

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS E SEUS CUIDADORES FAMILIARES SOBRE A PRÁTICA DIÁRIA DO CUIDADO<sup>1</sup>

Renato Novaes Chaves<sup>2</sup>  
Elaine dos Santos Santana<sup>3</sup>  
Alessandra Souza de Oliveira<sup>4</sup>  
Luciana Araújo dos Reis<sup>5</sup>

### RESUMO

O processo de envelhecimento promove diversos tipos de modificações, e uma das principais alterações que os idosos vivenciam passa pelo campo da dependência funcional. Quando o idoso necessita de auxílio, quem geralmente assume o cuidado permanente é um membro da família, na forma do cuidador familiar. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo: compreender as RS dos idosos e de seus cuidadores familiares sobre o cuidado no contexto da dependência. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Foi realizado no Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitações, com 21 idosos e seus cuidadores familiares, escolhidos com base nos critérios de elegibilidade. Foram utilizados como instrumentos de coleta dos dados, o índice de Katz, a escala de Barthel, o Mine Exame do Estado Mental, um questionário sociodemográfico e de condições de saúde e duas entrevistas semiestruturadas para os idosos e outra para os cuidadores familiares. Foi utilizado o método de codificação e categorização temática com auxílio do *software* da DSCsoft®, versão 2.0. Os resultados apontam para perfis nos quais há uma tendência de feminização da velhice, bem como dos familiares que prestam cuidado ao idoso. As RS perpassam por uma dimensão corporal, diária e de cuidados domésticos, reforçadas pela imposição do cuidado, desgaste do cuidador. Considera-se que valorizar as RS que estão envolvidas no cuidado domiciliar, com o olhar voltado aos cuidadores e idosos, permitiu compreender de forma multidimensional e interdisciplinar a dinâmica das relações familiares no contexto da dependência funcional.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Representações Sociais, Cuidadores Familiares, Assistência Domiciliar.

### INTRODUÇÃO

As projeções do IBGE (2013) para o ano de 2025 preveem que o Brasil poderá ter sua população de idosos estimada em 32 milhões de habitantes. É nesse cenário que emergem debates sobre o envelhecimento populacional, que pode ser um grande desafio tanto para a

<sup>1</sup> Artigo extraído da Tese de Doutorado intitulada: O CUIDAR EM FAMÍLIA: memórias e representações sociais de idosos e seus cuidadores familiares no contexto da dependência funcional.

<sup>2</sup> Doutor pelo curso de Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – BA, [mrc\\_novaes@hotmail.com](mailto:mrc_novaes@hotmail.com);

<sup>3</sup> Doutoranda do Curso de Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – BA, [elaine\\_137@hotmail.com](mailto:elaine_137@hotmail.com);

<sup>4</sup> Doutoranda do Curso de Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – BA, [bahiale23@yahoo.com.br](mailto:bahiale23@yahoo.com.br);

<sup>5</sup> Prof.<sup>a</sup> Orientadora. Doutora pelo Curso de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – RN, [lucianauesb@yahoo.com.br](mailto:lucianauesb@yahoo.com.br);

saúde como para a formulação de políticas públicas, principalmente no Brasil, onde há desigualdades sociais, como também para as diferentes áreas do conhecimento (ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013).

Esse processo de envelhecimento promove diversos tipos modificações, sejam elas fisiológicas, físicas, psicológicas ou comportamentais (MONTEIRO; MAZIN; DANTAS, 2015). E, uma das principais alterações que os idosos vivenciam passa pelo campo da dependência funcional, entendida aqui como a limitação no desempenho das atividades diárias, quando o idoso passa a depender de cuidados permanentes (LOUREIRO et al., 2014).

Nesse panorama, quando o idoso adquire uma dependência funcional, quem geralmente assume o papel do cuidado permanente é um membro da família, muitas vezes sem a formação específica (OMS, 2015). Dessa forma, o cuidador familiar fica sujeito a uma sobrecarga relacionada ao cuidado prestado, e a qualidade deste, por sua vez, está ligada ao modo como o cuidado é realizado, e à forma como o cuidador enxerga o idoso e a atividade do cuidar.

Entende-se por cuidador aquele que oferece o cuidado, podendo ser um membro da família ou não, com ou sem remuneração e sem formação específica (BRASIL, 2006a; OMS, 2015). No entanto, esta pesquisa tem abordagem voltada ao cuidador familiar, ou seja, aquele que é um membro da família e não recebe remuneração para exercer o cuidado ao idoso.

Destarte, Bosi (1994) entende o envelhecimento como uma categoria social, na qual há uma significativa importância na relação que se estabelece entre o idoso e sua família, principalmente no que tange à construção de representações sociais. A autora afirma que "[...] se, como dizem, a comunidade diferencia o indivíduo, nenhuma comunidade consegue como a família valorizar tanto a diferença de pessoa a pessoa" (BOSI, 1994, p.425).

A família, por sua vez, também é considerada como grupo social que influencia e é influenciada por outros indivíduos ou outras esferas sociais, e que constroem Representações Sociais (RS), entendidas, em Moscovici (2003), como a forma pela qual os indivíduos expressam seus pensamentos e com estes são criados os significados sobre qualquer coisa, fenômeno, acontecimento etc. Logo, é nesse sentido que emerge a pertinência deste estudo, que se referenda no panorama de mudanças das dinâmicas familiares com o advento da dependência funcional, uma vez que a família exerce forte influência na formação do indivíduo e nos valores sociais.

Sendo assim, propõe-se um diálogo com as ciências sociais, ancoradas principalmente na abordagem cultural e dimensional das RS, propostas respectivamente por Jodelet e

Moscovici. Dessa forma, o estudo traz importantes contribuições para os campos das RS e da saúde, bem como alarga a compreensão do objeto em questão.

Nessa perspectiva, ao recorrer às RS dos idosos e de seus cuidadores familiares para entender o ato de cuidar, a partir dos significados dados por eles, esta pesquisa lança mão de um olhar sobre a reprodução de um cuidado que pode ser desqualificado, uma vez que os cuidadores familiares não exercem uma atividade formal. Assim, emerge uma discussão acerca dos efeitos da sobrecarga, que são danosos para a saúde do cuidador e do idoso. E coloca-se em evidência uma população de idosos e cuidadores familiares que merece destaque especial na sociedade, no campo da ciência, e de sua inserção, como agentes de transformação no processo saúde-doença.

Nesse sentido, investigar o cuidado no contexto familiar oportuniza dar voz aos idosos com dependência funcional e seus cuidadores familiares. E o uso das RS que eles têm sobre o fenômeno estudado contribui para entender como as práticas do cuidado são realizadas. Considerando o exposto, surgiram as questões que norteiam a abordagem da problemática: Quais são os significados atribuídos à prática diária do cuidado por idosos com limitação funcional e seus cuidadores familiares? E para isso tem-se como objetivo compreender as RS dos idosos e de seus cuidadores familiares sobre o cuidado no contexto da dependência.

Para tanto, tem-se como aporte teórico-metodológico o uso Teoria das Representações Sociais. Para Jodelet (2001, p.17), é por meio das RS que “tratamos de fenômenos observáveis diretamente ou reconstruídos por um trabalho científico”. Assim, o campo da TRS tem sido tomado como campo conceitual e metodológico na construção de pesquisas.

Recorrer a TRS se justifica por esta ser uma importante estratégia, também metodológica, para o estudo com pessoas idosas e seus cuidadores familiares, pois permite compreender, dentro do grupo familiar, como são construídas e partilhadas as RS sobre o cuidado ao idoso no contexto da dependência funcional. Assim, conforme afirma Jodelet (2001), a construção de uma dada realidade está pautada nas experiências que são construídas socialmente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa e fundamentada na teoria das RS. Foi realizada na cidade de Vitória da Conquista – BA, que está situada na região Sudoeste do estado, cerca de 510 km da capital da Bahia. No município há um total de 42 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 22 unidades estão na zona

urbana, e 20 na zona rural, e todas são contempladas com o Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitações (PAMDIL), *locus* do estudo, em funcionamento desde 2009 na cidade e atende idosos cadastrados nas UBS e que, por alguma limitação, não tem condições físicas de se deslocar para a UBS.

A escolha do PAMDIL se deu por este ser considerado o único programa que atende idosos com dependência funcional, de abrangência municipal e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O programa é destinado ao atendimento desses idosos com limitações, e que possuam dificuldades de locomoção e deslocamento para atendimento nas UBS.

Fizeram parte deste estudo os 21 idosos com dependência funcional e seus respectivos cuidadores familiares, que foram escolhidos por critérios de elegibilidade. Para os cuidadores familiares, a inclusão se deu por ter algum grau de parentesco com o idoso, ter mais de 18 anos de idade, sem restrição quanto ao gênero ou estado civil, e que fosse o principal responsável pelo cuidado ao idoso e não recebesse remuneração para o cuidado.

Para os idosos, objetos do cuidado, o critério para inclusão foi ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos; residir na mesma casa do cuidador; apresentar algum grau de dependência nas ABVD ou AIVD, conforme o índice de Katz e de Lawton-Brody; e ter estado cognitivo preservado para a entrevista, conforme o Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Foram usados três instrumentos para seleção dos participantes, o índice de Katz avalia a dependência funcional para as ABVD. É composto por seis categorias, consideradas as mais básicas, tais como banhar-se, vestir-se, ir ao banho, transferência, continência e alimentação (APÓSTOLO, 2012). A escala de Lawton-Brody que busca identificar o nível de condição funcional do indivíduo a partir das AIVD, tais como cuidados pessoais, cuidados domésticos, trabalho e recreação, compras e dinheiro, locomoção, comunicação e relações sociais (APÓSTOLO, 2012).

O MEEM que é um teste rápido, composto por 11 itens de fácil aplicação que avalia as funções cognitivas do indivíduo. E para a coleta dos dados, foram usadas duas entrevistas, uma para o idoso e outra para o cuidador familiar, e um questionário sociodemográfico e de condições de saúde para ambos (BRASIL, 2007).

O Questionário para caracterização sociodemográfica e condições de saúde, composto por 13 questões para estabelecer o perfil econômico, demográfico e problemas de saúde dos participantes. As entrevistas, que foram elaboradas duas, sendo uma para o idoso e outra para o cuidador familiar, e eram compostas por seis perguntas. As entrevistas centraram-se nos

aspectos do cuidado, tanto para o idoso, objeto do cuidado, como para o cuidador familiar, quem executava este cuidado.

A estratégia metodológica para a análise das entrevistas foi feita com base no método de codificação e categorização temática proposta por Gibbs (2009). Essa é uma forma de indexar o texto para estabelecer uma estrutura de ideias temáticas em relação ao conteúdo estudado. Também fez uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que “é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos e tem como fundamento a teoria da Representação Social” (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013, p. 129).

O DSC foi desenvolvido por Lefevre e Lefevre (2003) e tem como base formar um discurso-síntese a partir dos vários discursos em uma entrevista, desde que estes tenham sentido e se assemelhem.

A análise junto ao DSC só é possível a partir do uso do *software* DSCsoft 2.0, que se trata de um programa criado para auxiliar os pesquisadores que usam a técnica do DSC em seus estudos qualitativos. É um recurso informatizado, que serve de instrumento para organizar, tabular e analisar uma grande massa de depoimentos (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003). Esse *software* ajuda na tabulação dos depoimentos de forma simples e organizada, permitindo a criação de um discurso síntese, bem como facilitando a interpretação dos resultados qualitativos.

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no dia 20 de dezembro de 2016, sob o parecer nº 1.875.418.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiro, partindo da premissa de que para melhor compreender as RS é necessário conhecer quem o representa, apresenta-se os resultados do perfil sociodemográfico e condições de saúde dos idosos e de seus cuidadores familiares. Nesse sentido, na distribuição do perfil sociodemográfico dos idosos, é possível constatar que há predomínio de idosos longevos (n=11), do gênero feminino (n=17), viúvos (as) (n=10), alfabetizados corresponderam (n=16), com mais de 5 filhos (n=11) e católicos (n=14), renda familiar entre um a dois salários mínimos (n=18), sendo a principal fonte de renda a aposentadoria (n=18). Em relação à moradia, a maior parte dos idosos corresidem com 1 a 3 pessoas (n=12). No tocante à saúde, todos (n=21) relataram ter algum problema. E desse total, têm Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=10).

Na análise dos resultados sociodemográficos dos idosos pesquisados, os dados corroboram as estatísticas nacionais frente ao envelhecimento populacional. Os estudos de Rosset et al. (2011), Silva et al. (2012), Moliterno et al. (2012), Mirandola e Bós (2015) e Loureiro et al. (2014) apontam que o sexo feminino predomina entre os idosos pesquisados e sobre a idade, os longevos são maioria, evidenciando o aumento do número de mulheres e de indivíduos que ultrapassam os 80 anos nessas pesquisas.

A distribuição do perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares dos idosos, apresenta um predomínio de adultos (n=12), do gênero feminino (n=19), casados ou com união estável (n=10), com ensino fundamental (n=11), profissão referente a serviços domésticos (n=10) e religião evangélica (n=11). Sobre o vínculo familiar com o idoso, a maioria é filho (a) (n=9) e relatou ter a HAS, como problema de saúde (=10), seguido de DM (n=8).

Esses resultados também refletem o cenário nacional, pois corroboram as pesquisas nacionais sobre cuidadores familiares de idosos. Os estudos apontam que o perfil dos cuidadores familiares de idosos é, em sua maioria, representado por mulheres adultas, com baixa escolaridade, geralmente filhas e com problemas de saúde (ARAÚJO et al., 2013; FACHINELLO, SANTOS, FARLER, 2011; ANJOS et al., 2014; ALMEIDA et al., 2018).

A cerca das RS dos idosos e seus cuidadores familiares estão apresentadas em duas categorias analíticas: Práticas diárias que estimulam a independência funcional e Práticas diárias que reforçam a dependência funcional. Nesse sentido, percebe-se que os idosos e seus cuidadores guardam singularidades acerca das RS que atribuem à prática do cuidar. Esse cenário demonstra que, em ambas as categorias, as práticas do cuidado estão sendo orientadas pelas RS, ou seja, o significado que é atribuído ao ato de cuidar pelo idoso é corroborado pelo seu cuidador familiar.

É importante considerar que as RS, dos idosos e seus cuidadores familiares sobre o cuidado, revelam uma relação mútua entre eles, não apenas pautadas no vínculo familiar, mas por onde as RS emergem e ganham força. Assim, desvelar que significados são atribuídos à prática do cuidar, nessa relação, ajuda a entender a compreensão de cuidado a partir de uma construção social.

Ferreira (2016), ao estudar as contribuições das RS para as pesquisas de cuidado em saúde e enfermagem, afirma que essa teoria, quando aplicada aos estudos sobre cuidado, oportuniza interpretar que representações são atribuídas a essa categoria, pois as narrativas nos conduzem para entender os comportamentos que são escolhidos por esses indivíduos no processo de cuidar.

[...] a aplicação da TRS nos estudos sobre o cuidado permite ampliar a compreensão sobre as pessoas, seus afetos e seus processos de conhecer e agir frente ao mundo, nos ajudando a melhor conduzir o cuidado num plano terapêutico mais bem assentado na lógica do “outro”, que é para quem o cuidado se destina (FERREIRA, 2016, p.214).

Assim sendo, estão expostas a seguir duas categorias analíticas que permitirão subsidiar a discussão sobre as práticas diárias do cuidar a partir da perspectiva de quem executa o cuidado, o cuidador familiar, e de quem é objeto do cuidado, o idoso com dependência funcional.

### **Práticas diárias que estimulam a independência funcional**

Nessa categoria analítica, é possível perceber no DSC dos idosos que eles têm um desejo de independência funcional, que foi verbalizada quando questionados sobre como se sentem recebendo o cuidado diário. Já os cuidadores familiares mantêm uma singularidade com essa narrativa, uma vez que em seu DSC sobressai a noção de que as práticas diárias do cuidar, que eles executam, estimulam a independência funcional do idoso.

Essa prática do cuidar, realizada pelo cuidador familiar e percebida pelo idoso com dependência funcional, revela que o ato de cuidar está sendo orientado pela RS que é atribuído a ele. Nesse sentido, percebe-se que o idoso, ao verbalizar sobre como se sente diante da prática do cuidar, anseia pela independência funcional, e o seu cuidador familiar, ao executar a ação, dá ao idoso a possibilidade de autonomia funcional, conforme visto a seguir:

#### DSC IDOSOS:

*A família cuida bem sim, dá tudo o que eu preciso. Mas era melhor se eu dependesse só de mim mesmo. Eu não gosto de tá toda hora dando trabalho não. Eu queria ter força e saúde pra levantar e ir fazer minhas coisas só. Eles faz tudo aqui, eu sinto as vezes meio triste né? Por que eu queria mesmo era fazer tudo sozinha, eu gostaria de não precisar, de eu mesma fazer. Hoje tudo é diferente né. Preciso da ajuda pra quase tudo, porque tem hora que eu quero fazer as coisas e não posso. Ai eu chamo ela e ela vem e faz.*

#### DSC CUIDADORES FAMILIARES:

*Eu ajudo ela em tudo dentro de casa, por que algumas ela consegue fazer e outras eu só ajudo mesmo. Ela tem discernimento de tudo, mas precisa de ajuda mesmo assim. A parte de higiene dela, de vestir, de ir no banheiro, eu só ajudo, e mesmo assim quando ela pede. Ajudo*

*no banho, os remédios ele também sabe qual que ele necessita. O café ela toma só, aí eu faço almoço, e ela almoça, ela come só. Mas assim, ela lúcida né, graças a Deus. Falo com ele pra ir para sala, depois peço pra ir lá pra fora, para tomar um sol. Mas ele tem muita resistência em manter a rotina diária, mas eu fico chamando pra tudo e mandando ele fazer. Eu preciso estar perto pra ir mandando ela fazer. Eu observo tudo para vê se tá sentindo alguma coisa. A parte financeira ela não cuida por que não sai mais. Mas fora de casa eu faço tudo, faço compras, pago conta, vou na farmácia, marco exame, levo no médico. Eu que vou no banco, pego a aposentadoria dela, vou no mercado.*

O cuidador familiar é peça fundamental na execução do cuidado ao idoso com dependência funcional. Este desempenha um papel importante para a reabilitação do idoso diante de suas necessidades físicas cotidianas. É ele quem deve orientar, executar, observar, proporcionar bem-estar e ficar atento à saúde do idoso. Contudo, salienta-se que, para a independência física do idoso, é primordial que o cuidador estimule e incentive a sua autonomia.

E é nessa abordagem que essa categoria analítica está pautada, pois o DSC dos cuidadores familiares revela que há um estímulo para a independência funcional do idoso nas práticas diárias do cuidado. E esse estímulo contribui para que o idoso tenha desejo por uma autonomia funcional, visto no DSC dos idosos. Essas representações revelam o quão relevantes são as relações que se estabelecem entre o cuidador familiar e o idoso, pois o cuidado praticado diariamente contribui para a melhora do estado de saúde do idoso e minimiza a sobrecarga do cuidador familiar.

As RS, vistas nos DSC dos idosos e seus cuidadores familiares, reforçam a teoria de Moscovici (2009) de que este é um saber do senso comum, elaborado por cada indivíduo nos bastidores de sua mente. Essas RS formulam as práticas dos indivíduos e grupos sociais, por meio da fala, da comunicação, dos gestos, dos conhecimentos partilhados e contribuem para reforçar as relações sociais, bem como criar novos saberes que orientam a prática diária do cuidado.

Entender a teia que constrói os DSC, nessa relação da prática do cuidado, é a condição para se alcançar as RS. Estas, por sua vez, alimentam as práticas que, por consequência, conduzem à produção de outras RS, como um ciclo. A esse respeito, Ferreira (2016) afirma que,

As Representações Sociais unem o sujeito ao objeto, o pensamento à ação, a razão à emoção, o individual ao coletivo; logo, estudar o cuidado pela via



das representações sociais abre inúmeras possibilidades de compreensão não somente das ações dos sujeitos no âmbito da saúde, mas dos sentidos que eles atribuem a essas ações em face dos contextos em que elas são produzidas, justificando suas opções frente às realidades que se lhes apresentam (FERREIRA, 2016, p.214).

A rigor, ao analisar os DSC desses indivíduos, é pertinente salientar que o cuidado recebido pelos idosos é considerado por eles como algo bom, mas, mesmo assim, há o desejo pela independência funcional. E, analisando o DSC dos cuidadores familiares, observa-se que emerge a palavra “ajudo” em detrimento da palavra “faço”, assim, percebe-se que a prática do cuidado realizado é feito na perspectiva de estimular a autonomia funcional do idoso.

Nessa relação familiar de compartilhamento de RS sobre as práticas diárias do cuidado, o processo rotineiro pelo qual o cuidar se constitui é a base em que essas representações são construídas, tanto pelos idosos como pelos seus cuidadores familiares, conforme já descrito por Moscovici (2009) e Jodelet (2009).

No entanto, essa relação de cuidado, produtora de significados e RS, está ancorada numa prática informal, não remunerada e despreparada, que se torna um desafio para o cuidador familiar, e também para o idoso. Conforme Oliveira et al (2016, p.367), “o cuidado no domicílio traz à família e ao paciente alguns desafios psicológicos e adaptação ambiental”. Essa realidade pode gerar, para o cuidador familiar, estresse e sobrecarga física e emocional; e, para o idoso, um sentimento de culpa e pesar por não conseguir ajudá-lo nesse processo.

Por outro lado, na contramão dessa realidade, com base nos DSC dos idosos e seus cuidadores familiares, observa-se que eles têm RS sobre o processo de cuidar em que há o respeito à limitação do idoso e o estímulo a sua autonomia. O anseio pelo desejo de autonomia é verbalizado pelo idoso e o estímulo à independência é entendido a partir das narrativas dos seus cuidadores.

Dessa forma, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006b) determinam que o cuidado ao idoso deve ser orientado e realizado de modo a garantir a autonomia do idoso, estimulando o autocuidado e sua independência, com respeito e preservação da integridade física, moral e mental.

No entanto, vale salientar que o cuidado realizado por entes familiares assume um caráter interpessoal, no qual os laços sanguíneos ditam o relacionamento entre eles. Dessa forma, se por um lado as RS dos cuidadores familiares e dos idosos atribuídos à prática do cuidar pautam-se nos significados da independência funcional, por outro é possível dizer que este vínculo existe pelos seus contextos de vida.

Foi pensando assim que Leininger (2002, p.48) desenvolveu sua teoria de que o cuidado está vinculado à diversidade e universalidade cultural, pois “culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de maneiras diferentes, apesar de haver pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo”.

De acordo com a autora, as práticas do cuidado estão relacionadas com diversos fatores que influenciam o modo como o cuidado é praticado pelo ser humano. Para ela, a cultura de cada lugar, bem como a política, religião, ambiente, gênero, visão de mundo, economia, entre outros, também são elementos que podem interferir na prática do cuidado.

### **Práticas diárias que reforçam a dependência funcional**

Em oposição à categoria discutida no tópico anterior, nessa categoria o DSC dos idosos e de seus cuidadores são compostos por um discurso no qual a prática do cuidar reforça a dependência funcional. Para os idosos, o cuidado recebido é tido como uma forma de retribuição, e para os cuidadores familiares a prática diária do cuidar é executada de modo a garantir todos os cuidados necessários para o idoso, ou seja, é um exercício rotineiro de cuidado em que não há estímulo para a independência funcional do idoso.

As RS que compõem o DSC dos idosos demonstram um sentido de continuidade da dependência física, pois eles sentem que o cuidado que recebem diariamente é visto como uma obrigação ou retribuição que o cuidador tem, uma vez que este já foi cuidado por ele quando criança, logo, agora é sua vez de retribuir ao cuidado recebido.

E o DSC dos cuidadores familiares reforça essa RS sobre as práticas do cuidar, pois eles dizem que realizam todas as atividades que os idosos não conseguem mais fazer, e há uma espécie de conformismo nessa situação, bem como se evidencia uma possível sobrecarga para o cuidador, conforme se observa a seguir.

#### *DSC IDOSOS:*

*Eu me sinto orgulhoso né, por que eu tenho minha filha que cuida de mim. Eu criei, dei de tudo, foi eu que cuidei deles tudo, dei educação e ensinamento pra isso, pra eles me ajudar no que eu preciso hoje. E é ela quem olha, quem toma conta de mim. Mas tem que cuidar mesmo né, eu cuidei deles tudo quando era nova. Eu lutei pra todo mundo chegar onde chegou, isso aí que entra na minha memória e não sai nunca! Então eles têm que cuidar. Quando você cai numa certa idade e aí você fica ruim de saúde, aí o que acontece é esse tipo de coisa.*

DSC CUIDADORES FAMILIARES:

*Minha rotina tipo é muito puxada. Os cuidados pessoais dela eu que faço, por que ela não consegue mais. Eu acordo e já vou tirar a fralda dela, levar para o banho, lá no banheiro ela senta e eu ajudo a lavar tudo, passo hidratante e ajudo a vestir. Cuido dela da hora de acordar até a hora de dormir, faço tudo. Não consegue mais pentear o cabelo, nem escovar dente, nem comer, ela antes fazia, mas depois foi decaindo e parou. É uma tarefa diária e intensa. E na cama quando ela senta, tem que botar os pés dela em cima da cama. A comida eu que dou também. Passar creme nas pernas. A questão toda de mãe é questão de ficar só, ela não gosta de ficar sozinha. Sento um pouquinho, converso com ela. A rotina é pesada, o dia todo cuidando dela, dando atenção, e limpando, dando banho, dando almoço e janta. Fico o dia todo cuidando mais dela, pra ver se precisa trocar, dar banho, essas coisas. Eu cuido da hora do café até a hora de dormir eu faço tudo aqui pra ele. O que ela precisa a gente faz a responsabilidade mesmo é minha.*

Diante desses dois DSC apresentados acima, percebe-se que o idoso e seu cuidador familiar guardam RS que se completam nos discursos. Mais uma vez, têm-se aqui RS que orientam as práticas do cuidar, pois os idosos delegam todo o cuidado ao seu cuidador familiar, e ainda consideram isso uma obrigação. E os cuidadores familiares garantem que todo o cuidado seja realizado, pois absorvem esse sentimento de retribuição do cuidar.

Sendo assim, o fato de ter recebido cuidados no passado faz com que o cuidador se comprometa, no presente e para o futuro, com a retribuição do cuidar, como obrigação ou forma de pagamento pelo que recebeu outrora. Mazza e Lefevre (2005) salientam que o ato de cuidar requer do cuidador resiliência, boa vontade e a necessidade de olhar o outro no sentido de conhecê-lo, mas também de conhecer a si mesmo enquanto agente da ação.

Para Waldow (2004), é preciso conhecer como a família exerce as práticas do cuidar ao idoso com dependência, pois o cuidado é oferecido de acordo com as experiências de cada indivíduo. Nesse sentido, há no cuidado familiar uma espécie de relação de dependência, na qual o ente familiar cuida do mesmo modo como foi cuidado, e o idoso espera receber o mesmo cuidado que fora dispensado por ele em outros tempos.

Essa relação de dependência, expressada pelo idoso e corroborada pelo seu cuidador, pode trazer várias consequências para ambos. Ao idoso é prejudicial para a sua independência e autonomia na realização de seu próprio cuidado, bem como para a sua tomada de decisão frente às atividades diárias. O cuidador, por sua vez, tem maior desgaste físico, psíquico e

emocional, maior sobrecarga, pois redobram sua atenção com relação ao outro, pois estão sempre além de suas capacidades para realizar o cuidado.

Nesse sentido, Araújo et al. (2011) salientam que o cuidado nessas condições pode resultar em uma situação de prejuízos que vem acompanhados por resultados insatisfatórios tanto na vida do cuidador como na condução da prática do cuidar.

Resultados de pesquisas sobre a saúde do cuidador familiar refletem essa realidade árdua e desgastante do cuidado integral a idosos com dependência funcional e sua relação com a sobrecarga biopsicossocial vivenciada pelo cuidador (GONÇALVES et al., 2011; GRATÃO et al., 2013; ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013; LOUREIRO et al., 2014; SANTANA et al., 2018; BLANCO et al., 2019).

Como exemplo, ressalta-se aqui duas pesquisas recentes, uma realizada na cidade de Caculé – BA (SANTANA et al., 2018) e a outra na comunidade autónoma de Galícia – Espanha (BLANCO et al., 2019). Ambas avaliaram a sobrecarga que os cuidadores familiares estão expostos frente ao cuidado com idosos dependentes funcionais. Apesar de serem pesquisas feitas em países diferentes, elas demonstram que a prática diária do cuidar é uma tarefa que gera desgastes para o familiar que assume a responsabilidade do cuidado.

Numa outra perspectiva, o estudo de Hedler et al. (2016) a respeito das RS de cuidadores familiares de idosos sobre o cuidado revelou que a sobrecarga física e emocional vivenciada pelo cuidador está relacionada com o significado social atribuído ao cuidado.

Além de ser uma tarefa motivada por normas sociais, o cuidador se sente cumpridor de uma obrigação social e moral em que predomina um dever de reciprocidade, necessidade de evitar o sentimento de culpa e uma relação empática e afetiva entre o cuidador e o idoso (HEDLER et al., 2016, p.144).

Mais que uma simples tarefa diária, cansativa e desgastante, o ato de cuidar também assume uma função social, uma vez que extrapola a extensão dos cuidados corporais. O cuidado também está pautado numa construção cotidiana, mediante relações afetivas entre os entes familiares, bem como da relação com a sociedade e os contextos históricos, por exemplo (HEDLER et al., 2016).

É nesse sentido que a memória também se insere, pois ela pode conduzir lembranças baseadas na família, enquanto grupo social. Nesse caso, o cuidado é tido como uma tradição, uma vez que os mais jovens foram cuidados pelos mais velhos. Halbwachs (2004) aponta que as lembranças podem ser reconstruídas a partir das vivências nos grupos sociais. Para o sociólogo francês, é possível que um indivíduo crie representações do passado em função das percepções de outras pessoas.

Nessa pesquisa, é possível perceber que os mais jovens (cuidadores familiares) têm na construção de suas narrativas um sentimento de dever para com os mais velhos (idosos dependentes funcionais). É dessa forma que estes últimos repassam para os cuidadores a perpetuação de uma representação, cujo cuidado recebido por eles deve ser *a posteriori* dispensado aos mais velhos.

No entanto, é preciso considerar que a tarefa do cuidar não pode ser vista apenas do ponto de vista da obrigação. É preciso que haja um compromisso com o familiar que é cuidado, mas também consigo mesmo. Caso contrário, a tarefa ficará desgastante para o cuidador e não estimulará a autonomia do idoso, perpetuando, assim, a dependência funcional em detrimento da independência.

Nesse sentido, os resultados apresentados corroboram as ideias de Jodelet (2001), ao afirmar que as RS são construções sociais partilhadas e elaboradas socialmente, a partir da interação social que os indivíduos estabelecem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando todo o exposto, a composição sociodemográfica e as condições de saúde dos idosos dependentes funcionais permitem dizer que há predominância de mulheres, longevas, viúvas, alfabetizadas, com mais de cinco filhos, católicas, vivendo com renda familiar de um a dois salários mínimos, fruto da aposentadoria, que corresidem com uma a três pessoas na mesma casa e apresentam HAS como principal problema de saúde.

No tocante aos cuidadores familiares, o perfil sociodemográfico e as condições de saúde apontaram para predomínio de mulheres, adultas, casadas ou com união estável, com ensino fundamental, realizando serviços domésticos como profissão, de religião evangélica, sendo filhas dos idosos dependentes, e a HAS foi o problema de saúde mais assinalada por eles.

Com relação os significados atribuídos às práticas diárias do cuidado, os resultados apontaram que as RS perpassam por uma dimensão corporal diária e de cuidados domésticos, que se vinculam ao estímulo da independência ou do reforço da dependência funcional dos idosos. Nesta configuração ressalta-se que ambos os DSC apresentados têm singularidades, uma vez que as RS dos idosos com dependência e de seus cuidadores familiares se complementam. Esta realidade faz inferir que as RS sobre o fenômeno estudado são construídas e partilhadas a partir da relação de cuidado que se estabelece entre idosos e cuidadores familiares.

Destarte, valorizar as RS que estão envolvidas no cuidado domiciliar, com o olhar voltado aos cuidadores e idosos, permitiu compreender de forma multidimensional e interdisciplinar a dinâmica das relações familiares no contexto da dependência funcional. Nessa perspectiva, as RS se configuram como um legítimo objeto de estudo, pois englobam as histórias de vida num contexto social. Como discutido anteriormente, elas são formas de conhecimento prático, construídas com a interação social a partir dos grupos sociais dos quais os indivíduos se constituem.

Enfatiza-se a importância da continuidade da pesquisa envolvendo tanto o envelhecimento, a dependência funcional e o cuidado familiar, associados com a memória e as RS. Nessas configurações, emergem diversos aspectos tanto físicos, biológicos, como sociais, que servem para entender o envelhecimento e afastar a visão estigmatizada que envolve a rotina dos idosos com limitação funcional, e que se perpetua no senso comum.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.P.B. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **REME – Rev Min Enferm.**; 22:e-1074, 2018.

ANJOS, K.F. et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** Jequié, v.6, n.2, p.450-461, 2014.

APÓSTOLO, J.L.A. **Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments)**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio de 2012. Disponível em: [http://www.esenfc.pt/v02/include/download.php?id\\_ficheiro=20538&codigo=688697509](http://www.esenfc.pt/v02/include/download.php?id_ficheiro=20538&codigo=688697509). Acesso em: 22.06. 2018.

ARAÚJO, J.S. et al. O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral. **Enfermagem em Foco**, 2(4):235-238; 2011.

ARAÚJO, J.S. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 16(1):149-158, 2013.

BLANCO, V. et al. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares galegos. **Rev Esp Geriatr Gerontol.** 54(1):19–26; 2019.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf). Acesso em 08 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 1º de outubro 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19 - **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FACHINELLO, A.C.; SANTOS, M.F.; FARLER, J.W. **Perfil dos cuidadores domiciliares e de idosos assistidos na atenção básica no município de Foz do Iguaçu**. VIII Encontro Internacional de Produção Científica. CESUMAR – Centro Universitário de Maringá. Maringá, 2011. Disponível em: <  
[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/marieta\\_fernandes\\_santos.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/marieta_fernandes_santos.pdf)>  
Acesso em: 21.01.2019.

FERREIRA, M.A. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Esc Anna Nery**, 20(2): 214-219; 2016.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrb Comum**; São Paulo, 25(1): 129-136, 2013.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GONÇALVES, L.H.T. et al. A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal. **Rev Latinoam Enferm**. Santa Catarina, 19(3): 458-66, 2011.

GRATÃO, A.C.M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev Esc Enferm**. USP, 47(1): 137-44; 2013.

HALBWACHS, M. **Los marcos sociales de la memoria**. Caracas, Anthropos Editorial, 2004

HEDLER, H.C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Rev. katálysis**, Florianópolis, 19(1): 143-153, 2016.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em:  
<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf)>. Acesso em: 10.10.2016.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, D. Contributo das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. In: M. Lopes, F. Mendes & A. Moreira (Coord.). **Saúde, educação e representações sociais**. Coimbra: Formasau, 2009.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: Educs; 2003.

LEININGER, M. Teoria do cuidado cultural: uma grande contribuição para o avanço dos conhecimentos e práticas em enfermagem transcultural. **Journal of Transcultural Nursing**, 13(3):189-192; 2002.

LOUREIRO, L.S.N.; FERNANDES, M.G.M.; NÓBREGA, M.M.L.; RODRIGUES, R.A.P. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Rev Bras Enferm.** 67(2): 227-32, 2014.

MAZZA, M.M.P.; LEFÊVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Rev Bras Cresc Desenv Hum.** 15(1): 01-10; 2005.

MIRANDOLA, A. R; BÓS, A.J.G. Relação entre capacidade funcional e capacidade de tomada de decisão em longevos. **Pajar.** 3(2): 53-59; 2015.

MOLITERNO, A. C. M. et al. Viver em família e qualidade de vida de idosos da universidade aberta da terceira idade. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 20(2): 179-184, 2012.

MONTEIRO, E.A.; MAZIN, S.C.; DANTAS, R.A.S. The Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire: validation for Brazil. **Rev Bras Enferm.** 68(3):364-70; 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais.** Psicologia Social. 4ª ed. Editora: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, S.G. et al. Representações sociais do cuidado de doentes terminais no domicílio: o olhar do cuidador familiar. **Aquichan.** 16(3): 359-369; 2016.

OMS. **Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15.10.2016.

ROCHA, L.S.; SOUZA, E.M.S.; ROZENDO, C.A. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. **Rev. Eletr. Enf.,** Goiânia, 15(3): 722-730, 2013.

ROSSET, I. et al. Diferenciais sócio-econômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, 45(2): 391-400, 2011

SANTANA, M.S. et al. Sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. **Revista Kairós - Gerontologia**, 21(1): 337-353; 2018.

SILVA, L. A. A. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 15(3): 481-492, 2012.



WALDOW. V.L. As relações de cuidado: O cuidado com o meio que nos cerca. In **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.