

## PESQUISA

## YES, I KNOW WHAT IS THE SPILL. THE SOCIAL REPRESENTATION OF CAREGIVERS ABOUT THE STROKE

SIM, EU SEI O QUE É O DERRAME. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES SOBRE O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

SÍ, LO SÉ QUÉ ES EL DERRAME. CUIDADORES SOCIAL REPRESENTACIÓN DE LA CARRERA

Jeferson Santos Araujo<sup>1</sup>, Silvio Eder Dias da Silva<sup>2</sup>, Mary Elizabeth de Santana<sup>3</sup>,  
Esleane Vilela Vasconcelos<sup>4</sup>, Vander Monteiro da Conceição<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** This research aims to identify and describe the social representations of caregivers of stroke sequelae of the disease and its implications for health care. **Method:** The study is an exploratory type of case study with a qualitative approach and the use of social representations theory. We interviewed 20 caregivers of stroke sequelae and Analysis is the method of content analysis. **Results:** Revealed three thematic units called Stroke social perceptions of caregivers, the zeal with Des-health and stroke and the stroke as a sudden illness, insidious and deadly. **Conclusion:** Learned that the caregivers perceive the stroke through negative feelings, where the lack of self-care provides the onset of the disease. **Descriptors:** Stroke, Cursing care; Social psychology.

## RESUMO

**Objetivo:** Esta pesquisa tem por objetivo identificar e descrever as representações sociais dos cuidadores de pacientes sequelados de Acidente Vascular Cerebral (AVC) sobre a doença e suas implicações para o cuidado a saúde. **Método:** O estudo é exploratório do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa e o emprego da teoria das representações sociais. Foram entrevistados 20 cuidadores de pacientes sequelados de AVC e a análise ocorreu pelo método análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram três unidades temáticas denominadas de O AVC nas representações sociais de cuidadores, o Dês-zelo com a saúde e AVC e O AVC como um mal súbito, traiçoeiro e fatal. **Conclusão:** Apreendeu-se que os cuidadores percebem o AVC através de sentimentos negativos, onde a falta de autocuidado proporciona o surgimento da doença. **Descritores:** Acidente cerebral vascular, Cuidados de enfermagem, Psicologia social.

## RESUMEN

**Objetivo:** Esta investigación tiene como objetivo identificar y describir las representaciones sociales de los cuidadores de las secuelas de accidente cerebrovascular de la enfermedad y sus consecuencias para la salud. **Método:** El estudio es de tipo exploratorio del estudio de caso con un enfoque cualitativo y el uso de la teoría de las representaciones sociales. Fueron entrevistados 20 cuidadores de secuelas accidente cerebrovascular y análisis es el método de análisis de contenido. **Resultados:** Reveló tres unidades temáticas a que las percepciones de Carrera social de los cuidadores, el celo con el Des-de salud y los accidentes cerebrovasculares y el ictus como una enfermedad repentina, insidiosa y mortal. **Conclusión:** Se enteró de que los cuidadores perciben el movimiento a través de sentimientos negativos, donde la falta de cuidado de sí mismo proporciona la aparición de la enfermedad. **Descriptor:** Accidente cerebrovascular, Enfermería, Psicología social.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho/IBPEX. jeferson-ma@ig.com.br. <sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem/UFRJ. Doutor em Enfermagem/UFSC. Professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br. <sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem/USP. Doutor em Enfermagem/ USP. Docente Adjunto da Universidade do Estado do Pará e da Universidade Federal do Pará. E-mail: betemary@terra.com.br. <sup>4</sup> Enfermeira Assistencial do Hospital Ofhir Loyola. Especialista em Enfermagem Cirúrgica modalidade Residência pela UEPA/HOL (2005) e Enfermagem em Terapia Intensiva/IBPEX. Mestrando em Enfermagem/UEPA. E-mail: leanevas@hotmail.com. <sup>5</sup> Enfermeiro Licenciado e Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. E-mail: vandervinson@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é um quadro neurológico agudo, de origem vascular, com rápido desenvolvimento de sinais clínicos devido a distúrbios locais ou globais da função cerebral com duração maior que 24 horas. Trata-se de uma doença, em muitos casos, com conseqüências geradoras de vários tipos de deficiências as quais demandam falta de autonomia e independência<sup>1</sup>.

Dependendo do grau de acometimento neurológico, os portadores podem manifestar déficits nas realizações das atividades de vida diária, no trabalho, no lazer, nas relações sociais e familiares. Dessa forma, o paciente sequelado de AVC possui diversas dificuldades para se desenvolver socialmente, necessitando assim de cuidados diferenciados para melhorar seu desempenho físico e cognitivo. Eis então que surge a figura do cuidador.

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar do ser. É a pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando, por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração<sup>2</sup>.

O cuidador é de fundamental importância para a reabilitação e para o atendimento às necessidades físicas cotidianas do portador de AVC no seguimento das orientações para a saúde, bem-estar, segurança e conforto e ainda no respeito e incentivo ao estímulo, à autonomia e independência<sup>3</sup>.

A busca pela promoção da autonomia e independência do paciente sequelado é uma tarefa árdua e desgastante para os cuidadores, pois os mesmos passam a realizar tarefas que

outrora eram de cunho pessoal e desenvolvido de maneira autônoma pelo paciente. O conhecimento sobre a doença e suas conseqüências apresentam-se como ferramentas fundamentais para a manutenção e prevenção de um cuidado idealizado.

A informação, neste caso, converge-se no pronto precursor entre a manutenção e o abalamento do processo saúde e doença, onde quanto mais informado o sujeito de cuidados e mesmo o paciente apresentarem-se sobre a patologia, maiores serão as chances de promoção de cuidados e prevenção de agravos do AVC, de forma a facilitar a reabilitação, inclusão, autonomia e independência do ser cuidado.

Este estudo segue os pressupostos da pesquisa social, na qual objetivamos identificar e descrever as representações sociais dos cuidadores de pacientes sequelados por AVC sobre a doença e suas implicações para o cuidado a saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso o qual utiliza como preceitos vertentes da pesquisa social das representações sociais. As representações sociais buscam a utilização de uma abordagem que observa como relevante o sujeito e sua relação com o ambiente no qual está inserido, tentando assim uma compreensão das estruturas simbólicas dos cuidadores de pacientes vítimas AVC e suas representações frente às sociedades da qual fazem parte<sup>4</sup>.

A representação social é uma forma de saber socialmente elaborado, que tem o objetivo prático e contribui de forma significativa para a estruturação de uma realidade comum a um grupo social. Podendo, também, ser denominada de saber de senso comum ou saber ingênuo, natural, pois se diferencia do conhecimento científico. Porém, é tomada como objeto de relevância social

igualmente legítimo, devido sua relevância para a vida social e elucidação que possibilita dos processos cognitivos e das interações sociais<sup>5</sup>.

Considerando que as representações sociais favorecem conhecer a prática de um determinado grupo, ela permite que à enfermagem realize intervenções que, por respeitarem as características específicas de cada segmento social, serão mais eficazes e eficientes na implementação do cuidado coletivo e individual ao ser, desta forma prevenindo maiores agravos e melhorando sua qualidade de vida<sup>6</sup>.

A amostra foi composta por 20 cuidadores informais que acompanhavam seus familiares em consultas ambulatoriais no Hospital Ophir Loyola e na clínica neurológica UNINEURO, ambos referência no atendimento neurológico em Belém do Pará, e que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo, após o conhecimento dos objetivos do mesmo.

A escolha dos cuidadores ocorreu através de amostragem por conveniência e o número de cuidadores foi determinado através do princípio da pesquisa qualitativa em que determina o fim da pesquisa decorrente do momento que ocorre a saturação dos dados. Foram excluídos os cuidadores que apresentavam vínculo com o cuidar ao paciente menos de um ano, pelo fato de estarem há pouco tempo no desenvolvimento de cuidados diretos.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário com perguntas semi-estruturadas e semi-dirigidas destinadas aos cuidadores com o objetivo de obter por meio das suas produções textuais, suas representações sociais sobre a patologia.

Para proceder à análise do material coletado empregamos a técnica de análise de conteúdo (análise temática), que pode ser compreendida como a expressão mais comumente utilizada para representar o tratamento dos dados

de uma pesquisa qualitativa, porém, o termo significa mais do que um procedimento técnico. Faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais<sup>7</sup>.

Ressalta-se que esta pesquisa passou pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sobre o nº de parecer 086/10 e respeita todos os preceitos da lei 196/96 que normativa a pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os relatos obtidos junto aos cuidadores permitiram identificar representações atribuídas para a patologia do Acidente Vascular Cerebral, sendo este termo por vezes substituído pelo termo “derrame”, facilitando a compreensão e a elaboração dos textos produzidos pelos depoentes.

Com este feito o universo reificado foi trabalhado ao adentrar no cotidiano do grupo estudado, o qual serviu como alicerce de sustentação de uma nova forma de conhecimento consensual, que é responsável pela existência da comunicação geradora da dialogicidade. Ressalta-se que o universo reificado gerou estranheza nos depoentes no início, porém, ao serem ancorados ao termo derrame, estes significados agiram como fatores ansiogênicos, passando a tornar-se familiar entre os grupos.

Na busca pelo familiar, a comunicação apresentar-se como um ponto de grande interferência na gênese das representações sociais, pois entram no mundo comum e cotidiano no qual habitam e produzem como seus, e os levam as experiências e aprendizagens do grupo que pertencem. Dessa forma, as representações sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem as realidades das vidas cotidianas dos cuidadores e servem como o principal meio para estabelecer as associações,

com as quais, os indivíduos ligam-se uns aos outros<sup>4</sup>.

A comunicação é fundamental por propiciar, por meio da permuta entre indivíduo e seu grupo e até mesmo entre grupos, a criação e consolidação de um universo consensual que favorece a manutenção e aceitação de uma determinada realidade, que anteriormente gerava ansiedade por seu desconhecimento, e que após sua inserção no cognitivo dos indivíduos tornou-se conhecida, possibilitando a mudança de comportamento<sup>8</sup>.

Com relação aos significados atribuídos e à especificidade das representações sociais como conhecimento autônomo, a comunicação formal dos “donos da ciência” com a população, há uma relação dissimétrica caracterizada pelo desnível lingüístico das informações; isto se deve àquele que detém a ciência, possuindo também o poder de dominação sobre o outro. Porém, o saber do senso comum é diferente do saber científico, mas possui um valor muito importante para o grupo que o cria, pelo fato de tornar uma realidade conhecida e comunicável<sup>9</sup>.

Nesta relação, o profissional é especialista, não é apenas o emissor de conhecimentos e nem a população é vista como receptora, mas sim como leiga, profana, onde aquele especialista encontra um espaço para determinar comportamentos e impor condutas. Nesse caso, pode haver recusa do conhecimento formal pelos cuidadores, abrindo uma brecha maior para a penetração da comunicação informal onde tem lugar a reciprocidade, a experimentação e a satisfação de curiosidades favorecendo, às representações sociais, sua autonomia<sup>4</sup>.

As idéias mais comuns, provenientes das falas dos entrevistados, foram dificuldades, descuido com a saúde, associação de doenças, progressão rápida e silenciosa e seqüelas. Cada uma dessas palavras e expressões possui

representações sociais autônomas e diversas para cada depoente, pois partiram de contextos sociais diferenciados, proporcionando-nos a elaboração de saberes agrupados em três unidades temáticas apresentadas a seguir.

### O AVC e o (dês) conhecimento de cuidadores

As informações sobre o AVC podem emergir de diversas fontes, as quais contribuem na construção de um conhecimento particular que constitui as representações sociais. Neste momento os cuidadores agruparam as informações, orientações e saberes as quais os auxiliam no seu dia-dia na denominação do que é o AVC e como este mesmo apareceu no seu ente cuidado.

*Ele levou uma queda, a gente pensava que ele não tinha nada e de repente ele ficou assim parado dependente da gente [...] (A7).*

*A pressão ta alta, o coração bate muito e faz acumulo de sangue no cérebro, a pessoa fica sem poder fazer nada e acaba ficando sem falar e andar [...] (A11).*

*Pelo pouco conhecimento que a gente tem, pela leitura, pelo conhecimento que se aprende na universidade, acho que o derrame se da pelo acumulo de sangue no coração e na cabeça (A15).*

As representações sociais dos cuidadores sobre o AVC favorecem aos mesmos conhecerem a doença com a qual estão lidando, visto esse saber popular tornar-se conhecível uma doença de impacto social tão marcante. Ressalta-se que uma representação social existe devido sempre necessitarmos de informações sobre o mundo que nos circunda, para podermos, assim, nos ajustar a ele; precisamos também saber como nos comportar, dominá-lo física e mentalmente, identificar e solucionar problemas que se apresentam. É por isso é elaborado o conhecimento do senso comum.

Diante desse mundo rico em objetos, indivíduos, acontecimentos e idéias, os cuidadores

compartilharam saberes com seus grupos sociais, às vezes de forma convergente, outras pelo conflito, de forma que todos tentaram compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo, fortalecendo assim seu saber do senso comum nas suas vidas cotidianas. O senso comum guia os indivíduos na forma a nomear os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente posicionar-se frente a eles de forma defensiva<sup>5</sup>.

A representação social deve ser compreendida como uma estrutura dialógica gerada pelas inter-relações eu/outro/objeto-mundo. A representação está no alicerce de todos os sistemas de saberes, sendo que seu desenvolvimento e modo de concretização na vida social fornecem-nos a chave para entender a relação que amarra o conhecimento à pessoa, a comunidade e mundos da vida. É por meio da representação que podemos compreender tanto a diversidade como a expressividade de todos os sistemas de conhecimento<sup>10</sup>.

Por isso os cuidadores ao desvelar suas representações sobre a etiologia, evolução e comprometimentos que o AVC ocasiona no seu portador, converteram o conhecimento científico para o conhecimento do senso comum, e desta forma naturalizaram com todo o comprometimento ocasionado pela doença. Esse saber natural favoreceu que a doença estranha fosse convertida em algo que agora se apresenta no cotidiano dos mesmos, de forma a auxiliar os saberes e práticas destinadas ao cuidado do ser.

O conhecimento científico dos cuidadores, neste caso, foi empregado como matéria-prima, e posteriormente convertido através dos processos de ancoragem e objetivação, em representações sociais, as quais passaram a justificar os seus comportamentos e atitudes frente à doença a qual foi inserida no seu cotidiano.

Em outros termos, as representações sociais dos cuidadores não circularam de baixo para cima, mas de cima para baixo; elas não foram o ponto de partida, mas o ponto de chegada, ou melhor, elas foram a continuidade que os filósofos estipulam entre senso comum e a ciência, como sendo algo ainda existente, mas não estático, pois as representações sociais são dinâmicas no tempo e na sociedade.

O conhecimento representacional produzido pelos cuidadores também foi rico em relação às consequências do AVC no organismo, sendo que as seqüelas mais comuns relatadas foram os problemas psicomotores como afonia e paralisia, assim como seu efeito social marginalizante. Esse efeito deve-se pelo fato da doença, que incapacita o indivíduo, não ser valorizado na sociedade capitalista, conforme demonstrado nos textos a seguir:

*Meu pai desde o primeiro AVC ficou sequelado, sem falar, isso tudo por causa de nem sei o que. Agora ninguém ta nem ai pra ele (A8).*

*[...] a mamãe trabalhava na FORPAL e de repente ta aqui incapaz na cama sem poder nem mesmo sorrir, imagine trabalhar (A10).*

*[...] meu irmão perdeu o emprego por causa disso ele teve derrame no rosto e não falava direito, ele fizer fisioterapia e nada (A17).*

A doença constitui sempre um estado com muitas implicações, onde estar doente ou em boa condição física são coisas muito diferentemente socialmente. A saúde é a norma; a saúde é a normalidade, de um lado, a doença é a anormalidade, de outro, são conceitos quase eqüidistantes. Mas a norma, neste caso, não é como desejava Durkheim dentro das representações sociais, passível de ser reduzida a um tipo médio existente para uma espécie social determinada, em etapa definida de seu desenvolvimento. Saúde e doença não se reduzem a simples estatísticas. Em toda a parte, a doença

é considerada indesejável e considerar-se doente ou saudável equivale a um julgamento de valor<sup>11</sup>.

A doença está muito presente em nosso meio, sendo compreendida como uma forma temida pelo indivíduo, por comprometer seu trabalho, uma vez que estando doente não pode executar suas atividades laborais cotidianas. Por essa razão o ser acometido por AVC é considerado como um problema para a sociedade capitalista.

A classe dominante da sociedade não aceita a realidade da doença pelo fato desta ocasionar danos financeiros. Como forma de punir o culpado, exige do doente comprovação por meio de um atestado médico. Caso não consiga, seu dia de trabalho é descontado e em casos extremos é demitido. Vê-se, a partir dessa realidade, que na sociedade atual, estar doente significa estar incapacitado para o trabalho.

Dentro desse contexto, a saúde possui um grande valor social, pois estar saudável significa estar apto para o trabalho, enquanto a doença, como na atualidade, passa a ser compreendida como um fator que compromete a produção capitalista presente na sociedade, devido esta gerar a incapacidade para o trabalho.

A saúde é tudo, enquanto cerne do modo de produção capitalista, faz do corpo força de trabalho, criador de excedentes para as classes que detêm os meios de produção e única condição para a vida dos trabalhadores e suas famílias, a saúde esta sempre ligada à riqueza, tendo o corpo como instrumento de trabalho, já a doença, está relacionada à perda dos bens materiais conseguidos a partir da perda da saúde; a ausência desta ocasiona a pobreza para a classe operária<sup>12</sup>.

As representações sociais são um conjunto de conceitos, preposições e explicações que são construídas no cotidiano, tendo como veículo de sua constituição as comunicações interpessoais. Assim sendo, reconstróem as situações como conhecimento que regem o processo de

comunicação e ação em relação aos fenômenos. Sendo ao mesmo tempo ilusórias, contraditórias e verdadeiras, uma vez que são consideradas matéria-prima para análise do social<sup>4</sup>.

As representações sociais expressar-se-iam nas relações eventuais, mas não se reificariam. A representação não pode somente representar, pode também indicar uma linha de interpretação possível em que o limiar das interpretações pode ser novamente colocado e deslocado em seguida até que permita fazer falar e demonstrar uma relação possível entre eventos e modelos propostos.

Por isso antes que as ciências médicas apresentassem o saber científico, acerca da natureza desta doença, os diferentes grupos sociais apoiados nas informações que dispunham sobre os métodos e os aspectos fisiopatológicos da doença, construíam suas próprias teorias sobre o fenômeno, envolvendo aspectos de cunho biológico e moral. Desta forma o saber científico não anula o saber reificado destes cuidadores<sup>9</sup>.

As regularidades e equilíbrios sociais aparecem em uma representação comum, e não podem ser compreendidos separadamente. Além do mais, o trabalho de construção, em que sociólogos estão interessados em nossas sociedades, consiste principalmente em um processo de transformação de um universo reificado para um universo consensual, ao qual tudo o mais estar subordinado<sup>4</sup>.

O universo reificado foi significativo para os cuidadores gerarem representações sociais, que tornaram a doença e suas consequências familiares aos mesmos, tal fato favoreceu a inserção de atitudes e comportamentos cuidativos aos indivíduos sequelados pela doença, assim como, foi possível compreender que o AVC também favoreceu aos doentes o estereótipo de um ser incapacitado que não é valorizado pelo mundo capitalista. Por tal motivo, evidenciado

que o AVC é uma doença incapacitante (dês) conhecida pelos cuidadores, visto que somente sua popularização favoreceu o conhecimento de tal realidade cotidiana e sua atuação na mesma.

#### Dês-zelo com a saúde e o AVC

A idéia de dêz-zelo com a saúde transcendeu a base das representações sociais dos cuidadores. A psíquica associação de doenças ou o desequilíbrio com a saúde acrescida ao estresse é por vezes reconhecido como o pendulo gerador do surgimento do AVC.

Com isso o senso comum dos cuidadores está continuamente sendo criado e re-criado na sociedade, especialmente onde o conhecimento científico e tecnológico está popularizado. Seu conteúdo, as imagens simbólicas derivadas da ciência em que ele está baseado e que, encontram-se enraizados no olho da mente, conforme a linguagem e o comportamento usual, estão constantemente sendo retocadas devido à comunicação e à divisão de saberes e praticas entre os membros do grupo de cuidadores.

Neste processo, a estocagem de representações sociais, sem a qual a sociedade não pode se comunicar ou se relacionar e definir a realidade é realimentada<sup>4</sup>. Por isso os cuidadores distinguem bem os fatores etiológicos que geraram o AVC, ficando bem claro que existe certo descuido por parte do ser cuidado, os quais não cuidaram de si e por tal motivo agravaram seu estado de saúde.

*Meu pai não obedecia às coisas, não ouvia o médico, teve falta de cuidado em ver a saúde e aí foi deixando o diabetes subir, aí aconteceu isso (A2).*

*Depende da pressão, tem haver com; estresse, diabetes, ansiedade [...] essa doença varia do desequilíbrio de outras e deixa as pessoas assim (A4).*

*A pressão sobe e as pessoas sentem um mal estar [...]. No caso da mamãe juntou tudo que ela fez durante a vida e deu no que deu [...] (A6).*

O desconhecimento do indivíduo sequelado de AVC nas representações sociais de seus cuidadores, esteve presente como conseqüência no descuido da sua própria saúde, o que revelou que doenças primárias como o diabetes e a hipertensão agravaram-se o levando ao AVC. Esta realidade deu-se pelo fato dos indivíduos terem dêz-zelo consigo, sendo, portanto, fundamental compreender o universo consensual que circunda o aspecto de saúde dos mesmos para que o enfermeiro possa implementar cuidados que não possibilitem o surgimento dessa realidade.

A emergência do significado atribuído às seqüelas do AVC e a sintomatologia que foi esclarecida pelos profissionais de saúde, foram fatores relevantes para elaboração de tais representações sociais, as quais justificam as principais doenças que ocasionaram o mal, sendo mais evidente nas representações a hipertensão e o diabetes mellitus que são doenças popularmente ligadas a este mal. Neste caso a presença da representação social constituiu um pressuposto necessário para a composição dos sinais e sintomas do AVC.

Porém, podemos estabelecer três fases de evolução dessa representação social: primeiro, a fase científica de sua elaboração que emerge a partir de uma disciplina científica, no caso da pesquisa, a medicina e a enfermagem; segundo, a fase representativa, em que ela se difunde dentro de uma sociedade e suas imagens, conceitos e vocabulários são difundidos e adaptados, e por terceira e ultima a fase ideológica, em que a representação social é apropriada por um grupo ou partido, uma escola de pensamento ou órgão de estado e é logicamente reconstruída, de tal forma que é produto criado pela sociedade como um todo, pode se legitimar em nome da ciência<sup>4</sup>.

Toda ideologia possui, pois, esses dois elementos: um conteúdo, ligado à base e uma forma, que provém de cima para baixo, que dá ao

senso comum uma aura científica, verdadeira e autônoma<sup>(8)</sup>, o que para as representações sociais é algo natural em múltiplas ocasiões. Pois elas circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e especiais, como nas conceituadas pelos cuidadores<sup>5</sup>.

Para reforçar esta dimensão acreditamos ser indispensável enriquecer a definição de saúde, um vez que, a sua falta, ou melhor, o dês-zelo com a mesma pode levar o indivíduo a desenvolver o AVC. Portanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, a saúde é conhecida como um estado de bem-estar total, corporal, espiritual e social, assim sendo não apenas um estado de inexistência de doença e fraqueza<sup>3</sup>.

Para cuidar da saúde, faz-se necessário compreender o universo consensual ao qual a circunda. É necessário compreender o que o indivíduo identifica como um ato saudável, pois, somente assim, pode-se atuar de forma eficiente e eficaz, ou seja, a melhor forma do enfermeiro promover ações intervencionistas é conhecer a representação social.

Pois as representações sociais constituem um sistema de valores, noções e práticas ligadas a um conjunto de relações sociais e processos simbólicos que instauram a possibilidade de orientação dos indivíduos no mundo social e material, além de possibilitar a tomada de posição e a comunicação inter-grupal, bem como, a decodificação deste mundo e da história individual e coletiva do grupo que pertencem.

Sua apreensão, por meio de estudos específicos, deve levar em conta um contexto sempre em mudança, marcado pelo caráter contraditório das relações sociais, dentro do qual a representação não deve ser buscada como única explicação correta de um fenômeno, mas sim, como fator facilitador da comunicação do mesmo<sup>4</sup>.

O AVC representa uma condição neurológica com alta prevalência no Brasil e no mundo, é a principal causa de incapacidade física e mental que influencia diretamente a vida do paciente e de seus cuidadores. Atualmente os dados fornecidos pelo DATA-SUS demonstraram que no ano de 2008, dentre as internações hospitalares, cerca de 200 mil foram por AVC, sendo que entre estes, 33 mil casos evoluíram para óbito<sup>13</sup>.

O dês-zelo com a saúde pode levar ao aumento desses dados, uma vez que, a sua predisposição não é considerada relevante e combatida de forma eficaz e eficiente, de modo a garantir a prevenção da doença. Entende-se por dês-zelo toda ação não valorativa empregada a algo ou alguém, neste caso, a saúde. O descuidado ou o dês-zelo com a saúde aparece quando o homem nega a própria essência de ser-cuidado, tornando-se cruel consigo mesmo, tendo como resultado o processo de saúde e doença alterado<sup>14</sup>.

O auto-reconhecimento dos riscos a saúde, baseiam-se nos conhecimentos obtidos durante a prática cotidiana do sujeito, ou seja, são valorizadas através do senso comum e da comunicação entre o grupo que pertencem. Quando essa comunicação não prevalece, a cognição e atuação em saúde, e por conseqüência o cuidado com a mesma, justificam a tendência à prevalência do descuido de si pelos pacientes, visto que, o conhecimento acumulado sobre a etiologia da doença possibilita maior suporte, autoconfiança e segurança na prevenção de mazelas<sup>15</sup>.

#### **O AVC como um mal súbito, traiçoeiro e fatal**

O AVC também é notado pelos cuidadores como uma doença traiçoeira e fatal, e como um mal súbito, visto o mesmo ter surgido de forma silenciosa e inesperada. Essa realidade está

presente nas representações sociais dos cuidadores por intermédio da comunicação que foi primordial para a gênese destas informações, conforme observadas nos textos produzidos abaixo:

*Meu pai tava com o irmão conversando e de repente ficou sem falar e sem andar, não sub e nem sei o que fazer caso aconteça de novo (A3).*

*É algo rápido e confuso; pode dar em todo mundo [...] a gente pensa que acontece só com os outros, de repente ele tá aqui na porta (A7).*

*[...] ela foi para o quintal e estava bem, quando ela voltou estava sem falar direito e ficou desse jeito até hoje, não entendi o que aconteceu (A20).*

As idéias emanadas perpassam o sentimento de medo, pois os cuidadores descrevem os danos do AVC como velozes dentro do organismo, principalmente quando relatam que não apresentam sinais e sintomas facilmente distinguidos por quem não é profissional da saúde. O sentimento de temor estar visivelmente claro quando estas ações fisiopatológicas são caracterizadas com severidade podendo, então, levar a morte.

O sentimento de medo é relativizado, de forma que ao mesmo tempo em que seu aparecimento dar-se de forma abrupta, também promove sequelas, as quais dificultam o cuidado. O medo abriga-se em não saber como proceder neste momento frente a uma possível possibilidade de perda do ser cuidado.

O cuidador é pessoa que vivencia grande sofrimento, angustia e medo. O sofrimento apresenta-se por conviver com a doença do ser cuidado, a qual por muitas vezes o consome; a angustia, por não conseguir reverter esse quadro, só podendo oferecer o que tem o cuidado e o medo, seja ele por não saber como proceder no cuidado, seja ele por perder o ser cuidado, interage em todos os momentos com o sentimento de perda e culpa<sup>16</sup>.

O despreparo e o medo dos cuidadores são decorrentes da falta de informações técnicas que os auxiliem como agir em dadas situações. O AVC, como um mal súbito, traiçoeiro e fatal, comporta-se apresentando dificuldades intrínsecas e extrínsecas ao cuidador. A velocidade a qual a patologia apresentasse, não permite, muitas vezes, que o cuidador realize um cuidado imediato, deixando assim um sentimento de impotência quanto ao cuidado<sup>17</sup>.

Na busca de compreender o que representa o AVC para esses cuidadores, encontramos símbolos e significados criados nos aspectos que os envolvem como prática social. A posição em que cada um se coloca, apresenta um conhecimento adquirido com seu mundo externo, por meio da comunicação com os seus.

Dessa forma à informação gerada entre os membros do grupo de cuidadores tem um papel fundamental no desenvolvimento do cuidado prestado e, como tal, revela a dimensão social das representações dos grupos acerca de um objeto, neste caso, o cuidado ao sequelado de AVC<sup>4</sup>.

A informação é essencial para gênese e difusão das representações sociais, esta se encontra centrada na comunicação, pois comunicar é informar e ser informado. Por isso as representações sociais é algo natural em múltiplas ocasiões. Elas circulam nos discursos, que são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e especiais<sup>5,8</sup>.

A comunicação desempenha um papel primordial nas trocas e interações que concorrem para a criação de um universo consensual. Finalmente, remete a fenômenos de influência e de pertença sociais decisivos na elaboração de sistemas intelectuais como os proferidos pelos cuidadores<sup>5</sup>.

A incidência da comunicação é examinada pela Psicologia Social em três níveis: ao nível da

emergência das representações sociais, cujas condições afetam os aspectos cognitivos. Dentre essas condições, encontram-se a dispersão e a defasagem das informações relativas ao objeto representado e que são desigualmente acessíveis de acordo com os grupos; o foco sobre certos aspectos do objeto em função dos interesses e da implicação dos sujeitos; a pressão à inferência referente à necessidade de agir, de tomar posição ou de obter o reconhecimento e a adesão dos outros elementos que vão diferenciar o pensamento natural em suas operações, sua lógica e seu estilo<sup>4</sup>.

Outro nível é dos processos de formação das representações sociais, a objetivação e a ancoragem que explicam a interdependência entre a atividade cognitiva e suas condições sociais de exercício, nos planos da organização dos conteúdos, das significações e da utilidade que lhes são conferidas<sup>4,8</sup>.

Por fim, o último nível profere as dimensões das representações relacionadas à edificação da conduta: opinião, atitude e estereótipo, sobre os quais intervêm os sistemas de comunicação midiáticos. Estes, segundo pesquisas dos efeitos sobre sua audiência, têm propriedades estruturais diferentes, correspondentes à difusão, à propagação e à propaganda. A difusão é relacionada com a formação das opiniões; a propagação com a formação de atitudes e a propaganda com os estereótipos<sup>5,9</sup>.

Dessa forma os conhecimentos utilizados pelo grupo de cuidadores são oriundos da comunicação formal e informal do canal social que os circundam, seja de seus familiares, amigos, vizinhança e da equipe de saúde que tem acesso<sup>9</sup>. Essas informações constroem e transformam os modos de pensar e agir, suas crenças e valores frente aos cuidados prestados ao ser, de forma a guiar suas ações frente aos emanadores dos

sentimentos de medo e morte, da velocidade em que o AVC se apresenta.

### CONCLUSÃO

Compreender as representações sociais dos cuidadores sobre o AVC significa compreender suas práticas sociais, e a posição em que se colocam em relação ao mundo externo. A comunicação entre seu grupo social, neste momento, apresenta-se como a fonte de conhecimento a qual esses cuidadores guiam-se no seu dia-dia e proferem suas ações de cuidar.

As representações sociais que envolvem os cuidadores de pacientes vítimas de AVC sobre a doença, estruturam-se em um campo psicossocial moldando um amálgama de objetivações e ancoragens responsáveis pelas representações produzidas. Nesta perspectiva os sentimentos, as imagens e significados que orientaram e construíram as práticas diárias destes sujeitos, repercutiram nos textos produzidos, os quais depois de traduzidos e analisados proporcionaram algumas reflexões importantes sobre o processo de cuidar/cuidado para esses cuidadores.

No primeiro momento os cuidadores percebem o AVC, como uma doença ruim, difícil, porém a maioria associa a doença às informações repassadas por seu grupo social. A aceitação da doença ocorre melhor na medida em que os cuidadores adquirem mais conhecimento sobre a patologia.

Na análise dos dois momentos seguintes os entrevistados também associaram o AVC com o “descuidado” com a saúde, onde a junção de maus hábitos consegue proporcionar o surgimento da doença. Esta também foi caracterizada como súbita e fatal, e por ter este aspecto apresentou-se como um importante mecanismo desencadeador de medo e angústia.

A enfermagem tem papel relevante na promoção da saúde, através da realização de

ações educativas e esclarecedoras junto a esses cuidadores, informando-os quanto a importância do cuidado ao ser sequelado e como se procede a etiologia e a fisiopatologia da doença, de forma a acrescentar no mundo consensual dos cuidadores um saber não empírico, não profano, que também os auxilia a prevenir complicações a saúde do ser cuidado. Pois a união dos saberes e dos conhecimentos, resignificam os conceitos sobre o AVC e criam uma nova representação frente ao cuidado do ser.

### REFERÊNCIAS

1. Makiyama TYM, Battistella LR, Litvoc J, Martins LC. Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. *Acta. Fisiatr.* 2004; 11(3): 106-109.
2. Brasil, MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático Do Cuidador. Brasília: MS, 2008.
3. Abreu CBB, Ribeiro MI, Pires NR. cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador. Ed Atheneu. São Paulo, 2009.
4. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
5. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.
6. Silva SÉD, Camargo BV, Padilha MI. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. In: Silva, SÉD. História de vida e representações sociais: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes [tese] / Silvio Éder Dias da Silva; orientadora, Maria Itayra Coelho Padilha. Florianópolis, SC, 2010. 217 p.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.
9. Jodelet D. Loucuras e representações sociais. Trad. Lucy Magalhães. Petrópolis-RJ: Vozes, 2005.
10. Jovchelovitch S. Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.
11. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. Bauru: EDUSC, 2001.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2008.
13. Abramczuk B, Villela E. A luta contra o AVC no Brasil. *Revista Eletrônica de Jornalismo Científico.* No. 109 - 10/06/2009. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=47&id=582>. Acesso em 26/12/2009 as 16:28.
14. Boff L. Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2008.
15. Baggio MA, Formaggio FM. Automedicação: desvelando o descuido de si dos profissionais de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):224-8.
16. Bicalho CS, Lacerda MR, Catafesta F. Refletindo Sobre Quem É O Cuidador Familiar. *Cogitare Enferm.* 2008 Jan/Mar; 13(1):118-23
17. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JÁ, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(1):37-43.

Recebido em: 29/09/2011

Aprovado em: 27/02/2012