Cotidiano do cuidado: representações sociais das pessoas idosas e seus cuidadores familiares

Daily care: social representations of elderly people and their family caregivers

Renato Novaes Chaves[1]✉, Arianna Oliveira Santana Lopes[2], Isnara Teixeira de Britto[3], Lilian Almeida Nascimento Rabêlo[4] e Luciana Araújo dos Reis[5]

Este estudo tem por objetivo analisar as representações sociais das pessoas idosas e seus cuidadores sobre o cotidiano do cuidado a pessoa idosa com dependência funcional. A pesquisa foi realizada na cidade de Vitória da Conquista/BA no Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitações. Fizeram parte 21 pessoas idosas com dependência funcional e seus cuidadores familiares. O instrumento de pesquisa foi constituído de um questionário com dados sociodemográficos e entrevista. A estratégia metodológica para a análise das entrevistas foi realizada com base no método de codificação e categorização temática e fez uso do Discurso do Sujeito Coletivo. Duas categorias analíticas: Práticas diárias que estimulam a independência funcional e Práticas diárias que reforçam a dependência funcional. Conclui-se que as Representações sociais dos cuidadores familiares e de seus idosos estão ancorados em visões que podem reforçar a dependência ou estimular a independência do idoso com limitação funcional.

Pessoas idosas. Cuidadores. Cuidado.

This study aims to analyze the social representations of elderly people and their caregivers about the daily care of elderly people with functional dependence. The research was carried out in the city of Vitória da Conquista / BA in the Municipal Home Care Program for the Elderly with Limitations. There were 21 elderly people with functional dependence and their family caregivers. The research instrument consisted of a questionnaire with sociodemographic data and an interview. The methodological strategy for the analysis of the interviews was carried out based on the thematic coding and categorization method and also made use of the Collective Subject Discourse (CSD). Two analytical categories: Daily practices that encourage functional independence and Daily practices that reinforce functional dependence. It is concluded that the SR of family caregivers and their elderly are anchored in visions that can reinforce the dependence or stimulate the independence of the elderly with functional limitations.

Elderly people. Caregivers. Caution.

Introdução

Ao abordar a sobrevivência da pessoa idosa no contexto da dependência funcional, o cuidador familiar é quem lhe garante suporte necessário para suas Atividades de Vida Diária/AVD. Sendo assim, este deve ter, entre suas funções, o acompanhamento da pessoa idosa na realização de suas AVD ou, a depender do grau de dependência, é o próprio cuidador quem deve garantir a sua execução (GRATÃO *et al.*, 2013).

Essa configuração, no seio familiar, torna-se uma tarefa árdua para o cuidador, pois esta passa a realizar funções que antes eram feitas pela pessoa idosa, tais como ajudar nas Atividades Básicas de Vida Diária/ABVD e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária/AIVD. Estas vão desde tarefas simples, como se vestir, alimentar-se, até as que exigem maior grau de conhecimento e habilidade, a depender da necessidade da pessoa idosa.

De acordo com Pedreira e Oliveira (2012), essa é uma atividade cansativa, diária, muitas vezes sem revezamento entre familiares, solitária, de longa duração, deixando o cuidador propenso ao isolamento social e predisposto a alterações do estado de saúde, em virtude do desgaste do ato de cuidar. Essa condição requer políticas públicas, no que tange à promoção e proteção da saúde tanto para as pessoas idosas, como para seus cuidadores familiares.

É nesse cenário de dependência e necessidade de que um ente familiar assuma o cuidado a pessoa idosa que um novo arranjo familiar é formado. Este, entendido como as configurações familiares onde o vínculo afetivo se torna a principal característica, não necessariamente formada por laços consanguíneos, mas que dividem o mesmo espaço físico. O arranjo familiar se configura a partir da disponibilidade dos membros da família em se reorganizarem, assumindo papeis e funções específicas dentro daquele núcleo (SOUZA *et al.*, 2012; WAGNER, 2011).

Nesse sentido, Waldow (2004, p. 176) afirma que o cuidado é uma espécie de filosofia de vida, por meio da qual se pode ser e se expressar. Para ele "É uma postura ética e estética frente ao mundo. É contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades e da dignidade humana e da nossa espiritualidade".

É nesse sentido que Heidegger (2006) teoriza sobre o cuidado e a existência humana. Para ele, a palavra cuidado ganha significado quando se conhece sua representação, quando se estabelece uma relação entre indivíduos, logo, o cuidado é uma condição da natureza humana.

Assim, o cuidado está presente na vida humana desde o nascimento até a morte. Ele pode se manifestar no abraço de um amigo, numa ajuda, numa palavra, bem como, quando uma família assume realizar as tarefas diárias de uma pessoa idosa que já não consegue executá-las. Diante deste contexto o presente estudo tem por objetivo analisar as representações sociais das pessoas idosas e seus cuidadores sobre o cotidiano do cuidado a pessoa idosa com dependência funcional.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa e fundamentada na teoria das RS. A pesquisa foi realizada na cidade de Vitória da Conquista/BA no Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitações (PAMDIL).

A escolha do PAMDIL se deu por este ser considerado o único programa que atende a pessoas idosas com dependência funcional, de abrangência municipal e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O programa é destinado ao atendimento dessas pessoas idosas com limitações, e que possuam dificuldades de locomoção e deslocamento para atendimento nas UBS.

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

Para as pessoas idosas, 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). Os instrumentos Katz, Lawton-Brody e MEEM foram usados para a seleção dos participantes.

O instrumento de pesquisa foi constituído de um questionário com dados sociodemográficos e entrevista. E para a coleta dos dados, foram usadas duas entrevistas, uma para a pessoa idosa e outra para o cuidador familiar, e um questionário sociodemográfico e de condições de saúde para ambos. As entrevistas centraram-se nos aspectos do cuidado, tanto para a pessoa idosa, objeto do cuidado, como para o cuidador familiar, que executava este cuidado.

A estratégia metodológica para a análise das entrevistas foi realizada 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).

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).

Antes de utilizar o DSCsoft2.0, foi preciso que, primeiramente, cada entrevista gravada fosse transcrita para um processador de texto no formato da *Microsoft Word*. Em seguida, as transcrições foram transferidas para uma planilha *Excel,* por meio da qual foi feita a leitura textual e a análise das falas mais representativas, permitindo, nesse momento, a criação das categorias analíticas.

Desse modo, foi realizada a importação dessas fontes para o *software*. E procedeu-se a inserção das respostas a partir do cadastro de perguntas já realizado. Nesse sentido, deu-se prosseguimento para todas as respostas das pessoas idosas e de seus cuidadores e, no final o programa, gerou uma base de dados qualitativos que correspondeu ao *corpus* da pesquisa, conforme se observa nas figuras anteriores. A partir desse *corpus* foram extraídas as expressões-chave mais

representativas de cada participante e, com isso, foram criados os discursos coletivos para cada categoria analítica.

É importante salientar que, durante o cadastro das pessoas idosas com dependência funcional, foi estabelecido um código para cada um (ID01, ID02, ID03...) e para com os seus cuidadores familiares também se procedeu da mesma forma (CF01, CF02, CF03...). Essa tarefa, como todas as outras que serão descritas, são feitas pelo pesquisador. O programa não efetua nenhuma leitura ou interpretação, ele apenas facilita o processo de categorização.

O projeto de pesquisa foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), por meio do Parecer Consubstanciado nº 1.875.418. Os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussões

Neste estudo as pessoas idosas foram questionadas sobre como se sentiam diante da rotina de cuidados diários e seus cuidadores familiares responderam sobre a rotina diária da prática do cuidado e, a partir de suas narrativas, foram criadas duas categorias analíticas: Práticas diárias que estimulam a independência funcional e Práticas diárias que reforçam a dependência funcional.

Nesse sentido, percebe-se que as pessoas idosas 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 pela pessoa idosa é corroborado pelo seu cuidador familiar.

É importante considerar que as RS, das pessoas idosas 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, a pessoa idosa com dependência funcional.

Categoria analítica 1: Práticas diárias que estimulam a independência funcional

Nessa categoria analítica, é possível perceber no DSC das pessoas idosas 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 da pessoa idosa.

Essa prática do cuidar, realizada pelo cuidador familiar e percebida pela pessoa idosa com dependência funcional, revela que o ato de cuidar está sendo orientado pela RS que é atribuído a ele. Nesse sentido, percebe-se que a pessoa idosa, 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 a pessoa idosa a possibilidade de autonomia funcional, conforme visto a seguir:

DSC PESSOAS IDOSAS:

> *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 a pessoa idosa com dependência funcional. Este desempenha um papel importante para a reabilitação da pessoa idosa diante de suas necessidades físicas cotidianas. É ele quem deve orientar, executar, observar, proporcionar bem-estar e ficar atento à saúde da pessoa idosa. Contudo, salienta-se que, para a independência física da pessoa idosa, 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 da pessoa idosa nas práticas diárias do cuidado. E esse estímulo contribui para que a pessoa idosa tenha desejo por uma autonomia funcional, visto no DSC das pessoas idosas. Essas representações revelam o quão relevantes são as relações que se estabelecem entre o cuidador familiar e a pessoa idosa, pois o cuidado praticado diariamente contribui para a melhora do estado de saúde da pessoa idosa e minimiza a sobrecarga do cuidador familiar.

As RS, vistas nos DSC das pessoas idosas 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 pelas pessoas idosas 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 feita na perspectiva de estimular a autonomia funcional da pessoa idosa.

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 pelas pessoas idosas 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 para a pessoa idosa. 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 a pessoa idosa, um sentimento de culpa e pesar por não conseguir ajudá-lo nesse processo.

Por outro lado, na contramão dessa realidade, com base nos DSC das pessoas idosas e seus cuidadores familiares, observa-se que eles têm RS sobre o processo de cuidar em que há o respeito à limitação da pessoa idosa e o estímulo a sua autonomia. O anseio pelo desejo de autonomia é verbalizado pela pessoa idosa 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, 2006) determinam que o cuidado a pessoa idosa deve ser orientado e realizado de modo a garantir a autonomia da pessoa idosa, 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 das pessoas idosas 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.

Categoria analítica 2: Práticas diárias que reforçam a dependência funcional

Em oposição à categoria discutida no tópico anterior, nessa categoria o DSC das pessoas idosas e de seus cuidadores são compostos por um discurso no qual a prática do cuidar reforça a dependência funcional. Para as pessoas idosas, 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 a pessoa idosa, ou seja, é um exercício rotineiro de cuidado em que não há estímulo para a independência funcional da pessoa idosa.

As RS que compõem o DSC das pessoas idosas 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 as pessoas idosas 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 DAS PESSOAS IDOSAS:

> *Eu me sinto orgulhoso né, porque 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, porque 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 ate 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 a pessoa idosa 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 as pessoas idosas 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 a pessoa idosa 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 a pessoa idosa espera receber o mesmo cuidado que fora dispensado por ele em outros tempos.

Essa relação de dependência, expressada pela pessoa idosa e corroborada pelo seu cuidador, pode trazer várias consequências para ambos. A pessoa idosa 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 pessoas idosas com dependência funcional e sua relação com a sobrecarga biopsicossocial vivenciada pelo cuidador (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 pessoas idosas 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 pessoas idosas 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 (pessoas idosas 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 da pessoa idosa, perpetuando, assim, a dependência funcional em detrimento da independência.

Conclusões finais

É possível concluir que as RS dos cuidadores familiares e de seus idosos estão ancorados em visões que podem reforçar a dependência ou estimular a independência do idoso com limitação funcional. Os discursos reforçam que a interação entre cuidador e idoso, no ambiente familiar, produzem RS que podem contribuir para o cuidado domiciliar.

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.

Referências

ARAUJO, J. S. *et al.* O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 235-238, 2011.

BLANCO, V. *et al.* Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares galegos. **Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.**, v. 54, n. 1, p. 19-26, 2019.

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. Presidência da República Casa Civil**.** Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Estatuto do idoso**. **Lei 10.741**. 2003.

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 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 qualiquantitativa. **Distúrb Comum,** v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013.

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

GRATÃO, A. C. M. *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm**., v. 47, n. 1, p. 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**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2016.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200025. Acesso em: 01.03.2019.

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**, v. 13, n. 3, p. 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.**, v. 67, n. 2, p .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.,** v. 15, n.1, p. 1-10, 2005.

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.,** v. 16, n. 3, p. 359-369; 2016.

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, M. A. S. In-home caregivers of dependent elderly: Changes in family relationships. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

SANTANA, M. S. *et al.* Sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 337-353, 2018.

SOUZA, A. B. L. S.; BELEZA, M. C. M.; ANDRADE, R. F. C. Novos arranjos familiares e os desafios ao direito de família: uma leitura a partir do Tribunal de Justiça do Amazonas. **Revista eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**., v. 1, n. 5, p. 105-119, 2012.

WAGNER, A. **Desafios psicossociais da família contemporânea**: pesquisas e reflexões. Adriana Wagner e colaboradores. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

Apêndice

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Agradecimentos

Agradecemos as pessoas idosas participantes do estudo e ao Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade.

Contribuições dos autores

Conceituação: R.N.C. e A.O.S.L.; Escrita (primeiro rascunho): R.N.C., I.T.B. e L.A.N.R.; redação (revisão e edição): R.N.C., L.A.R. e A.O.S.L.; análise: R.N.C. e L.A.R.; software: L.A.R; visualização: A.O.S.L. e L.A.R.; supervisão: L.A.R., L.A.N.R. e I.T.B.; aquisição de financiamento: L.A.R.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a rnc_novaes@hotmail.com.

Vínculo institucional, titulação e área de atuação

[1]Faculdade de Ciências e Tecnologia. Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade. Enfermagem.
https://orcid.org/0000-0003-4916-5327

[2]Faculdade de Ciências e Tecnologia. Doutora em Enfermagem. Enfermagem.
https://orcid.org/0000-0003-4990-8506

[3]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestre em Enfermagem e Saúde. Fisioterapia.
https://orcid.org/0000-0001-7916-2085

[4]Faculdade de Ciências e Tecnologia. Especialista em Ortodontia. Odontologia.
https://orcid.org/0000-0001-7457-6510

[5]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Doutora em Ciências da Saúde. Fisioterapia.
https://orcid.org/0000-0002-0867-8057