

REDES SOCIAIS DE APOIO A MULHERES IDOSAS QUE RESIDEM SOZINHAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA REDE EGOCENTRADA

Luana Fernandes Silva Paes¹
Mariana de Paula Oliveira²
Simone Caldas Tavares Mafra³

RESUMO

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno consolidado no Brasil. Assim, em 2050, 64 milhões de brasileiros estarão acima de 60 anos, o que representará cerca de 30% da população. Considerando que as pessoas idosas não possuem mais a família como sendo os garantidores do bem-estar, questiona-se: “de que maneira se constitui a rede de apoio da mulher idosa que reside sozinha, no que diz respeito às relações de cuidado?”. Para responder a essa pergunta, tem-se como objetivo a descrição de qual é a principal rede de apoio nas relações sociais de cuidado da mulher idosa que reside sozinha no bairro Bom Jesus na cidade de Viçosa-MG e quais os tipos de apoio que as mesmas oferecem. Concluímos com este estudo que as mulheres idosas possuem como principal rede de apoio à família e a vizinhança e que o principal tipo de apoio ofertado por essas duas redes é o apoio psicológico.

Palavras-chave: Rede egocentrada; Relações de cuidado; Feminização do cuidado; Redes sociais.

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi construído a partir dos resultados obtidos da pesquisa intitulada como: “*Configuração do cuidado entre mulheres idosas que residem sozinhas: uma análise a partir da perspectiva da rede egocentrada*”, realizado por Paes (2019) como Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Viçosa.

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial, deste modo a pirâmide etária brasileira também vem passando por alterações, nas quais o crescimento de pessoas idosas por ano, está acima de 4% entre os anos de 2012 e 2022, ultrapassando os 19,6 milhões existentes em 2010, com projeções para chegar em 73,5 milhões em 2060 (IBGE, 2015).

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa - UFV, luana.paes@ufv.br;

²Mestra em Economia Doméstica pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa – UFV, oliveiramariana094@gmail.com

³Professora Titular da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Professora no Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica da UFV. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós doutorado em Minority Aging pela University of Texas Medical Branch, Texas, EUA, sctmafra@ufv.br

Cabe destacar que no presente artigo consideraremos pessoas idosas cuja idade é igual o superior a 60 (sessenta) anos, subsidiados pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, regulamentado na legislação brasileira.

Diante dessa nova realidade etária do Brasil, Andrade (2011) declara que com o aumento da expectativa de vida, as pessoas idosas vem enfrentando problemas que vão para além de questões biológicas, relacionando-se à aspectos sociais, uma vez que elas passam a serem percebidas como desprovidas da capacidade de desenvolverem e constituírem suas próprias relações pessoais.

Por sua vez, Mota (1999) destaca que as mulheres idosas, independente da classe social, tendem a viverem a velhice sozinhas, e quando necessitam de algum tipo de apoio acabam tendo que recorrer às instituições. Isso ocorre devido à desigualdade social associadas aos efeitos do envelhecimento e as mudanças nas práticas sociais relacionadas à convivência entre gerações. Quando essas mulheres idosas residem com os seus cônjuges, tem-se grande chances delas se tornarem a cuidadora dos mesmos, devido à diferença de expectativa de vida entre homens e mulheres. Contudo, Goldani (1999) nos mostra que é visível a diferença de gênero dentro das relações de cuidado, sendo esse caracterizado como uma atividade essencialmente feminina.

De acordo com o estudo de Whitaker (2010), as redes familiares já não garantem mais totalmente o bem-estar e os cuidados para com as pessoas idosas, devido às mudanças nas práticas sociais relacionadas à convivência entre gerações, como já citado por Mota (1999), o que as levam a ficarem sozinhas e/ou procurarem suporte em outras redes de apoio (WHITAKER, 2010).

Diante do exposto, este estudo é considerado muito relevante por se tratar de uma temática em emergência, que são as análises das redes sociais de apoio sob à perspectiva das relações de cuidado e apoio as pessoas idosas. Uma vez que no Estado brasileiro não há uma política pública que seja voltada para o cuidado de pessoas idosas, a família acaba por ser a principal cuidadora e única rede a responder às demandas por elas colocada, o que as deixa sobrecarregada, surgindo-se então necessidade de intervenção de outras redes sociais de apoio.

Sendo assim, este estudo buscou verificar e descrever qual é a rede que está apoiando essas mulheres idosas que residem sozinhas no bairro Bom Jesus na cidade de Viçosa - MG, no que diz respeito às relações de cuidado, e quais os tipos de apoio que elas oferecem. Utilizou-se a análise das redes sociais secundárias informais, sob a perspectiva da rede egocentrada, para a obtenção dos resultados deste estudo. Obtivemos como resultado que a família ainda é a rede mais demandada para cuidar dos idosos e a principal ofertante de apoio. Porém, essa não foi a

única, pois a sociabilidade da vizinhança mostrou-se em emergência, como uma importante rede de apoio das pessoas idosas em estudo. Em relação aos tipos de apoios que mais são ofertados o psicológico está em destaque, pois é com a família e com os vizinhos que as idosas em estudo, recorrem quando necessitam.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Kalache (2015) no Brasil o envelhecimento populacional é um fenômeno consolidado, uma vez que a previsão nos mostra que até o ano de 2050 o número de pessoas acima de 60 anos poderá chegar a 64 milhões, representando cerca de 30% da população. Esse crescimento é favorecido pelo aumento da expectativa de vida, bem como da redução das taxas de fecundidade de natalidade, o que ocasiona um rápido crescimento da população com 60 anos ou mais e uma queda brusca na parcela da população jovem.

Conforme nos mostra os dados do IBGE (2018) os brasileiros que nasceram no ano de 2017 possuía a expectativa média de vida em torno dos 76 anos, o que representa um aumento de três meses e onze dias de vida a mais, em relação a uma pessoa que nasceu em 2016. Outro dado importante é com relação ao tempo de vida das mulheres, que em 2016 era de em média 79,4 anos, passando para 79,6 em 2017. Esses números se destacam quando comparados à expectativa de vida dos homens que em 2016 era 72,2 anos e em 2017 subiu para 72,5. Contudo podemos concluir que a maior parcela da população idosa é do sexo feminino. Tal conclusão é reforçada pelos dados do censo demográfico de 2010 realizado pelo IBGE, que nos mostra que dos 20,6 milhões de pessoas idosas no Brasil, as mulheres representam um total de 11,4 milhões, equivalente a 55,3% da população idosa brasileira (IBGE, 2010).

Diante do perfil etário da população brasileira, o processo de envelhecimento de uma pessoa, independentemente do seu sexo, está diretamente relacionado a uma ação do tempo sob aspectos biológicos, ocasionando quedas das capacidades físicas, podendo tornar esse indivíduo vulnerável psicologicamente e socialmente. Então o fato de se envelhecer com qualidade, passa a não estar mais relacionado somente com o tempo cronológico, mas sim passa a ser considerado com êxito a partir do momento em que, mesmo na velhice, consigam atender as suas próprias necessidades cotidianas, bem como obter realizações no âmbito pessoal e familiar (CAMARANO, 2004).

Os homens e as mulheres são impactados pela velhice de forma distintas, uma vez que nessa etapa da vida elas se tornam mais vulneráveis, não somente em aspectos relacionados ao físico/motor, mas principalmente são acometidas por vulnerabilidades relacionadas ao

psicológico, que são provenientes da viuvez e do isolamento social (LIMA; BUENO, 2009). Somando-se a esses aspectos, questões relacionadas ao fato da mulher possuir menor nível de escolaridade, por conseguinte menor renda do que os homens, o seu papel social dentro da família passa a ser visto como menos importante, uma vez que a concepção dessa “importância” está diretamente relacionado ao fator renda, a ela é designada como sendo a responsável pelo cuidado, seja ele para com descendentes e/ou ascendentes (NERI, 2010).

Diversos autores como Chaves *et al.*, (2009), Luchesse *et al.*, (2014), Lourenço *et al.* (2014), Amaral *et al.*, (2015), Silva *et al.*, (2018), corroboram com a ideia de que a baixa escolaridade, baixa renda e o fato de tenderem a residirem sozinhas devido a viuvez e/ou divórcio, acabam por influenciar negativamente a saúde mental. Almeida *et al.*, (2015) complementa dizendo que todos esses fatores se associam a maior risco social, pois as mulheres, principalmente as idosas, constituem um importante elo de ligação entre a rede de apoio familiar.

De acordo com Concone *et al.*, (2015) as mulheres idosas são auto cuidadoras e também possuem a função de cuidar de outros familiares. Segundo os estudos de Pinquant e Sorensen (2007) os cuidados para com idosos tendem a ocorrer seguindo uma escala de hierarquização, onde os primeiros a ofertarem é a rede familiar próxima (parentes de primeiro grau), para posteriormente se estenderem aos parentes mais longes (de segundo grau) e às redes de amizades próximas. Estes estudos evidenciam também que a grande maioria da demanda do cuidado são supridas por pessoas do sexo feminino, caracterizando-se assim o cuidado como essencialmente uma atividade feminina.

Contudo, as interações familiares são as principais fontes de apoio das pessoas idosas, podendo essas interações serem consideradas como potencializador da qualidade de vida e saúde dos mesmos, favorecendo lhes resiliência. O suporte social oferecidos pelas redes de colegas de trabalho, na ajuda ofertada pela família e também por amigos, assim como a inserção e participação em grupos que faz com que esse idoso tenha um engajamento social, auxiliando no suprimento da demanda por suporte social (GALICIOLI; LOPES; RABELO, 2012). Segundo Stedile, Martini e Schmidt (2017) as relações de amizade são percebidas como sendo muito importante durante o processo de envelhecimento, pois atua como uma rede que possibilita a criação e ampliação de vínculos.

A principal função das redes sociais de apoio é fornecer suporte social aos indivíduos que as compõem, sendo esses de diversos tipos, desde transações interpessoais, até apoios específicos que são oferecidos por grupos, pessoas ou instituições. Contudo, essas redes são

caracterizadas por oferecerem não somente apoio, mas também versam sobre as relações sociais e suas respectivas características. As redes sociais são divididas em dois grupos, sendo eles as redes de apoio formal e as redes de apoio informal. As redes sociais de apoio formal são compostas por instituições que são geridas pelo Estado ou setor privado e do Terceiro setor. Já a rede de apoio informal é composta pelos familiares, amigos e vizinhança da pessoa idosa (MARQUES *et al.*, 2010). Sendo assim Fraquinello e Marcon (2011) nos permite assinalar que a principal finalidade que as redes de suporte social possui é contribuir para a qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas, mediante às trocas relacionadas ao campo afetivo e social, podendo promover inclusive a saúde dessas pessoas idosas que as compõe.

As redes de apoio social são compostas por grupos de pessoas que se relacionam entre si, trocando informações e serviços, apoio emocional e recursos financeiros. Essas redes possibilitam aos seus atores a ampliação da sua rede, maximizando as oportunidades e auxilia também na manutenção da sua identidade social (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006).

Para Martins (2005) as redes de suporte social são de suma importância durante a velhice, pois é ela quem auxilia a pessoa idosa nos momentos difíceis, minimizando os impactos que as perdas e as limitações naturais causam nessas pessoas. Essa rede funciona como mecanismo de valorização e apoio, e para além são fonte de informação, de ajudas sejam elas físicas e/ou financeiras, envolvem também trocas afetivas e proporcionam a interação social. Esses auxílios proporcionados pela rede acabam por si só melhorando o bem-estar e a qualidade de vida, tornando-os menos susceptíveis a situação de abandono.

Autores como Marques (2010) e Marques e Bichir (2011), analisam as redes a partir dos seus atributos, devido a serem fortemente influenciadas pelos recursos econômicos, processos migratórios e educacionais, a segregação e a geografia urbana, e pela carga de experiência acumulada ao longo da vida. As principais dimensões consideradas ao realizar a análise de redes, são os atributos, como o Homofilismo e o localismo, e também os vínculos, sendo estes os laços fracos e os laços fortes.

Considera-se a homofilia como sendo a relação que evidencia os atributos que os indivíduos possuem em comum. Esse tipo de atributo é de suma importância, pois indivíduos com atributos diversificados, tendem a transmitir com mais frequência, diferentes tipos de informações e de recursos materiais e imateriais. Outro atributo importante é o localismo, pois diz respeito à quantidade de indivíduos que moram perto do ego, o que acaba por destacar a maior ou menor proximidade localização geográfica das esferas de sociabilidade que são desenvolvidas juntos às famílias, amigos e vizinhos (MARQUES; BICHIR, 2011).

Wasserman e Faust (1994) nos dizem que para analisar as redes a nível estrutural, é necessário calcular métricas que permitem comparar as redes entre si e inferir sobre o seu determinado grau de coesão, densidade, centralidade e o tamanho da rede. Essas, por sua vez, está relacionada com a capacidade e velocidade da propagação de informação pelos nós.

Portugal (2006) classifica a rede social pessoal como sendo uma rede egocentrada, abrangendo todo um conjunto de vínculos, englobando as amizades, os colegas de trabalho e frequentadores dos mesmos espaços comunitários, não se limitando somente à família – nuclear ou extensa. Nesse tipo de rede o foco é em um determinado nó pessoal, que é denominado como o *ego*, sendo este o objetivo principal da investigação. Os *alteres* são os nós próximos e que mantém relações diretamente com o *ego*. Desse modo, a característica mais relevante desse tipo de rede, é a possibilidade de obtenção dos indicadores de centralidade e de proximidade entre um nó individual (*ego*) e os seus nós mais próximos (*alteres*) e que estão diretamente ligados ao nó central (BORGATTI, 2005; HANNEMAN; RIDDLE, 2005).

As redes egocentrada são analisadas a partir da perspectiva das relações sociais do *ego*, sendo ele a dar informações sobre o nome dos amigos, familiares e pessoas próximas, tendo possibilidade de chegar a alguma pessoa que até então não havia nenhuma outra ligação. Sendo assim, a partir das redes egocêntricas é possível caracterizar todos os membros da rede (McCRTY, 2002).

Contudo, as redes sociais de apoio é um importante para o processo de integração social e apoio psicológico, auxiliando no desenvolvimento da identidade pessoal, minimizando as vulnerabilidades e maximizando as oportunidades. As redes egocêntricas são as que mais ofertam apoio as pessoas idosas, pois são os *alteres* que ofertam o apoio mais rapidamente quando necessário (SILVA, 2014).

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na cidade de Viçosa, MG localizado na Zona da Mata Mineira, possui 299,418 km², a sua população em 2019 é de 79.388 pessoas e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, no ano de 2010 é 0,775 (IBGE, 2010). De acordo com Cruz (2014), ao comparar a estrutura etária da população, observa-se que entre os anos de 2010 e 2013, houve uma tendência ao envelhecimento, pois em 2010, 11% da população correspondiam às pessoas com 60 anos ou mais, e em 2013, a população idosa, chegou a 17% da população total.

Os sujeitos de pesquisa foram 17 mulheres idosas que não apresentaram déficit cognitivo e mental, que não estavam sob tutela e que residiam sozinhas no bairro Bom Jesus do município. As mulheres foram encontradas por meio do auxílio da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro.

De acordo com Cruz (2014) o bairro Bom Jesus é uma das regiões com maior número de moradores, contendo 2.849 domicílios com 9.738 moradores, sendo a densidade do número de moradores por domicílio de 3,42 pessoas. Do número total de residentes 5.205 são mulheres, correspondendo um pouco mais de 53% da população. Em relação a faixa etária, em termos absolutos, o bairro possui o maior número de pessoas idosas, cerca de 1.943 pessoas, representando 20% da população.

Para a coleta dos dados utilizou-se o questionário de análise de redes sociais, onde objetivou-se identificar os tipos de apoios que são ofertados à pessoa idosa em estudo, quem é essa pessoa ofertante, a sua idade, o grau de frequência com que ela realiza esse apoio, o sexo, bairro de residência e o tipo de vínculo existente entre eles.

Na análise dos dados quantitativos obtidos a partir da aplicação dos questionários da análise de redes sociais, utilizou-se o software *Ucinet*[®], que nos permitiu calcular vários indicadores, entre os principais podemos relacionar a Densidade da rede; o Grau de centralização, e o Grau de intermediação.

Tal pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Viçosa, cujo número Certificado de Apresentação de Apreciação Ética é 15780619.2.0000.5153, e o número do parecer de aprovação é 3.519.972.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisou-se as redes de apoio de 17 mulheres que residem sozinhas no bairro Bom Jesus. Para tal análise foi levado em consideração as seguintes variáveis: Tamanho da rede; Densidade; Grau de centralização; Localismo; Homofilismo (Tabela 1) Tipos de sociabilidade; e os Tipos de apoio.

Como pode ser observado, percebe-se que as redes de apoio das mulheres residentes no bairro Bom Jesus são pequenas e mais locais, onde a maior rede possui quinze nós, e a menor quatro nós. Este resultado corrobora com os trabalhos de Marques (2010) e Marques e Bichir (2011) que afirmam que geralmente as redes de apoio de pessoas com menor poder aquisitivo são menos e mais locais do que de pessoas com um poder aquisitivo mais elevado. Ou seja, pode-se afirmar que

peessoas vivem em locais com menos acesso, tem redes menores e mais locais em relação a pessoas que vivem em locais com uma melhor condição socioeconômica.

De acordo com Wasserman e Faust (1994) a densidade demonstra a quantidade de ligações que existem na rede no que se refere ao número total de possíveis ligações. A partir daí podemos concluir que na medida em que a densidade de uma rede aumenta maior será a sua coesão. Sendo assim, podemos afirmar que onze das dezessete redes possuem cem por cento de densidade, ou seja, todas as pessoas estão conectadas umas com as outras, sendo está uma rede densa e coesa.

No que se refere ao tamanho, a mesma possui uma média de 7,7% nós por rede, variando de quatro até quinze nós. Esses nós são considerados os atores que compõe uma rede, compondo as relações sociais existentes na mesma (WASSERMAN; FAUST, 1994). As redes analisadas são em sua grande maioria composta por pessoas, somente quatro tem a presença de instituições.

Marques e Bichir (2011) compreendem que uma rede homofilica é aquela em que os seus nós possuem atributos em comum. Sendo assim, as redes presentes neste estudo são consideradas homofilicas de sexo, ou seja, o atributo em comum entre as respondentes foi o fato do maior número de nós serem mulheres.

Outro atributo essencial é o localismo, uma vez que ele diz a respeito da quantidade de nós que residem próximo ao entrevistado, o que leva a evidenciar onde moram as principais pessoas que compõem a rede. (MARQUES; BICHIR, 2011). Consideramos que as redes estudadas são localistas, pois dez das dezessete são compostas em sua maioria por pessoas que residem no mesmo bairro que a respondente.

Tabela 1 – Descrição das redes

Código Entrev.	Densidade	Tamanho N° de nós	Homofilismo (sexo)	Localismo	Nó (pessoa)	Nó (instituição)
1	100%	5	Sim	Sim	3	2
2	100%	4	Sim	Não	4	0
3	81%	15	Sim	Não	15	0
4	80%	10	Sim	Sim	10	0
5	89%	8	Sim	Não	8	0
6	100%	4	Não	Não	2	2
7	100%	7	Sim	Sim	7	0
8	76%	7	Sim	Sim	7	0
9	100%	10	Sim	Sim	10	0
10	100%	8	Sim	Sim	7	1

Tabela 1 – Descrição das redes

						(Conclusão)	
1	100%	4	Sim	Não	2	2	
12	100%	5	Sim	Não	4	0	
13	100%	11	Sim	Sim	9	2	
14	92%	7	Sim	Não	7	0	
15	94%	9	Sim	Sim	9	0	
16	100%	7	Sim	Sim	7	0	
17	100%	10	Sim	Sim	10	0	

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Ao analisarmos os dados obtidos a partir dos tipos de sociabilidade, percebemos que a família e a vizinhança, seguido da amizade, são os tipos de sociabilidades que mais prevalecem nas dezessete redes estudadas. Sendo assim essas são as que mais oferecem apoio às mulheres idosas do bairro. Muito embora uma entrevistada tenha citado a amizade como o tipo de sociabilidade mais importante, não podemos considerar isso como sendo a via de regra, mas sim como uma das principais sociabilidades. Essas mulheres também possuem poucos auxílios profissionais, o que pode ser explicado pelo fator aquisitivo, que acaba por impossibilitar que as mesmas tenham a possibilidade de contratar serviços profissionais para as auxiliarem em suas tarefas diárias. Encontramos a sociabilidade formal, que são as instituições que ofertam serviços relacionados ao cuidado da saúde e também a prática de exercícios físicos, com os objetivos de melhorar a qualidade de vida, tanto física quanto mental dessas idosas.

No tocante, aos tipos de apoio este estudo nos possibilitou evidenciar quais são os principais tipos de apoio que ocorrem para com as mulheres idosas estudadas. O principal apoio presente no cotidiano das pesquisadas é o apoio psicológico, onde elas destacam a importância da família e da vizinhança para o seu bem-estar emocional, pois são essas duas sociabilidades que oferecem apoio nos momentos mais difíceis. O segundo apoio mais citado foi o afeto, seguido da confiança, pois é ela quem possibilita à essas mulheres terem intimidade para com os nós de sua rede, levando-as a trocas de confidências, conversas sobre assuntos íntimos e o desabafo.

Apoios como cuidado com a saúde também aparece com maior frequência, em relação aos demais, como por exemplo, o apoio espiritual e o apoio religioso. Outro apoio importante no bairro é vigiar a casa, pois quando elas precisam se ausentar de seus domicílios, são os familiares, os vizinhos e os amigos que “tomam conta” da residência. Contudo, podemos

concluir que os apoios mais ocorrentes estão relacionados com a fragilização dos vínculos afetivo-relacionais. Sendo assim, a família, os vizinhos e os amigos formam uma rede para ofertar subsídios às demandas por diversos tipos de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos possibilitou conhecer e compreender a composição das redes sociais de apoio, no que diz respeito as relações de cuidado, das mulheres idosas que residem sozinhas no bairro Bom Jesus.

Ao realizarmos a análise das redes sociais de apoio dessas mulheres idosas, concluímos que elas possuem uma média de 7,7 nós por rede, variando de quatro até quinze nós. No tocante, ao sexo, constatamos que as redes são homofílicas, pois o atributo em comum entre as respondentes foi o fato do maior número de nós serem mulheres. Outro ponto é o localismo, uma vez que ele diz respeito a quantidade de nós que residem próximo ao entrevistado, o que leva a evidenciar que os nós citados moram próximo à respondente.

Encontramos dois principais tipos de sociabilidade, sendo eles a família e vizinhança. Em seguida aparece a amizade como sendo a sociabilidade mais importante para essas idosas, pois são esses os que mais oferecem apoio. Essas mulheres também possuem poucos auxílios profissionais, o que pode ser explicado pelo fator aquisitivo, que acaba por impossibilitar que as mesmas tenham a possibilidade de contratar serviços profissionais para as auxiliarem em suas tarefas diárias. Encontramos a sociabilidade formal, que são as instituições que ofertam serviços relacionados ao cuidado da saúde e também a prática de exercícios físicos, com os objetivos de melhorar a qualidade de vida, tanto física quanto mental dessas idosas.

Em síntese, concluímos assim que o presente estudo está de acordo com os demais estudos de análise de redes no que diz respeito as relações de cuidado, pois a maioria das literaturas existentes, apontam a família como a principal relação social que é responsável pelo cuidado das pessoas idosas e a principal ofertantes de apoio. Porém, esta pesquisa nos mostrou a emergência da sociabilidade vizinhança, uma vez que comparadas com a sociabilidade família, apresentam o mesmo grau de importância nas relações sociais das pessoas idosas estudadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, 2015.

AMARAL, T. L. M. et al. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guimard, Acre. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, 2015

ANDRADE, M. A. R. Estigma e velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. **Revista Kairós Gerontologia**, 2011. n.14, v. 1, p. 79-97.

BORGATTI, S. **Ego Networks**. Boston: Boston College, 2005. Disponível em: <<http://www.analytictech.com/essex/Lectures/EgoNetworks.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2020

CAMARANO A. A. (Org.). Conceito de Idoso. In: CAMARANO, A. A. et al. (Org.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2004. Cap. 1. p. 04-26.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

CHAVES, M. L. et al. Incidence of mild cognitive impairment and Alzheimer disease in Southern Brazil. **Journal of geriatric psychiatry and neurology**, v. 22, n. 3, p. 181-187, 2009.

CONCONE, M. H. V. B. et al. Viúvas idosas: O que muda após a morte do marido doente?. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 265-293, 2015.

FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 1345-1352, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

GALICIONI, T. G. P.; LOPES, E. S. L.; RABELO, D. F. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 225-237, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Em 2017, **expectativa de vida era de 76 anos. 2018**. Editoria: Estatísticas Sociais.

_____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

KALACHE, A. Prefácio. In: SILVA, E. P.; MAFRA, S. C. T. (Org.). **Envelhecimento no Brasil: o retrato da diversidade**. Visconde do Rio Branco: Suprema Gráfica e Editora Ltda, 2015.

LOURENÇO, T. M. et al. Independência funcional em idosos longevos na admissão hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2014.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B.. Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de idosa no Brasil. **Revista de Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

LUCCHESI, R. *et al.* Prevalence of common mental disorders in primary health care. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014.

MARQUES, F. *et al.* Apoio Social em idosos institucionalizados. **Gestão e Desenvolvimento**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 2, p. 99-121, jan. 2010.

_____; BICHIR, R. Redes de apoio social no Rio de Janeiro e em São Paulo. **Novos Estudos – CEBRAP**, N.90, p. 65-83, 2011.

MARTINS, R. M. L. A relevância do apoio social na velhice. **Millenium**, 2005. 31, p. 128-134.

MCCARTY, C. Structure in personal networks. **Journal of social structure**, v.3 n.1 p.20, 2002.

NERI, A. L. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do Fibra Campinas. In: Camarano, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 303-336.

PAES, L. F. S. **Configuração do cuidado entre mulheres idosas que residem sozinhas: Uma análise a partir da perspectiva da rede egocentrada.** 2019. 75 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2019.

PORTUGAL, S. **Novas famílias, modos antigos: as redes sociais na produção de bem-estar.** Coimbra: [s.n], 2006. Tese de doutoramento.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 62, n. 2, p. P126-P137, 2007.

SILVA, J. M. **Perfis de redes sociais pessoais de idosos com e sem apoio de respostas sociais: Um contributo para o desenvolvimento de tipologias no Diagnóstico Social (dissertação de mestrado).** Instituto Superior Miguel Torga, Portugal. 2014.

_____, P. A. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 23, p. 639-646, 2018.

SIQUEIRA, A. C.; BETTS, M. K.; DELL'AGLIO, D. D. A Rede de Apoio Social e Afetivo de Adolescentes Institucionalizados no Sul do Brasil. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 149-158, ago. 2006

STEDILE, T.; MARTINI, M. I. G.; SCHMIDT, Beatriz. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 327-343, 2017.

WASSERMAN, S.; FAUST, K. **Social network Analysis, Methods and Applications**, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1994.