

*CUIDAR DE UM IDOSO DEPENDENTE:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS
IDOSAS QUE CUIDAM*

Maykon dos Santos Marinho¹
Luciana Araújo dos Reis²

resumo

O artigo tem como objetivo analisar as representações sociais de pessoas idosas cuidadoras acerca de o que significa cuidar de um idoso dependente. Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, de natureza analítico-descritiva, e tem como aporte teórico-metodológico a memória coletiva e a Teoria das Representações Sociais. O campo de realização do presente estudo foi o Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação (PAMDIL), desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista/BA. Participaram da pesquisa trinta (30) pessoas idosas cuidadoras. O instrumento para a coleta dos dados foi uma entrevista aberta. As memórias foram analisadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Três categorias emergiram: (1) representações sociais do cuidado

1 Enfermeiro. Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade. Professor da Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU). E-mail: mayckon_ufba@hotmail.com.

2 Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), vinculada ao Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br.

como obrigação; (2) representações sociais do cuidado como retribuição; e (3) representações sociais do cuidado como envolvimento afetivo. O Discurso do Sujeito Coletivo revelou que existem várias representações sociais sobre o cuidado prestado à pessoa idosa em domicílio, como retribuição, amor, carinho e obrigação. Essas representações sociais estão ancoradas na memória coletiva e familiar.

palavras-chave

Idoso. Cuidador. Representação social.

1 Introdução

Vive-se hoje um fenômeno em escala mundial, o qual, por um lado, representa um triunfo da ciência, e por outro, uma preocupação e um desafio social, haja vista que o aumento da expectativa de vida resultou na longevidade do ser humano, que vem acompanhada de implicações (NERY, 2017). Uma das mudanças demográficas mais marcantes e importantes da atualidade é o envelhecimento humano, o qual tem alcançado boa representatividade também em países que se encontram em desenvolvimento (LIMA, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, 70% das pessoas na terceira idade residirão em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil que tem alcançado mudanças consideráveis no panorama demográfico e epidemiológico, com um aumento contínuo a cada década no contingente de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), no Brasil, a população de idosos deve ultrapassar o número de 14,9 milhões em 2013 para 58,4 milhões em 2060. O incremento nesses números faz com que o país se configure como um dos mais envelhecidos do mundo. A estimativa é de que, até o ano 2025, sejamos considerados o sexto país em número de idosos (OMS, 2005). Ao mesmo tempo, o número de crianças de até quatro anos no país caiu de 16,3 milhões em 2000, para 13,3 milhões em 2011 (IBGE, 2017).

Esse novo perfil demográfico, de acordo com estudiosos de população, tende a gerar grandes desafios para o sistema público, principalmente os da saúde e da previdência social, devido ao fato de o país não ter se preparado de forma adequada para se adaptar às demandas dessa parcela da população (CARVALHO; WONG, 2008).

Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez e/ou restrição de recursos para uma demanda crescente da população. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Esse fato é decorrente do padrão das doenças dos idosos, que são crônicas e múltiplas e que exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

A pessoa idosa que vivencia a dependência convive com uma gama de sinais e sintomas provenientes do quadro de pluripatologias. Estas produzem mudanças nas condições de saúde dos idosos e na de suas famílias, pois dificultam gradativamente a execução de atividades pessoais básicas para manter uma vida independente. A doença exige um tratamento permanente e sua evolução causa algumas limitações e incapacidades, que demandam a presença de um cuidador(a) na vida diária do idoso. Geralmente, o sujeito que cuida é da família ou da comunidade e presta cuidados, com ou sem remuneração, à outra pessoa de qualquer idade que esteja precisando de assistência por estar acamada, com limitações físicas ou mentais (SANTOS-ORLANDI *et al.*, 2017).

De acordo com Boff (2017), o cuidado faz parte da essência da vida humana, pois o recebemos desde o nascimento até a morte, e essa assistência precisa ser continuamente alimentado; a humanidade tem o cuidado como modo de sobrevivência e preservação de vida. Esta relação com o outro inclui atenção, responsabilidade, zelo, desvelo e afeto. Nessa perspectiva, o cuidado não é meramente um ato, algo mais abrangente que envolve preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com a pessoa a quem a assistência é prestada (CAMACHO *et al.*, 2012).

De acordo com Dantas *et al.* (2015), cuidar é perceber a outra pessoa como ela é e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Diante dessa percepção, o cuidador irá se dispor a desenvolver duas atividades de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Suas ações devem ir além do zelo com o corpo, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, é necessário perceber que há questões emocionais ligadas à história de vida, aos sentimentos e às emoções da pessoa a ser assistida.

Tais cuidados podem implicar muitas e variadas atividades, dependendo de cada família e de quem é cuidado. De um modo geral, destacam-se como tarefas habituais de um cuidador familiar: ajudar nas atividades domésticas, na higiene e cuidados pessoais, na gestão de dinheiro e bens, na administração de medicamentos, na comunicação com os outros, quando o idoso tem dificuldades

de se expressar, e na capacidade de proporcionar conforto e tranquilidade ao idoso em situação de crise, dentre outras (HEDLER *et al.*, 2016).

O cuidado pode ser entendido de diferentes maneiras, a partir de distintas óticas, uma vez que assume diversas representações e significados. Pode ser uma atitude, um sentimento, uma necessidade, um processo, uma ação, uma presença, afinal, o cuidado abrange dimensões teórico-filosóficas, e, portanto, o seu conceito é difícil, amplo e complexo, pois pode ser compreendido, interpretado e caracterizado de diferentes maneiras (DEBERT; PULHEZ, 2019; HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

O(a) cuidador(a) familiar é todo aquele(a) que proporciona aos idosos cuidados no seu domicílio, sendo ele(a) não remunerado(a) por tal função. De acordo com Neri (2002), a atribuição do papel de cuidador(a) a algumas pessoas e não a outras não é arbitrária, mas obedecer às normas sociais de parentesco, gênero e idade e à dinâmica das relações familiares.

Segundo evidencia a maioria dos estudos, a responsabilidade do cuidado é assumida por um membro da família, geralmente mulher, embora a abordagem temática use sempre o termo linguístico masculino: o cuidador. Os(as) cuidadores(as) familiares, na maioria, são mulheres, geralmente esposas, filhas, irmãs, noras e a grande parte destas de meia-idade ou idosas, tem filhos adultos, é aposentada ou está perto de se aposentar e é solteira (DEBERT; PULHEZ, 2019; HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

É importante destacar que muitas vezes os(as) cuidadores(as) familiares assumem este papel por terem uma ligação afetiva com a pessoa idosa dependente. Em outros casos, assumem o cargo por acreditarem se tratar de um dever e de uma obrigação (influenciado por valores e crenças) (CALDAS, 2003).

Para desenvolvermos este estudo, buscamos pesquisar as memórias e as representações sociais dos(as) cuidadores(as) familiares idosos(as) sobre o cuidar, focando naqueles que possuem algum parentesco familiar.

De acordo com Caldas (2003), cuidar de um idoso dependente em domicílio não é tarefa fácil, sendo uma atividade complexa, uma vez que tanto o cuidador principal como o idoso dependente podem se deparar com sentimentos diversos e conflitantes. Essas emoções que surgem podem estar ligadas ao medo, à angústia, à confusão, ao cansaço, à tristeza, ao nervosismo, à irritação, ao choro e ao medo da morte. Muitas vezes, o ato de cuidar é uma tarefa duradoura, que também exige uma mudança tanto na vida do idoso como na de seu cuidador, havendo a necessidade de reorganizar suas vidas familiares, profissionais e sociais. Ademais, nesse processo, as memórias e as representações têm papel fundamental na constituição da função do(a) cuidador(a) familiar, pois permitem trazer à realidade os aprendizados, as

experiências e os significados em relação às práticas de cuidado do outro no contexto domiciliar.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar as representações sociais de pessoas idosas cuidadoras sobre o cuidar de um idoso dependente.

2 Método

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, de natureza analítico-descritiva, tendo como aporte teórico-metodológico a memória coletiva e a Teoria das Representações Sociais. O uso da Teoria da Memória Coletiva deve-se ao fato desta permitir trazer para o presente acontecimentos ocorridos há pouco ou muito tempo, fatos que são denominados memória recente e memória remota respectivamente. Considerando serem cuidadores familiares o alvo deste estudo, buscou-se desvelar as memórias das vivências de pessoas idosas no processo de cuidar de outro idoso em contexto familiar.

Santos-Orlandi e Pavarini (2012) afirmam que estudos referentes à memória contribuem para entender como vivem os grupos excluídos e os sujeitos sociais. Para as autoras, “as lembranças, as recordações, as reminiscências, bem como os silêncios e os esquecimentos, passaram a ser analisados, por exemplo, pela psicologia social, pela sociologia, pela antropologia e pela história” (SANTOS-ORLANDI; PAVARINI, 2012, p. 14). Elas destacam também a possibilidade de se encontrar memórias múltiplas e diferenciadas, haja vista as lembranças evocadas poderão fazer parte da instância pessoal ou social e serão (ou não) individualizar a memória do grupo de pertencimento ou da comunidade na qual essas pessoas estão inseridas (MEIRA, 2017).

O uso da Teoria das Representações Sociais como aporte teórico-metodológico deve-se ao fato desta ser uma estratégia adequada para o estudo de cuidadores idosos, haja vista a possibilidade de compreensão do modo como esses grupos constroem e partilham um conjunto de conhecimentos, conceitos e explicações a respeito de determinado fenômeno nas relações que estabelecem no cotidiano (MOSCOVICI, 2015). No caso deste estudo, o ato de cuidar de uma pessoa idosa dependente em domicílio.

Nessa perspectiva, a partir das narrativas dos cuidadores familiares idosos, foi possível conhecer as representações sociais sobre o cuidado, sendo estas produzidas, atualizadas ou transformadas à luz das experiências que esses atores sociais vivenciam em diferentes momentos e condições sociais (LOPES; MENDES; SILVA, 2014), ou seja, a experiência social é socialmente

construída, a fim de favorecer uma experimentação que contribui para a construção da realidade (JODELET, 2005). Assim, a escolha dessa orientação teórico-metodológica permitiu uma aproximação da realidade objetiva, a partir das memórias e das representações sobre o cuidado que é prestado aos idosos dependentes em domicílio, revelando os anseios, as dificuldades, os sentimentos e as contradições inerentes ao cotidiano dos cuidadores.

O campo de realização do presente estudo foi o Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação (PAMDIL), desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista/BA. O programa é responsável pelo atendimento de idosos com algum de tipo de limitação, que são identificados por um agente comunitário de saúde, tendo como referência uma Unidade de Saúde. O programa conta com uma equipe formada por um médico, um técnico de enfermagem e um motorista. Além da oferta de atendimento e de toda a assistência necessária, como a realização de exames, o PAMDIL também realiza o encaminhamento dos idosos para diferentes especialidades, caso haja necessidade. A visita à pessoa dependente acontece em um período de 15 em 15 dias, caso não haja agravamento do quadro de saúde do idoso durante esse intervalo.

No período definido para a coleta de dados, janeiro a julho de 2019, o programa possuía 108 (cento e oito) idosos cadastrados, mas após a aplicação dos critérios de inclusão (ser cuidador familiar; cuidador residir no mesmo domicílio do idoso; cuidador familiar com idade igual ou superior a 60 anos; cuidador familiar que seja o cuidador principal do idoso dependente em domicílio) e exclusão (cuidadores familiares idosos com dificuldade ou limitação na comunicação), foram inseridos no presente estudo 38 (trinta e oito) pessoas idosas cuidadoras.

O instrumento para a coleta dos dados foi uma entrevista aberta em profundidade, realizada individualmente, por um mesmo pesquisador, para evitar viés nas respostas. Os tópicos abordados na entrevista foram: falar sobre sua vida (sua história) antes de se tornar cuidador; significado do cuidar de um ente familiar idoso; mudanças ocorridas na vida depois que assumiu os cuidados com seu ente familiar.

As entrevistas foram gravadas utilizando-se um gravador de voz avançado, Easy Voice Recorder, instalado no celular, com o conhecimento e consentimento dos entrevistados, para posterior arquivamento em computador, no formato som *wave*, no *software* Windows Media Player, a fim de serem ouvidas e transcritas no *software* Word. As entrevistas variaram de 45 a 58 minutos por entrevistado.

Neste estudo, adotou-se o método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2012), que consiste numa forma qualitativa

de representar o pensamento de uma coletividade, agregando a um discurso-síntese os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas. Assim, cada indivíduo entrevistado contribui com um fragmento de pensamento para o pensamento coletivo (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2012).

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica de pesquisa que se presta à abordagem de todo tipo de temática que envolva o vastíssimo campo dos pensamentos, dos sentimentos, das crenças, das atitudes, dos valores, das representações sociais, quando estas são expressas sob forma de discursos verbais. É uma técnica qualitativa para a obtenção do pensamento coletivo, subdividido em vários momentos, efetuado por meio de uma série de operações realizadas acerca do material verbal coletado nas pesquisas. Para que se produzam os discursos dos sujeitos coletivos, são necessárias quatro operações: 1) As Expressões-Chaves (E-CH); 2) As Ideias Centrais (ICs); 3) As Ancoragens (ACs); 4) O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) propriamente dito.

As Expressões-Chaves são pedaços, ou trechos, ou fragmentos, contínuos ou descontínuos selecionados a partir do material verbal dos depoimentos individuais, que melhor descrevem seu conteúdo. Elas são fundamentais para a confecção do Discurso do Sujeito Coletivo e por isso precisam ser adequadamente coletadas.

As Ideias Centrais são fórmulas sintéticas que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e nos conjuntos de cada resposta de diferentes indivíduos, que apresentam sentidos semelhante ou complementar (que dará à luz, posteriormente, o Discurso do Sujeito Coletivo). É importante ressaltar que as Expressões-Chaves são basicamente concretas, expressivas, descritivas, abundantes, afetivas, literárias, em contraste às Ideias Centrais, que são abstratas, conceituais, sintéticas, frias e poucas. As Ideias Centrais são o que o entrevistado quis dizer e as Expressões-Chaves são o modo como isso foi dito.

As Ancoragens são como as Ideias Centrais, fórmulas sintéticas que descrevem não mais os sentidos, mas as ideologias, os valores, as crenças presentes no material verbal das respostas individuais ou nas agrupadas, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares. Na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, considera-se que existem Ancoragens apenas quando estas estão presentes, no material verbal, como marcas explícitas das afirmações genéricas. Um ponto importante a assinalar: nem sempre as Ancoragens estão presentes nos discursos analisados.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma reunião de um só discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular, com Expressões-Chaves que têm as mesmas Ideias Centrais ou Ancoragens. As Ideias Centrais semelhantes devem ser reunidas em uma única IC ou categoria. A construção do Discurso do

Sujeito Coletivo é feita com as Expressões-Chaves das Ideias Centrais enquadradas na mesma categoria. Assim, esse discurso é elaborado para cada uma das categorias identificadas pelo pesquisador.

A categoria indica, de modo sintético, uma determinada direção semântica que precisa ser completada pelo conteúdo discursivo e argumentativo que, no Discurso do Sujeito Coletivo, é dado pela reunião, num discurso-síntese, das Expressões-Chaves e das Ideias Centrais ou Ancoragens de sentido semelhante ou complementar, emitidas como respostas a uma questão de pesquisa, por distintos indivíduos (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2006).

A técnica para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo implica selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chaves, que são os trechos mais significativos dessas respostas. A essas Expressões-Chaves correspondem Ideias Centrais, que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões-Chaves. Com o material das Expressões-Chaves das Ideias Centrais semelhantes, constroem-se discursos-síntese ou discursos dos sujeitos coletivos, na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2006).

Para tabulação e organização dos depoimentos, foi utilizado o Programa DSCSOFT 2.0 (TOLTECA INFORMÁTICA, c2018) que auxilia nessa etapa de análise de dados coletados, tornando o processo mais ágil e prático, e que aumenta o alcance e a validade dos resultados. O DSCSOFT é um programa destinado a facilitar a realização de pesquisas qualitativas, nas quais é utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (TOLTECA INFORMÁTICA, c2018).

O *software* tem os seguintes componentes:

- Cadastros: permitem arquivar dados e bancos de dados relativos a entrevistados, pesquisas, perguntas, cidades, distritos, entre outros.
- Análises: são quadros e processos que possibilitam a realização de todas as tarefas necessárias à construção dos discursos do sujeito coletivo.
- Ferramentas: proporcionam a exportação e a importação de dados e de resultados de estudo.
- Relatórios: organizam e facilitam a impressão dos principais resultados das pesquisas.

É imprescindível ressaltar que, enquanto recurso facilitador, o DSCSOFT não substitui, de nenhuma forma, o papel do pesquisador, mas contribui para o serviço deste. Ele representa uma ajuda importante para o investigador porque permite produzir o sujeito social ou coletivo do discurso e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar como se fosse um indivíduo, adotando procedimentos explícitos, transparentes e padronizados, construindo a fala

do social com o material empírico proveniente das falas dos indivíduos, o que acaba gerando uma sensível economia de tempo e um aumento da eficácia da atividade investigativa.

Em atendimento aos preceitos éticos, inicialmente foi solicitado a liberação da local da coleta pela Secretaria Municipal de Saúde e em seguida o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Parecer nº 1.875.418, CAAE nº 58813116.3.0000.0055). O nome dos participantes foi alterado para preservar o anonimato e garantir a confidencialidade. As pessoas idosas cuidadoras foram identificadas com a letra C (cuidador), seguidas da numeração de 1 a 30.

3 Resultados e discussões

Verificamos que a maior parte dos cuidadores são do sexo feminino (n=26), na faixa etária de 60 a 70 anos (n=22), com escolaridade referente a anos iniciais (1º ao 5º ano) (n=18) e vínculo familiar ao idoso relativo a filho(a) (n=15), conforme informações do Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas idosas cuidadoras.

Variáveis	n
Sexo	
Masculino	04
Feminino	26
Faixa etária	
60-70 anos	22
71-80 anos	07
81-90 anos	01
Vínculo com o idoso	
Filho(a)	15
Cônjuge	08
Irmão(ã)	03
Escolaridade	
Sem escolarização	03
Anos iniciais (1º ao 5º ano)	18
Anos finais (6º aos 9º anos)	04
Ensino médio	02
Ensino superior completo	02
Ensino superior incompleto	01

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

3.1 Categoria 1: Representações sociais do cuidado como obrigação

Ideia Central: cuidado como obrigação.

Discurso do Sujeito Coletivo A:

Eu cuido porque eu tenho a obrigação de cuidar porque ela é minha mãe. Cuido porque ela mora perto de mim, aqui do lado, então sou eu que tenho que cuidar né? A responsabilidade de cuidar é dos filhos, dos maridos né? Então, eu cuido por isso, porque é minha obrigação. Já do meu esposo, eu cuido porque também é minha obrigação, porque eu sou a companheira dele, sou a esposa, então é minha obrigação cuidar dele, zelar dele, ele é meu esposo né? A esposa tem que cuidar e os filhos devem ajudar, a obrigação de cuidar é nossa, é da gente, da esposa mesmo não é mesmo? Eu cuido porque ele é meu companheiro de vida, então eu tenho que cuidar. Eu não falo com firmeza, mas talvez se ele estivesse no meu lugar ele não cuidaria de mim não igual eu cuido dele, por que hoje tem muitos esposos e você sabe? Não cuidam, muitos quando veem a esposa cair em cima de uma cama ele vai arrumar outra. Misericórdia né? Para mim não, tem que ir até o fim. Quando a gente vai casar, faz ali a pergunta né? A gente tem que ser fiel na doença, na saúde, né meu filho?

O cuidado refere-se aos fenômenos abstratos e concretos relacionados à assistência, ao apoio ou à possibilidade de experiências ou comportamentos no sentido próprio ou para os outros, com necessidades evidentes ou antecipadas para melhorar ou aperfeiçoar uma forma de vida ou condição humana (REIS, R. *et al.*, 2017).

As ações de cuidado desempenhadas todos os dias pelas pessoas cuidadoras estão imbuídas de valores simbólicos e denotam vários sentidos, de acordo com suas visões de mundo. Há ações de cuidado que são vistas e percebidas pelas pessoas que prestam essa ação como obrigação. Por perceberem-se como filhos(as), irmãos(as) e esposos(as), além de se encontrarem diante da indisponibilidade de outros cuidadores-potenciais para cuidar, as pessoas idosas que estão na condição de cuidadoras se viram impelidas e obrigadas a assistir seus entes familiares, como destacada no Discurso do Sujeito Coletivo.

Embora o ato de cuidar seja representado por razões diversas e os motivos que levam alguém a assistir o outro também se deem por motivações diferentes, o ato de cuidar pode variar de acordo com as características e os valores que permeiam a interação entre os familiares. A obrigação e o dever moral se mostram enraizados no compromisso do cuidado e são reforçados por valores, normas e comportamentos, fazendo com que este, muitas vezes, seja uma obrigação socialmente imposta (SOUZA *et al.*, 2015).

O cuidar por exigência social, associado à “obrigação” atribuída ao(a) esposo(a) ou ao irmão(ã), é tratado com naturalidade ou esperado para a situação. Nas famílias nucleares, que dispõem de poucas opções para o cuidar, eventualmente é gerado um certo conformismo por parte do cuidador que, na maioria das vezes, já se mostra ciente de seu papel (SANTOS; MOREIRA; CERVENY, 2014).

O Discurso do Sujeito Coletivo mostra que as representações sociais sobre o cuidar como “obrigação” está ligada à ausência de opção entre cuidar ou não do idoso que se encontra dependente. Os resultados deste estudo estão em consonância com outros, em que os cuidadores afirmaram sentir não ter escolha a não ser adotar o papel de cuidador, pois não havia outra pessoa para desempenhar essa função (ALMEIDA *et al.*, 2017). A ausência de opção para cuidar confere destaque ao dever e à obrigação entre os motivos que levaram o cuidador familiar idoso a assistir outra pessoa idosa dependente em domicílio.

Portanto, pode-se afirmar que o cuidador construiu as representações sociais a partir de valores e normas sociais que são compartilhados e que estão contidos na memória do grupo. Assim, tal constatação corrobora a afirmação de Abric (2001) de que a representação social possui ligação à memória coletiva, às normas sociais e à história do grupo.

Em sua essência, o ato de cuidar está contido na memória, como uma relação de obrigação e de responsabilidade para com o idoso dependente, e nos vínculos de proximidade e intimidade que a situação envolve. Esse papel baseia-se em questões sociais de parentesco, gênero e idade, sendo o ato de desempenhar a função de cuidador uma norma social influenciada pelos eventos socioculturais vivenciados. Assim, o sentimento de cumprimento de normas sociais — tais como reciprocidade e dever moral — e a necessidade de autopreservação, na busca por se evitar sentimento de culpa, além da relação de empatia e ligação afetiva entre os indivíduos, são alguns dos fatores que levam alguém a cuidar de outra pessoa (MAFRA, 2011).

O Discurso do Sujeito Coletivo revela ainda que o cuidado é representado como um dever ou uma obrigação em virtude do compromisso matrimonial, mesmo os cuidadores ressaltando que cuidam também por amor, afinal são sentimentos que sempre estiveram presentes durante as suas vidas. Nesse discurso, as pessoas idosas cuidadoras evocaram o compromisso matrimonial para construir as suas representações sociais sobre o cuidado.

A evocação dos votos do casamento que, em princípio, parece individual, mas que com um olhar mais atento, evidencia seu carácter social, haja vista remonta ao contrato, às normas e à religiosidade do grupo, faz com que o cuidado com o cônjuge idoso seja uma responsabilidade, uma obrigação moral

e social. Sendo assim, retoma-se o pensamento de Halbwachs (2006), de que a memória nunca é estritamente individual, uma vez que está relacionada à memória coletiva, independentemente de algumas lembranças predominarem componentes pessoal (HALBWACHS, 2006).

Nessa perspectiva, o compromisso intuído como obrigação assumida pelo cônjuge é firmado e entendido como sendo para a vida toda. O ato de cuidar torna-se, então, uma consequência inerente ao matrimônio e remonta aos contratos, às promessas e às marcas de um período em que casais se manteriam juntos até a morte (REIS, L.; TRAD, 2015). Autores afirmam que a tarefa de cuidar é assumida pelas mulheres casadas por conta da relação de obrigação matrimonial de cuidar do esposo, uma vez que existe um projeto de vida comum assumido pelo casamento e pelo compromisso de estar junto na saúde e na doença (DANTAS *et al.*, 2015; CAVALCANTE *et al.*, 2015).

De acordo com Moscovici (2015), ao representar algo, o indivíduo escolhe referências que estão em sua memória e dá a elas uma conotação positiva ou negativa. Sendo assim, quando o indivíduo retrata, ele está automaticamente avaliando. Desse modo, ao descrever, os sujeitos ingressam num processo ativo, dinâmico que mobilizam experiências vividas, informações, valores, crenças, normas etc. (MOSCOVICI, 2015).

Confirmando as representações sociais trazidas pelas pessoas idosas cuidadoras, Ballarin *et al.* (2016) afirmam que as representações sociais sobre o cuidar como obrigação, são inerentes ao enlace matrimonial, o que evidencia a existência de um elemento afetivo e religioso que contribui para a maneira de representar e agir. A esposa torna-se cuidadora do seu marido baseando-se na condição de conjugalidade, em aspectos religiosos, na construção social de obrigação moral e no bom relacionamento e interações positivas estabelecidas entre eles ao longo de suas vidas. O desejo de retribuir as experiências gratificantes faz com que o dever de cuidar não seja transferido, e sim, incorporado como algo de sua responsabilidade (BALLARIN *et al.*, 2016).

3.2 Categoria 2: Representações sociais do cuidado como retribuição

Ideia Central: cuidado como forma de retribuição.

Discurso do Sujeito Coletivo B:

Ela é uma pessoa muito boa, ela era muito amorosa, foi muito boa para mim. Ela era muito amorosa, eu lembro que sempre que um dos filhos adoecia ela ia visitar um, ia visitar o outro, e cuidava com todo amor e carinho. Eu cuidado com

muito carinho, porque ela sempre foi uma mãe trabalhadora, muito boa mãe e muito dedicada. Sempre lutou muito pelos filhos, trabalhou muito fez de tudo, de tudo pra não deixar faltar nada. Eu tenho consideração por tudo que ela fez por mim durante a vida inteira, foi ela que cuidou de mim quando eu era criança, foi ela quem me deu força depois que eu fiquei viúva, que me ajudou com as crianças e depois de todo o carinho que ela teve por mim, a vida inteira todo mundo percebia que ela tinha uma preferência por mim, aí como é que agora ela em cima de uma cama eu vou virar as costas para ela? Não tem sentido. A mão que ela me deu eu estou dando agora, quem faz o bem merece o bem, então eu tenho que fazer com ela a mesma coisa que ela fez comigo. Me ajudou muito. Eu tenho muita gratidão por ela, além de ser minha mãe, eu tenho muita gratidão porque eu criei os meus filhos porque ela criou para mim, ela olhava enquanto eu trabalhava, eu trabalhava de dia em um e corria para o outro a noite, e ela que segurava para mim, né? Ela cuidava dos meninos para mim, eu nunca paguei ninguém para olhar eles, então foi ela que sempre cuidou dos meus filhos. Vale a pena cuidar, nossos pais cuidaram da gente, então quando chega uma determinada idade a gente que tem que cuidar deles, os papéis se invertem, e o que aconteceu com minha mãe foi isso aí ela cuidou da gente e agora a gente é que cuida dela, chega o tempo da gente retribuir.

As representações sociais sobre cuidar de um idoso dependente em domicílio foram expressas pelos participantes deste estudo como uma forma de “retribuição”, ou seja, eles cuidam porque foram assistidos por essas pessoas que hoje estão necessitando de cuidados.

Nessa perspectiva, fica evidente que as recordações, sobretudo de familiares, fazem repercutir na forma do cuidador agir e representar o cuidado. Para Souza *et al.* (2015), a história familiar progressiva é um fator que influencia muito na tomada de decisão de cuidar de um familiar. Portanto pode-se afirmar que as representações sociais sobre o cuidado estão ancoradas na memória familiar e nas relações de cuidados estabelecidas durante a vida. A recordação do passado sintetiza hoje para a pessoa idosa cuidadora o sentimento de gratidão e de reconhecimento pelos cuidados recebidos.

Verifica-se no Discurso do Sujeito Coletivo, que ao elaborarem as representações sociais sobre o cuidado como retribuição, as pessoas idosas cuidadoras evocaram os cuidados recebidos durante a sua infância. Essa constatação também aparece na pesquisa realizada por Mazza e F. Lefèvre (2005) sobre as representações sociais dos cuidadores de idosos com incapacidade funcional. De acordo com Mazza e F. Lefèvre (2005), o fato de terem sido alvo do cuidado dos pais na infância é motivo determinante para que esses cuidadores se comprometam com o cuidado no presente ou futuramente.

A internalização dos cuidados vividos na infância é indispensável para o bom desenvolvimento emocional infantil, e ela só acontece quando a criança

pode se sentir cuidada por seus pais (MAFRA, 2011). Neste sentido, nota-se que as memórias recuperadas acerca dos cuidados recebidos durante a infância, bem como a forma como se deu a convivência com os pais, constitui, na pessoa idosa cuidadora, a crença de que muito lhe foi ofertando, e sendo assim, no momento presente em que os seus pais se encontram fragilizados, chegou o momento de retribuir.

Todavia, conforme evidencia o Discurso do Sujeito Coletivo, as pessoas idosas cuidadoras não evocam apenas os cuidados recebidos durante a infância, mas os cuidados acumulados ao longo de toda a sua vida, como os obtidos da mãe quando elas se encontravam enfermas, bem como na vida adulta, com a ajuda da mãe na criação dos filhos. Os cuidadores também recordam o amor, a dedicação e o cuidado recebido do cônjuge. Portanto, o Discurso do Sujeito Coletivo revela que, ao construir as representações sociais sobre o cuidado, as pessoas idosas cuidadoras acionam a memória familiar, reconhecem e avaliam o cuidado recebido ao longo de suas vidas, e assim, a partir do presente, elas se colocam no lugar do idoso dependente e optam por retribuir, como um mecanismo de *feedback*, o amor, o carinho, os esforços, as atitudes e os cuidados recebidos no passado.

Oliveira e Caldana (2012) abordaram esse tema em seu estudo, ao indicar que a maioria dos pesquisados cuidavam dos idosos como forma de reconhecimento e de retribuição ao tratamento recebido por estes ao longo da sua vida, fato que trazia satisfação para os cuidadores. Aguiar, Menezes e Camargo (2017) também constataram, em seu estudo sobre o significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar, que tal ato foi relatado como uma tarefa que deve ser realizada com muito amor, carinho e prazer, sendo influenciada pelo sentimento de reconhecimento e retribuição relacionado aos bons momentos vivenciados e acumulados durante a trajetória de vida do idoso com o cuidador.

Assim, conforme verificam L. Reis e Trad (2015), o ato de reconhecer o cuidado recebido pelos idosos ao longo de toda a vida traz para os cuidadores a sensação de estarem retribuindo o amor e o carinho que receberam, o que contribui para a sensação de dever cumprindo e de realização por estarem dando continuidade à tradição familiar de cuidar dos mais velhos.

Os atos e os feitos executados no decorrer da vida foram paramentos evocados e avaliados pelas pessoas idosas cuidadoras nesse processo de construção das representações sociais sobre o cuidado. Sendo assim, a memória familiar influenciou a elaboração dessas representações sociais e determinou a qualidade da relação atual estabelecida entre o idoso dependente e o cuidador no cotidiano. Tal constatação permite inferir a relação entre as representações

sociais sobre o cuidado e as recordações do passado, afinal, os cuidados recebidos durante a vida foram evocados na construção das representações sociais sobre o cuidar. Sendo assim, conforme atesta Jodelet (2001), não há representações sem memória, pois a representação implica uma evocação de elementos e de representações do passado.

Dessa forma, corroborando o estudo de R. Reis *et al.* (2017), quando as pessoas idosas cuidadoras desta pesquisa atribuíram ao cuidado a forma de retribuição, elas estavam recordando as suas experiências nos grupos dos quais fizeram parte, neste caso, o grupo familiar. A família é o espaço no qual as recordações de cuidados recebidos durante a vida são avivadas, uma vez que é na família que o indivíduo aprende o autocuidado, adquire o comportamento de bem-estar e presta cuidado a diferentes membros ao longo do seu desenvolvimento e durante as diferentes transições do ciclo vital. Habitualmente, os distintos membros que a compõem apoiam-se uns nos outros em atividades de promoção de saúde e cuidados (REIS, R. *et al.*, 2017). Nesse sentido, e recorrendo à abordagem de Jodelet (2001), é possível entender essas representações sociais a partir de uma visão da realidade que foi construída por influência de um grupo social.

Nessa perspectiva, as representações sociais sobre o cuidar como forma de retribuição partem da compreensão de que é por meio da recordação das relações e das interações construídas com o idoso dependente ao longo de sua vida que a maneira de agir do cuidador é determinada. Conforme sugerem Oliveira e Caldana (2012), o ato de cuidar de um familiar idoso relaciona-se às interações que precedem a existência desse ato, de modo que o cuidado prestado dependerá das vivências e das interações construídas no passado.

Essa configuração faz retomar os preceitos de Halbwachs (2006), quando este afirma que a memória está ligada às experiências a partir dos grupos sociais, pois ela não é exclusivamente individual, mas deve ser entendida como um fenômeno social. Para o autor, as recordações estão ancoradas no que ele chama de “quadros sociais da memória”, que são representações do passado que estão pautadas na experiência e na vivência dos grupos sociais dos quais os indivíduos participam.

3.3 Categoria 3: Representações sociais do cuidado como envolvimento afetivo

Ideia Central: cuidado como envolvimento afetivo.

Discurso do Sujeito Coletivo C:

Amor, afeto, carinho, querer o bem do outro, expressam o que eu sinto. Cuidar é amar, é fazer com a pessoa aquilo que você gostaria que fizesse com você. O amor faz parte da gente, quando a gente gosta de uma pessoa a gente gosta mesmo e quer cuidar dela. Aí a gente sente vontade de ajudar, ser amigo, ser irmão, nas horas necessárias está presente. Cuidar das pessoas é bom demais, porque hoje eu tenho que cuidar dela, amanhã eu vou precisar de alguém pra cuidar de mim. Cuidar é uma doação, é dar um pouco da gente. Olha minha mãe é meu bem precioso, então eu tenho que cuidar dela, é como um filho que adoece e você tem que cuidar, então a gente tem que cuidar do bem precioso que a gente tem. Meus pais eram pessoas simples, humildes, mas sempre fomos uma família unida, sempre existiu muito amor, então sempre fomos uma família bem unida, irmãos, pais. Eu tenho muitas lembranças dele/dela. Ele/ela foram muito bons para nós, por isso eu cuido com maior amor. Enquanto ele/ela estiver viva eu tenho que estar aqui. Eu brinco, falo besteira, falo palavrão, porque se eu for chorar não adianta, então ele/ela acostumou com esse meu jeito de falar, e ele/ela acha tudo engraçado, e os outros nem tem coragem de fazer isso. Cuidado é amor, carinho, compreensão. Mesmo ele/ela reclamando de tudo, tudo, mas eu cuido com amor, eu gosto de cuidar, cuido por amor, por carinho. Então eu me sinto feliz em cuidar, em ajudar, o que eu puder fazer e Deus me conceder forças para fazer eu vou fazer, eu faço e me sinto feliz em poder ajudar e cuidar.

A convivência, o amor, o carinho, o zelo, a paciência, os laços familiares, elementos que se mostraram frequentes nos discursos das pessoas idosas entrevistadas, deram significação às representações sociais do cuidado na ótica dos cuidadores. Tais termos foram trazidos à memória de 22 participantes, o que corrobora os sentimentos de afetividade apontados por Mafra (2011). Tais palavras estão relacionadas tanto às tarefas do cotidiano como às relações afetivas estabelecidas no passado entre a pessoa idosa cuidadora e o familiar idoso dependente.

As pessoas idosas cuidadoras construíram suas representações sociais para o cuidar que desvelaram por meio de sentimentos, como amor, carinho, dedicação, ajuda, zelo e paciência. Pode-se afirmar que essas representações sociais são fruto das interações estabelecidas no cotidiano do cuidado, assim como da evocação dos sentimentos de afetividade estabelecida com o idoso dependente. O Discurso do Sujeito Coletivo revela que tanto o envolvimento emocional e afetivo do cotidiano quanto as evocações do cuidador foram elementos importantes para a maneira deste representar o cuidado ao idoso dependente.

Ao construir as representações sociais sobre o cuidado, as pessoas idosas cuidadoras evocaram aspectos do seu relacionamento afetivo com o familiar idoso antes da doença. Desse modo, rememorar a relação entre ambos se mostrou importante para compreender não somente as representações sociais

sobre o cuidado, mas a construção da subjetividade deste na medida em que ele é formado na relação com o idoso e no ambiente domiciliar.

Por meio da afetividade, abre-se um espaço para o outro, o que propicia uma ação conjunta de interações. A afetividade concretiza-se no compartilhar, fundamentando o sentido existencial. Ela está baseada em significações que surgem a partir das experiências de cada um que busca, nos laços das relações sociais, formas diferenciadas para se realizar como indivíduo, estabelecendo consigo mesmo e com os outros um modo próprio de ser e de viver, constituindo, assim, o seu mundo. Refletir sobre os vínculos é possibilitar novos significados (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004).

O Discurso do Sujeito Coletivo demonstra que as pessoas idosas cuidadoras evocaram sua boa relação com o ente familiar. As lembranças da interação com pais, mesmo diante de todas as adversidades vividas, os fizeram lembrar que eles lhes ofereciam o máximo possível. O trabalho exercido de forma dedicada, tanto pelo pai quanto pela mãe, a preocupação em não deixar faltar alimentos quando a situação real poderia predispor o pai e a mãe à outra postura, a educação rigorosa e os afetos dos pais e irmãos foram memórias recuperadas, cujos cuidados foram sentidos e internalizados. Assim, a evocação do envolvimento afetivo sintetizou as representações sociais sobre o cuidar, como amor, carinho, zelo, ajuda e dedicação.

Retomando a descrição de Moscovici (2015), representar uma coisa, um estado, não consiste simplesmente em desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, mas sobretudo em reconstituí-lo, retocá-lo e modificá-lo. Portanto, as representações sociais estão impregnadas de experiências. Assim, as pessoas idosas cuidadoras, ao elaborarem as representações sociais do cuidado, selecionaram os aspectos rememorados, filtraram e organizaram elementos, permanecendo aqueles que lhes são de interesse no presente.

As pessoas idosas cuidadoras evocaram a boa relação com o idoso dependente, sendo tais reminiscências fundamentais na construção das representações sociais sobre o cuidar. É importante salientar, que as reminiscências da relação do cuidador com o idoso estão expressas, sobretudo, nas relações entre pais e filhos(as). O fato de a maioria das pessoas idosas cuidadoras serem filhos(as), demonstra que a situação vivida no momento presente tem influência nos aspectos evocados, pois conforme afirma Halbwachs (2006), o modo como o indivíduo recorda algo está vinculado às experiências do presente.

O elemento amor, o termo mais evocado pela pessoa idosa cuidadora, apontou uma dimensão afetiva, reforçando a complexidade do ato de cuidar. Esse termo denota que a assistência é perpassada pela afetividade de tratar de outrem. Moscovici (2015) salientou que os afetos, a história pessoal e a

posição do sujeito no grupo no qual vive estão engajados no representar um objeto social. Na mesma sintonia, Jodelet (2005) afirma que as representações sociais articulam elementos afetivos, mentais e sociais, ao lado da cognição, da linguagem, da comunicação e das relações sociais. Para Arruda (2014), a representação social cumpre uma função em relação à familiaridade com o grupo, e a dimensão afetiva se apresenta na base desse trânsito, apoiada na memória individual e coletiva, nas experiências e nas situações cotidianas.

Pode-se, assim, afirmar que as representações sociais das pessoas idosas cuidadoras acerca do cuidado estão ancoradas, portanto, nas memórias e nas relações de afetividade do cuidador com o idoso dependente, ou seja, verifica-se que o relacionamento harmonioso no passado interfere positivamente no cuidado. Portanto, o Discurso do Sujeito Coletivo evidencia que as representações sociais sobre o cuidado vão além de atender as necessidades básicas e instrumentais de vida diária do idoso, uma vez que cuidar é também envolvimento afetivo, entre outros atributos.

O cuidado não se restringe a procedimentos técnicos ou a conhecimentos científicos adquiridos. Este ultrapassa os aspectos citados e se cerca de atitude humana, compromisso e responsabilidade, por se tratar de uma relação que ocorre entre dois seres humanos e é construída e apoiada em suas experiências de vida. O cuidar pode envolver, então, amor, carinho, atenção e alegria, além de outras características que não se baseiam exclusivamente nas necessidades biofisiológicas do indivíduo (REIS, R. *et al.*, 2017). Por isso, cuidar representa mais do que o desempenho de técnicas e procedimentos. Conforme sugere Waldow (2004), essas intervenções só se caracterizam como cuidado quando há condutas como: respeito, consideração, gentileza, atenção, carinho, solidariedade, interesse, compaixão e amor.

4 Conclusões

Apreendeu-se que existem várias representações sociais sobre o cuidado prestado à pessoa idosa em domicílio, como retribuição, amor, carinho e obrigação. Estas estão ancoradas na memória coletiva e familiar e foram construídas a partir de valores e normas sociais que são essencialmente compartilhados e que estão contidos na memória do grupo, como a obrigação do cuidar permeada por evocações do compromisso matrimonial.

As representações sociais sobre o cuidado se ancoraram na memória familiar e nas relações de cuidados estabelecidas durante a vida. Assim, frente às constatações acerca dos achados empíricos, e respondendo ao objetivo deste estudo, confirma-se que as representações sociais das pessoas idosas

cuidadoras sobre o cuidar estão ancoradas na memória coletiva e que para construir essas representações no presente foi necessário recorrer à memória. Portanto, compreende-se que a memória contribui ativamente na construção das representações sociais sobre o cuidado prestado ao ente familiar idoso.

CARING FOR A DEPENDENT ELDERLY: SOCIAL REPRESENTATIONS OF ELDERLY PEOPLE WHO CARE

abstract

The article aims to analyze the social representations of elderly caregivers about what it means to take care of a dependent elderly person. This study presents a qualitative approach, of an analytical-descriptive nature, having collective memory and the Theory of Social Representations as a theoretical-methodological contribution. The scope of this study was the Municipal Home Care Program for the Elderly with Limitations, developed by the Municipality of Vitória da Conquista/BA. Thirty (30) elderly caregivers participated in the research. The instrument for data collection was an open interview. The memories were analyzed through the Discourse of the Collective Subject. Three categories emerged: (1) social representations of care as an obligation; (2) social representations of care as retribution; and (3) social representations of care as affective involvement. The Collective Subject Discourse revealed that there are several social representations about the care provided to the elderly at home, such as retribution, love, affection and obligation. These social representations are anchored in collective and family memory.

keywords

Elderly. Caregiver. Social representation.

referências

ABRIC, Jean-Claude. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, Denise (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 155-171.

AGUIAR, Aline Cristina de Souza Azevedo; MENEZES, Tânia Maria de Oliva; CAMARGO, Clímene Laura. Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 21, e1004, 2017.

ALMEIDA, Paloma *et al.* Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada*, Marília, v. 18, n. 1, p. 53-64, 2017.

ARRUDA, Angela. Meandros da teoria: a dimensão afetiva das representações sociais. In: SOUZA, Clariza Prado *et al.* *Angela Arruda e as representações sociais: estudos selecionados*. Curitiba: Champagnat: Fundação Carlos Chagas, 2014. p. 181-196.

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões *et al.* Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 315-321, 2016.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do homem – compaixão pela terra*. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

CALDAS, Célia Pereira. *O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo de demência*. 2003. 74 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal *et al.* Estratégias de suporte para prevenção de doença do cuidador familiar. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*, Recife, v. 6, n. 9, p. 2258-2265, 2012.

CARVALHO, José Alberto Magno de; WONG, Laura L. Rodríguez. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, 2008.

CAVALCANTE, Débora Susany Sousa Martins *et al.* Cuidadores de idosos portadores do Mal de Alzheimer. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, João Pessoa, v. 5, n. 3, p. 23-28, 2015.

DANTAS, Ticiano Magalhães *et al.* Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 411-417, 2015.

DEBERT, Guita Grin; PULHEZ, Mariana Marques. *Desafios do cuidado: gênero, velhice e deficiência*. 2. ed. Campinas: UNICAMP/IFCH, 2019.

HALBWACHS, Maurício. *A memória coletiva*. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

HEDLER, Helga Cristina *et al.* Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálysis*, Santa Catarina, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2016.

HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti; CORTELLETTI, Ivonne Assunta; CASARA, Miriam Bonho Casara. O asilamento sob o olhar de história de vida. In: CORTELLETTI, Ivonne Assunta; CASARA, Miriam Bonho Casara; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti. *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: Educs, 2004. p. 63-83.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araujo. *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>. Acesso em: 14 set. 2017.

JODELET, Denise. *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2005.

JODELET, Denise (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria. *Pesquisa de Representação Social: um enfoque qualitativo, a metodologia do discurso do sujeito coletivo*. 2. ed. Brasília, DF: Liber Livro, 2012.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria. O sujeito coletivo que fala. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 10, n. 20, 2006.

LIMA, Polyanna Vianna. *Envelhecer com dependência funcional: memória de idosos longevos*. 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2016.

LOPES, Manuel José; MENDES, Felismina Rosa Pereira; SILVA, Antônia Oliveira. *Envelhecimento: estudo e perspectivas*. São Paulo: Martinari, 2014.

MAFFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 353-363, 2011.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto; LEFÈVRE, Fernando. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Revista de Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2005.

MEIRA, Edméia Campos. *O sentido da memória de mulheres cuidadoras de idosos e idosas dependentes: identidade de gênero e orientação para o cuidado*. 2017. 168 f. Tese (Doutorado em Memória: Linguagem e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2017.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 11. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecer bem no trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 7-27, 2002.

NERY, Valéria Alves da Silva. *Memórias coletivas de familiares cuidadores de idosos com dependência funcional*. 2017. 134 f. Tese (Doutorado em Memória: Linguagem e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2017.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa; CALDANA, Regina Helena Lima. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

REIS, Luciana Araújo; TRAD, Leny Alves Bonfim. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 28-41, 2015.

REIS, Rogério Donizeti *et al.* Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 21, n. 62, p. 641-650, 2017.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Family functionality regarding the elderly with cognitive impairments: the caretaker's perception. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1141-1147, 2012.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos *et al.* Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

SANTOS, Divina de Fátima dos; MOREIRA, Maria Arlene de Almeida; CERVENY, Ceneide. Velhice: considerações sobre o envelhecimento: imagens no espelho. *Nova Perspectiva Sistêmica*, São Paulo, v. 23, n. 48, p. 80-94, 2014.

SOUZA, Lidiane Ribeiro de *et al.* Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 140-149, 2015.

TOLTECA INFORMÁTICA. *DSCSOFT*. [São Paulo]: Tolteca Informática, c2018. Disponível em: <http://www.tolteca.com.br/dscsoft20.aspx>. Acesso em: 6 jun. 2018.

WALDOW, Vera Regina. *O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

Data de submissão: 15/06/2020

Aceito em: 24/08/2022