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, V.14, n.2, abr-jun. 202-212.

SANTOS, Iraci. e CLOS, Araci. C. **Pesquisa Quantitativa e Metodologia**. In: GAUTHIER, Jaques H.M. *et al. Pesquisas em Enfermagem: Novas Metodologias Aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SCHMIDT, Cristiane. **As relações entre avós e netos. Possibilidades co-educativas?** Dissertação de Mestrado. PPGE/UFRGS, Porto Alegre. 2007.

SCHMIDT, Cristiane e DOLL, Joahannes. Entre o avô e o neto. Relatos co-educativos. Disponível em <  
<http://www.cibs.cbciss.org/arquivos/entre%20o%20avg%20e%20o%20neto%20-%20relatos%20co-educativos.pdf>>. Acesso em 01/03/2010.

SERRA, Giane, M. A. Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho. 2001. Dissertação. Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Saúde Pública. 136p. disponível em <  
[HTTP://portaleses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_chap&id=00002704&ing=pt&nrm=is](HTTP://portaleses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00002704&ing=pt&nrm=is)> Acesso em 17/05/2011.

SILVA, Iolete Ribeiro e GUNTHER, Isolda A. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. **Rev Psicol Teor Pesq**. V. 1, n.1, p.31-40, 2000.

SILVA, Thálita Cavalcanti M., AMAZONAS, Maria C. L. Almeida e VIEIRA, Luciana L.Fontes. Família, trabalho, identidades de gênero. **Rev Psicol Estu**. Maringá, v.15 (1), jan./mar.:p.151-159, 2010.

SIMÕES, Júlio Assis. Solidariedade intergeracional e reforma da previdência. **Revista Envelhecer**. Estudos feministas n,1/1997. p.169-181. Disponível em <  
[www.seer.ufrgs.br/index.php/revenvelhecer/article/articleview/.../2689](http://www.seer.ufrgs.br/index.php/revenvelhecer/article/articleview/.../2689)>. Acesso em 17/06/2010.

SISKOWSKI, Connie R. N.; DIAZ, Naelys; CONNORS, Laurie M.S.W.; MIZE, Neal MA..Recognition and assessment of caregivers youth in hospice and hose healthcare. **Home health Nurse**. v.25, n. 7, jul-aug. 433-38, 2007.

SOUZA, Elza Maria. Intergenerational interaction in health promotion: a qualitative study in Brazil. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v. 4, n. 37, p. 463-469, 2003.

SOUZA, Rosangela Ferreira; SKUBS, Thais; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 60, n. 3, p.263-267, maio/jun, 2007.

SPERLING, Ronald H. **Arteterapia e relacionamento entre netos-adolescentes e avós-idosos em oficinas artísticas terapêuticas**. PPGE/Gerontologia/PUC-SP, São Paulo, 2006.

SPIRA, Márcia e WALL, Jack. Cultural and intergenerational narratives: understanding responses to elderly family members in declining health. **J Gerontol Soc Work**, 52(2): p. 105-23, 2009.

STELLE, Charlie; FRUHAUF, Christine; OREL, Nancy e LANDRY-MEYER, Laura. Grandparenting in the 21st century: issues of diversity in grandparent-grandchild relationships. **J Gerontol Soc Work**, 53(8): p. 682-701, 2010.

TEDDLIE, Charles B.; TASHAKKORI, Abbas . **Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences**. Ed. Sage, 2008.

TEIXEIRA, Ilka N.D'Aquino Oliveira; NERI, A. Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso de vida. **Rev. Psicologia USP**. São Paulo, V. 19, n. 1, p. 81-94, jan./mar., 2008.

TOMIZAKI, Kimi. Transmitir e herdar: o estudo dos fenômenos educativos em uma perspectiva intergeracional. **rev Educ Soc.** 2010. Campinas, v.31(11), p.327-346. Disponível in < <http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em 03/07/2011.

TRAPHAGAN, John W. Power, Family and filial responsibility related to elder care in rural Japan. **Care Management journal.** V.7, n. 4 ,p. 205-212, winter, 2006.

TOMPKINS, Catherine J. Who Will care for the grandparents? Exploring relationships between grandparents and grandchildren. **Journal of Psychosocial Nursing.** Virginia-EUA, v. 45(5), mai. P.19-22, 2007.

VERAS, Renato. Population aging today: demands, challenges and innovations. **Rev Saude Publica**, 43(3): p. 548-54, 2009.

WALCHHOLZ, Patrick Alexander; FIAMONCINI, Fabrizio Kieser. Diferenças intergeracionais no contexto brasileiro: reflexões e perspectivas. **Rev Estud.Intesdiscip.envelhec.**, Porto Alegre, v. 9, P.7-24, 2006.

WANGUI, E.E. Livelihood strategies and nutritional status of grandparent caregivers of AIDS orphans in Nyando district, Kenya. **Qualit Health Res.** V.19, n.12, Dec., p. 1702-15, 2009.

WEBER, Lídia N. Dobrianskyj; SELING, Gabrielle Ana; BERNARDI, Marcela Galvão; SALVADOR, Ana Paula Viezzer. Continuidade dos estilos parentais através das gerações – transmissão intergeracionais de estilos parentais. **Rev Paidéia**, v.35, n. 16, P.407-414, 2006.

World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, 2005.

ZAMBRINI, Diego A. Bernardini et al. Attitudes toward the elderly among students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain. **J. Continuing Education Health Professions.** v. 2, n. 28, 2008. p. 86-90.



ZANON, Carla B. F. Moncaio. **A educação e a intergeracionalidade na perspectiva da inserção social do idoso. Desafios e possibilidades.** Dissertação de Mestrado. Programa de pós-Graduação Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2009.

## 7 - APÊNDICES

### APÊNDICE A

Questionário de Coleta de Dados

#### QUESTIONARIO

Nome:

\_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Renda da família:

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| ( ) | Até 2 salários mínimos      |
| ( ) | Até 5 salários mínimos      |
| ( ) | Acima de 5 salários mínimos |

1. Você cuida de alguém em casa? Quem? Como é isso para você?

2. Qual a sua expectativa para o envelhecimento?

3. Qual o preparo necessário para ter longevidade? Você esta preparado?

\_\_\_\_\_

4. Alguém já conversou com você sobre envelhecimento? Quem? Como foi para você?

\_\_\_\_\_

5. Marque um X nos quadros correspondentes a expressão que você considera SINÔNIMO de CUIDAR:

|              |  |                 |  |
|--------------|--|-----------------|--|
| Estar atento |  | Preocupar-se    |  |
| Dar atenção  |  | Tomar conta     |  |
| Cultivar     |  | Sondar          |  |
| Vigiar       |  | Adubar          |  |
| Concluir     |  | Repreender      |  |
| Imaginar     |  | Oferecer ajuda  |  |
| Ter zelo     |  | Prestar atenção |  |

6. Marque um X na opção que você desempenha com seus familiares:

| Cuidados com o idoso  | Nunca<br>0 | Raramente<br>1 | Às vezes<br>2 | Com<br>frequência<br>3 | Sempre<br>4 |
|---|------------|----------------|---------------|------------------------|-------------|
| 1. Levo a pessoa ao médico  |            |                |               |                        |             |
| 2. Ajudo a pessoa a tomar banho                                   |            |                |               |                        |             |
| 3. Ajudo a pessoa a vestir-se                                     |            |                |               |                        |             |
| 4. Levo a pessoa ao banco   |            |                |               |                        |             |
| 5. Levo a pessoa aos supermercados e lojas                        |            |                |               |                        |             |
| 6. Lembro a pessoa o horário de seu remédio.                      |            |                |               |                        |             |
| 7. Cuido da casa da pessoa idosa (lavar, varrer, passar)          |            |                |               |                        |             |
| 8. Ajudo a pessoa em tarefas de escrita e problemas burocráticos. |            |                |               |                        |             |
| 9. Ofereço os remédios e os alimentos à pessoa.                   |            |                |               |                        |             |
| 10. Resolvo os problemas de banco e comércio da pessoa.           |            |                |               |                        |             |
| 11. Levo pessoa idosa para passear.                               |            |                |               |                        |             |
| 12. Durmo na casa da pessoa.                                      |            |                |               |                        |             |
| 13. Faço companhia á pessoa somente nos fins de semanas           |            |                |               |                        |             |
| 14. Faço companhia á pessoa somente na ausência de alguém no lar. |            |                |               |                        |             |
| 15. Gosto de ouvir as histórias que a pessoa conta                |            |                |               |                        |             |
| 16. Gosto de aprender com os idosos.                              |            |                |               |                        |             |
| 17. Gosto de ensinar coisas novas para a pessoa idosa.            |            |                |               |                        |             |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 18. . Gosto de participar de grupo, oficinas e palestras. |  |  |  |  |  |
| 19 Cuido da pessoa como eu gostaria de ser cuidado (a)    |  |  |  |  |  |
| 20. Cuido das crianças menores                            |  |  |  |  |  |

7. Marque um X na opção que você concordar

| Cuidados para o envelhecer                          | Nunca<br>0 | Raramente<br>1 | Às vezes<br>2 | Com<br>frequência<br>3 | Com muita<br>frequência<br>4 |
|---|------------|----------------|---------------|------------------------|------------------------------|
| 1. Penso em ter uma carreira profissional           |            |                |               |                        |                              |
| 2. Faço projetos de aposentadoria                   |            |                |               |                        |                              |
| 3. Me vejo sendo cuidado por alguém                 |            |                |               |                        |                              |
| 4. Penso em ter longevidade.                        |            |                |               |                        |                              |
| 5. Me vejo com limitação física para o trabalho     |            |                |               |                        |                              |
| 6. Me vejo formando um família                      |            |                |               |                        |                              |
| 7. Sigo os exemplos dos adultos e idosos            |            |                |               |                        |                              |
| 8. Idealizo o meu casamento                         |            |                |               |                        |                              |
| 9. Faço projeto de sair de casa                     |            |                |               |                        |                              |
| 10. Faço projeto de ter filho                       |            |                |               |                        |                              |
| 11. Faço projeto de vida saudável                   |            |                |               |                        |                              |
| 12. Penso em ter plano de saúde                     |            |                |               |                        |                              |
| 13. Procuro comer bem para envelhecer melhor        |            |                |               |                        |                              |
| 14. Faço dieta para me manter jovem e saudável      |            |                |               |                        |                              |
| 15. Tenho a preocupação com a estética corporal     |            |                |               |                        |                              |
| 16. Penso em aquisição e perda de bens imóveis      |            |                |               |                        |                              |
| 17. Faço exercícios para me manter jovem e saudável |            |                |               |                        |                              |
| 18. Faço projeto para o futuro                      |            |                |               |                        |                              |
| 19. Idealizo a velhice de meus pais                 |            |                |               |                        |                              |
| 20. Não Fumo  |            |                |               |                        |                              |

**APÊNDICE B**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
CAAE 0003.0.258.236-10 protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa – USS**

**1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:**

|   |
|---|
| Título do Projeto: O OLHAR DO JOVEM SOBRE O CUIDADO COM O IDOSO: UMA ABORDAGEM SOCIOPOÉTICA.  |
| Coordenadoras do Projeto: Márcia Teixeira de Souza e Rosimere Ferreira Santana                |
| Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (21) 2626 949421 , 21-93612769 e 21 -88241026 |
| Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Expedicionário de Almeida Ramos s/n              |

**2- Informações ao participante ou responsável:**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar impressões do jovem sobre o cuidado com a pessoa idosa, tomando como trilha a categorização de valores dos jovens em relação ao envelhecer, além de contrastar ideais sobre o cuidar de uma pessoa e do cuidado coletivo.

1. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento. Você participará de grupos de pesquisa onde serão abordados temas pertinentes ao imaginário do envelhecer.
2. Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento (especificar), você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
3. A sua participação como voluntário, ou a do menor pelo qual você é responsável, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa. ou menor.
4. A sua participação ou a do menor sob sua responsabilidade poderá envolver os seguintes riscos: especificar os tipos de risco que poderão ocorrer.
5. Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.
6. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Vassouras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Participante: \_\_\_\_\_

Observação: O TCLE deve ser impresso em duas cópias, ficando uma delas sob responsabilidade do Coordenador e a outra sob a guarda do participante.

## 8- ANEXOS

Anexo A

### CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ETICA EM PESQUISA

