

### Significado atribuído ao cuidado por pessoas idosas e seus cuidadores familiares

Renato Novaes Chaves<sup>1</sup>, Tatiane Dias Casimiro Valença<sup>1,2</sup>, Claudinéia Matos de Araújo<sup>2</sup>, Sumaya Medeiros Botelho<sup>2</sup>, Claudio Henrique Meira Mascarenhas<sup>2</sup>, Luciana Araújo dos Reis<sup>1-2\*</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Estrada do Bem Querer - km 04, Bairro Universitário, CEP.: 45031-900, Vitória da Conquista, Bahia.

<sup>2</sup> Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490.

**\*Autor correspondente:** Luciana Araújo dos Reis, Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490; [lucianauesb@yahoo.com.br](mailto:lucianauesb@yahoo.com.br)

Data de submissão: 26-05-2022

Data de aceite: 29-07-2022

Data de publicação: 06-08-2022



10.51161/editoraime/105/62 

# RESUMO

**Introdução:** o envelhecimento é 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. **Objetivo:** analisar as representações sociais das pessoas idosas e seus cuidadores sobre o significado atribuído ao cuidado. **Materiais e métodos:** pesquisa exploratória e descritiva, fundamentada na teoria das Representações Sociais. Foi realizada na cidade de Vitória da Conquista/BA no Programa de Atendimento Municipal Domiciliar a Idoso com Limitações com 21 pessoas idosas com dependência funcional e seus cuidadores familiares. A análise foi baseada no método de codificação, categorização temática e Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** as representações sociais das pessoas idosas e de seus cuidadores familiares sobre os significados que eles atribuem ao cuidado foram agrupadas em duas categorias analíticas que amparam as RS: (1) o cuidado entendido como o exercício das atividades diárias; (2) concepção de cuidado como forma de afeto, atenção e carinho. **Conclusões:** com relação ao significado atribuído ao cuidado, as representações sociais perpassam por uma dimensão corporal diária e de cuidados domésticos. As representações sociais sobre o cuidado se ancoram em sentimentos familiares, na relação de carinho que existe entre o cuidador e o idoso. A carência afetiva foi expressa pela pessoa idosa, enquanto o cuidador reafirma a necessidade de suplantá-la.

**Palavras-chave:** pessoas idosas; cuidadores; cuidado.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno inerente à condição biológica da vida, no entanto os processos que envolvem esta etapa da vida, especialmente na condição humana, são alvos de diversas pesquisas e debates ao redor do mundo. Hoje o envelhecimento populacional é uma realidade na maioria dos países, e no Brasil não é diferente. 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 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).

Esta perspectiva demonstra que o país passa por um processo de transição demográfica, que é caracterizado por mudanças significativas na estrutura etária da população, com queda da taxa de mortalidade infantil e na fecundidade, bem como elevação da expectativa de vida (BRASIL, 2006).

Sendo assim, envelhecer significa ter a certeza de que uma série de modificações ocorrerá, sejam elas biológicas, físicas, psicológicas ou comportamentais. Essas alterações que envolvem o processo de envelhecimento acontecem a partir dos 20 anos de idade, sendo que aos 30 anos já é possível perceber alterações funcionais e a partir dos 40 anos as perdas são progressivas (JACOB FILHO, 2000).

Vale ressaltar que essa perspectiva está centrada principalmente nos aspectos biofísicos, já que na esfera psíquica, social e comportamental o envelhecimento está distante de ser visto como um processo estanque e delimitado. Para Brêtas (2003, p. 298), por exemplo, envelhecer “é um processo complexo, pluridimensional, revestido não apenas por perdas, mas também por aquisições individuais e coletivas [...]”.

Dessa forma, vários saberes se coadunam para o entendimento holístico acerca do envelhecimento e contribuem para uma construção social da velhice. É nesse contexto que entra o campo das Representações Sociais (RS), uma vez que, de acordo com a abordagem cultural, é entendido como a forma de conhecimento corrente, o chamado “senso comum” (JODELET, 2001).

O estudo, ora exposto, ressalta o discurso amparado na memória das pessoas idosas dependentes e de seus cuidadores familiares e, ao fazê-lo, levanta a discussão em torno do envelhecimento e do cuidado desenvolvido por entes familiares a partir do objeto de estudo “cuidado familiar à pessoa idosa” com base nas RS.

Sendo assim, propõe-se um diálogo com as ciências sociais, ancoradas principalmente na abordagem cultural e dimensional das RS, propostas respectivamente por Jodelet (2001) e Moscovici (2015). Também fazendo uso do campo da memória coletiva a partir dos preceitos de Halbwachs. Dessa forma, a pesquisa traz importantes contribuições para os campos da memória e da saúde, bem como alarga a compreensão do objeto em questão.

Para Halbwachs (2006), o entendimento do que é memória coletiva e individual se baseia nas ideias de que nunca nos lembramos de algo sozinhos, há sempre uma influência coletiva. Para ele, existem dois tipos de memória, individual e coletiva, ambas se complementam, embora a coletiva seja um importante elemento na construção das memórias individuais e na formação da identidade do ser social. E, de acordo com Rios (2013), recorrer ao uso da memória constitui um elemento fundamental para entender o sentido de identidade que cada um tem, bem como no sentido coletivo.

A família, por sua vez, também é considerada como grupo social que influencia e é influenciada por outros indivíduos ou outras esferas sociais. Halbwachs (2006) salienta que a família enquanto grupo social também contribui para que os indivíduos construam e reproduzam memórias, que são alicerçadas a partir de um contexto social e da interação dos diversos grupos sociais, tais como a família.

Nessa perspectiva, ao recorrer à memória das pessoas idosas 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 da pessoa idosa.

E coloca-se em evidência uma população de pessoas idosas 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. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo analisar as representações sociais das pessoas idosas e seus cuidadores sobre o significado atribuído ao cuidado.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa e fundamentada na teoria das RS. Tem-se como aporte teórico-metodológico o uso da Memória Coletiva e a 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”.

A pesquisa foi realizada na cidade de Vitória da Conquista/BA no Programa de Atendimento Municipal Domiciliar a Idoso com Limitações (PAMDIL). A escolha do local 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 Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) ou Atividades Instrumentais da Vida Diária (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 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 de todos os participantes, permitindo, nesse momento, a criação das categorias analíticas. Ressalta-se que, o DSC permite criar um discurso único, a partir de todas as entrevistas, sem a necessidade de identificação individual das falas. O programa não efetua nenhuma leitura ou interpretação, ele apenas facilita o processo de categorização.

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. 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.

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 (CAAE nº 58813116.3.0000.0055), cuja aprovação pelo CEP da UESB, sob o parecer nº 1.875.418.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As RS das pessoas idosas e de seus cuidadores familiares sobre os significados que eles

atribuem ao cuidado foram agrupadas em duas categorias analíticas que amparam as RS: (1) o cuidado entendido como o exercício das atividades diárias; (2) concepção de cuidado como forma de afeto, atenção e carinho. Para cada categoria analítica, foi extraído, a partir das narrativas, um DSC que exemplifica a RS, tanto das pessoas idosas como de seus cuidadores.

### **Categoria analítica 1. O cuidado entendido como o exercício das atividades diárias**

Nessa categoria analítica, fica evidenciado que as pessoas idosas e seus cuidadores familiares têm suas narrativas pautadas na experiência da dependência funcional para expor o seu entendimento sobre o cuidado. O significado atribuído ao cuidado está focado nas ABVD, reforçando a dependência funcional da pessoa idosa. O cuidado que as pessoas idosas recebem do seu cuidador, diariamente, evidenciam que muitas das atividades diárias eles não mais executam ou têm limitações.

Os cuidados dispensados as pessoas idosas estão classificadas em dois planos, básicos e instrumentais. Os primeiros estão relacionados aos cuidados dentro do lar e se referem àquelas ações que garantem assistência à saúde, aos cuidados pessoais, à alimentação e manutenção da casa. Os instrumentais são os cuidados mais externos, como participação em ações sociais, recreativas, transporte, apoio psicológico e espiritual, questões burocráticas e financeiras, entre outras (FERREIRA *et al.*, 2012; BARBOSA *et al.*, 2014).

No entanto, apresenta-se abaixo o DSC dos participantes extraído das suas narrativas, demonstrando que estes têm uma percepção de que o significado que se atribui ao cuidado está relacionado às ABVD, que estão no plano primário.

#### **DSC PESSOAS IDOSAS:**

Cuidado é limpar a casa, arrumar, cuidar da gente...Cuidar de tudo né pra não faltar nada, fazer o café, a comida, ajudar no banho e nas coisa que elas precisa. Cuidado é ter quem me ajuda no dia. É fazer almoço, lavar roupa, varrer a casa, lavar os prato. Cuidado é de cuidar bem, é levar pra fazer os exames, é dar o remédio na hora certa, fazer uma comidinha mais leve, botar uma toalha na mesa, dar banho, é cuidar da saúde, alimentar direitinho, comer coisa que pode comer. É cuidar de mim, tomar banho, vestir a roupa, a comida, esquenta a comida, fazer o curativo, cuidar da alimentação, por que é básica. Cuidado é isso.

#### **DSC CUIDADORES FAMILIARES:**

Cuidado é quando a gente cuida da outra pessoa. É zelar para ela ter tudo o que precisa. É fazer tudo, quando a gente tem que fazer as coisas por essa pessoa, por que ela não faz. Saúde, higiene, alimentação, o horário de remédios, cuidar da casa toda, cuidar pra não faltar nada. Dar comida na hora certa, é dar um remédio, se tiver doente, não deixar sozinha, não deixar ela sem comer, cortar as unhas dela. Isso aí para mim é cuidado. É dar assistência do início ao fim, por que ele não pode fazer. É você fazer tudo o que puder, porque idoso também é igual criança. Ela é muito dependente, precisa de mim pra tudo então cuidado neste caso é muito amplo. É dedicar a ela vinte e quatro horas. Então o cuidado que eu tenho pra ela é fazer tudo. Não é tão difícil assim não.

A partir desses DSC, pode-se inferir que o cuidado para essas pessoas idosas dependentes

não tem outra explicação senão a atribuição de um significado construído diariamente, a partir da sua dependência e de sua relação com o cuidado que recebem de seu cuidador familiar. Já o cuidador entende que o cuidado é realizar as atividades que a pessoa idosa não consegue, ou seja, não há um entendimento de que cuidado é estímulo.

No estudo de Mazza e Lefèvre (2005), que analisou o cuidado em família, também usando a análise do DSC, ficou evidenciado que os cuidadores familiares atribuem o significado do cuidado a partir da prática de uma assistência baseada na manutenção das ABVD da pessoa idosa. Nesse sentido, parece produtivo afirmar que a noção de cuidado perpassa a prática diária, em função da construção de RS pautadas nas práticas de saúde voltadas para a independência.

Os significados atribuídos pelas pessoas idosas e seus cuidadores familiares sobre o cuidado aproximam-se de uma perspectiva basicamente rotineira, fruto de uma interação entre esses sujeitos, buscando um bem-estar comum. Essa relação que se percebe agora diante da dependência funcional não se configura apenas agora. O cuidado é fruto da condição humana e é através dele que as pessoas mantêm relações afetivas e constroem as suas RS.

O homem, desde que nasce, necessita de cuidados para sobreviver, bem como precisa estabelecer outras formas de cuidado durante o curso de sua vida, seja com plantas, animais, trabalho, relações sociais. O caso é que a vida é permeada de cuidado, ora se cuida, ora se é cuidado. E a visão das pessoas idosas e de seus cuidadores familiares permite inferir que, para eles, o significado atribuído ao ato de cuidar está vinculado a sua atitude pragmática vivenciada no cotidiano (AYRES, 2004).

Recorrendo ao filósofo Martin Heidegger (2006), que propôs um conceito de cuidado a partir da existência do ser, é possível entender que o homem tem uma relação profícua com o mundo. Em seu livro “Ser e tempo” ele conduz um pensamento de que o ser humano não é um objeto do mundo, mas um ser que se relaciona por meio do cuidado o tempo todo.

O conceito heideggeliano de cuidado, numa perspectiva filosófica, foi pioneiro e responsável por discursos em saúde e sobre o cuidado humano. De acordo com Ayres (2004, p.78), as características estabelecidas por Heidegger de “movimento, interação, identidade/alteridade, plasticidade, projeto, desejo, temporalidade, não-causalidade e responsabilidade” são elementos que o homem usa no e pelo ato de viver, e se constituem subsídios na discussão do cuidado sob a ótica das práticas de saúde.

Não obstante, Boff (2017) e Waldow (2004) também afirmam que o cuidado é anterior ao homem. É através dessa prática que os indivíduos se constituem enquanto seres humanos e sociedade. Nesse sentido, quando há a RS de que o cuidado é o exercício das atividades diárias, as pessoas idosas e seus cuidadores não fogem das teorias do cuidar, pelo contrário, eles confirmam que a condição humana é permeada pelo cuidado.

Recorrendo à Jodelet (2001), é possível inferir que as atividades diárias são os quadros sociais dos quais as pessoas idosas e seus cuidadores se amparam para representar o cuidado. Para ele, as representações coletivas são construções a partir dos grupos sociais vinculadas às memórias que, por sua vez, se ancoram em quadros sociais.

Halbwachs (2004) entende que o ato de rememorar se constitui a partir do que ele chama

de “quadros sociais da memória”, que são elementos fornecidos pelos grupos sociais, dos quais os indivíduos fazem parte, e funcionam como ponto de referência para que cada um construa lembranças de modo subjetivo. No caso das pessoas idosas e seus cuidadores, a lembrança do ato de cuidar como uma prática diária lhes garante os meios pelos quais eles o representam dessa maneira.

## **Categoria analítica 2. Concepção de cuidado como forma de afeto, atenção e carinho**

Essa categoria analítica se baseia numa outra perspectiva sobre o entendimento do ato de cuidar. Conforme exposto abaixo nos DSC, eles entendem o cuidado num plano mais psicológico, que remete a uma carência efetiva da parte da pessoa idosa e da necessidade de suplantar essa carência pela parte do cuidador familiar. As falas que compõem os DSC permeiam narrativas nas quais há necessidade de carinho, atenção, ajuda, verbalizada em alguns momentos no diminutivo pela pessoa idosa, e reforçada pelo seu cuidador familiar.

Os DSC, apresentados abaixo, se destacam pelo tratamento que é atribuído ao cuidado, que está voltado a uma perspectiva afetiva. Os destaques são para expressões que as pessoas idosas usam como “*ser bem tratadinho*”, “*perguntar como é que tá*”, “*não deixar sozinha*”, “*carinho e atenção*”, “*ter amor*”, “*fazendo as coisas tudo direitinho*”. Esses fragmentos que foram verbalizados destacam a importância que a pessoa idosa atribui à atenção dispensada pelo outro, neste caso, o seu cuidador familiar.

Para eles, mais que apenas fazer as tarefas diárias, o cuidado passa por esse campo afetivo. A forma como a pessoa idosa e seu cuidador familiar percebem o cuidado neste plano de atenção nos permite ponderar que há uma necessidade de interação com o outro, bem como de vigiar e ser vigiado, conforme os DSC a seguir:

### DSC PESSOAS IDOSAS:

*Cuidado é ser bem tratadinho, ter uma pessoa que olha. É perguntar como é que tá, como é que passou a noite, como é que passou os tempo. É não deixar sozinha, conversar, dormir comigo. Para mim cuidado é tratar bem, com carinho e atenção, é zelar as coisa, é olhar, é cuidar dos véio direito, dar atenção. Cuidado é bom quando tem quem cuida né... pra ter cuidado tem que ter outra pessoa né. É zelar, ter amor, atenção, carinho, tratar bem, é ir fazendo as coisas tudo direitinho, com amor e carinho. Cuidado é quando alguém ajuda a gente. Eles aqui me ajuda em tudo. Eles me ajuda.*

### DSC CUIDADORES FAMILIARES:

*Cuidar não é só físico, é mental também, é passar confiança a ela, que ela vai ficar bem, que eu tenho que cuidar dela. Cuidado é zelo. Mas também o cuidado de você dar atenção, de você conversar, de você tá presente. Não só tá o físico aqui do lado, mas tá presente com a pessoa. É a gente proteger, né? E ter a precaução né? Cuidado quer dizer precaução, prevenir, dando bastante carinho e ajudando ela. Não deixar correr um risco de ficar só né, por que ela pode engasgar e morrer. É não é deixar o idoso de lado, tem que dar atenção e carinho para ter cuidado. Cuidar no sentido geral mesmo, não só aqui em casa, mas saber fazer o cuidado fora.*

Como há uma relação familiar entre as pessoas idosas e seus cuidadores, ressalta-se

aqui a existência de uma proximidade e afetividade entre eles. Esse fato contribui para que ambos atribuam, ao cuidado recebido, sentimentos como carinho, afeto, retribuição que, por sua vez, estão associados aos laços afetivos que se estabelecem entre si ao longo da convivência familiar, e que estão relacionados com a prática diária do cuidar.

Entretanto, é possível afirmar que o ato de cuidar está envolvido com práticas de atenção, amor, carinho, ajuda, afeto etc. E, para Boff (2017), é o sentimento de amor que permeia as práticas do cuidar, pois o cuidado ao outro permite exercer esse sentimento, bem como poder senti-lo para quem é cuidado. O autor salienta ainda que o amor, no caso de quem cuida, é expresso pelo ato, pelo comportamento, e para quem o recebe o cuidado é a via que conduz essa prática.

Em uma pesquisa realizada por Maldonado *et al.*, (2017) acerca das RS de pessoas idosas sobre cuidados e redes sociais ficou evidenciado também que esses elementos formaram o núcleo central das RS das pessoas idosas. Para os autores, “os demais elementos que compuseram o núcleo central (respeito, atenção, ser cuidado e zelo) ressaltam aspectos afetivos no quesito cuidar, porém, igualmente vinculados à prática de cuidado” (MALDONADO *et al.*, 2017, p.19).

Sendo assim, nota-se que esses elementos verbalizados ensejam o desejo desse comportamento no relacionamento das pessoas idosas com seus cuidadores familiares. Dessa forma, salientam Cherix e Coelho Júnior (2017, p.581) que “a partir dessa experiência de dependência e cuidado vital, uma das maiores ameaças que pode atingir o ser humano é a fragilidade dos vínculos e o medo de perder o amor do outro, o qual, de certa maneira, o protege diante de perigos e sofrimento”.

De fato, é nesse sentido que está a base para a arte do cuidar, pois, conforme afirma Collière (2003, p.1), o cuidado é a “arte que precede todas as outras, sem a qual não seria possível existir, está na origem de todos os acontecimentos e na matriz de todas as culturas”. Entende-se, com isso, que o cuidado é amplo, pois se refere à saúde, doença e a todos os acontecimentos da vida.

Dessa forma, é possível inferir que existe entre a pessoa idosa e o seu cuidador familiar uma relação de cuidado que faz parte do vínculo afetivo que os liga, no qual as práticas de cuidado permeiam sentimentos como atenção, carinho etc. Conforme salientam Mazza e Lefèvre (2005), essa relação que se estabelece demonstra que,

[...] a atenção ao idoso está intimamente relacionada à presença do cuidador, ou melhor, da pessoa que, no espaço privado doméstico, realiza ou ajuda o idoso a realizar suas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência. (MAZZA; LEFÈVRE, 2005, p.03).

É nessa perspectiva de interação familiar que também se constroem as RS. A família, como grupo social, exerce influência na formação e valores dos membros daquele grupo. Conforme salienta Jodelet (2001), as RS são construídas e compartilhadas a partir da interação social e contribuem para a elaboração de um significado comum dentro de um conjunto social.

Dessa forma, observa-se que essas RS foram construídas a partir de um objetivo prático e são compartilhadas pelos indivíduos. Essa configuração nos faz remeter a Halbwachs (2006),

quando afirma que a memória, mesmo que individual, recorre ao grupo social do qual faz parte, a partir de quadros sociais da memória e assim constroem as memórias coletivas.

Também Bosi (2003), a partir da perspectiva da psicologia social, entende que há na memória dos indivíduos uma qualidade íntima que se vincula com o relacionamento que eles têm com a família, escola, igreja, profissão, grupos sociais, entre outros. Para ela, lembrar é atribuir significado, e este pode vir carregado de sentimentos, fato que reforça o caráter íntimo da memória com o ambiente em que se vive.

Nesse sentido, é factível afirmar que, quando as pessoas idosas e seus cuidadores familiares atribuem ao cuidado um caráter sentimental, eles estão ancorados em quadros sociais da memória que foram construídos diariamente na relação íntima que se estabelece entre si durante o ato de cuidar. Logo, evidencia-se que o cuidado, baseado no carinho, atenção, afeto, é um quadro de referência no qual eles se ancoram para construir suas representações.

#### 4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou analisar as RS de idosos e seus cuidadores familiares a partir das suas narrativas, recorrendo às suas memórias e representações sociais. Dessa forma é possível considerar que, com relação ao significado atribuído ao cuidado, os resultados apontaram que as RS perpassam por uma dimensão corporal diária e de cuidados domésticos.

Os sentimentos familiares também emergiram como forma de revelar as RS sobre o cuidado, ancoradas na relação que existe entre o cuidador e o idoso. Sendo assim, foi possível considerar que a carência afetiva foi expressa pela pessoa idosa, enquanto o cuidador reafirma a necessidade de suplantá-la.

Sendo assim, é possível considerar que as repercussões sociais, que o cuidado realizado no âmbito familiar aos idosos com dependência, produzem RS. Estas RS tanto dos idosos como de seus cuidadores, sobre o cuidado, estão baseadas em uma visão ancorada na experiência do cuidado informal, a partir da dependência funcional do idoso, bem como para expor o seu entendimento sobre o cuidado.

A limitação principal, do estudo, foi para compor um número de entrevistados que fosse significativo, uma vez que, no primeiro momento de seleção dos participantes, o PAMDIL estava desatualizado e com informações desencontradas dos idosos. Esse fato dificultou a coleta dos dados. Contudo, vale ressaltar que a recepção das famílias, em sua maioria, foi positiva e os participantes se sentiram à vontade durante as entrevistas.

Destarte, 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

AYRES, J. R. C. M. Care and reconstruction in healthcare practices. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.73-92, 2004.

BARBOSA, B.R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.8, p.3317-3325, 2014.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. Ateliê editorial, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O estatuto do idoso**. 2ªed.rev. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto\\_idoso.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto_idoso.pdf). Acesso em 16.09.2015.

BRÊTAS, A.C.P. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n.3, p.298-301, 2003.

CHERIX, K.; COELHO JÚNIOR, N.E. The care of elderly as a field of inter-subjective relations: ethic reflections. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n.62, p.579-88, 2017.

COLLIÈRE, M-F. **Cuidar... a primeira arte da vida: um guia prático para profissionais de saúde**. 2ª ed. Loures (Portugal): Lusodidacta, 2003.

FERREIRA, O.G.L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.3, p.513-8, 2012.

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, v.25, n.1, p.129-136, 2013.

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

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

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

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2006.

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).

JACOB FILHO W. **Envelhecimento e atendimento domiciliário**. In: Duarte Y.A.O.; Diogo, M.J.D.E. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

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

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

MALDONADO, A. et al. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. **Liberabit. Jornal de Psicologia.**, v.23, n.1, p.9-22, 2017.

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. 01-10, 2005.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 404p.

RIOS, Fábio Daniel. Memória coletiva e lembranças individuais a partir das perspectivas de Maurice Halbwachs, Michael Pollak e Beatriz Sarlo. **Revista Intratextos**, v. 5, n. 1, p. 1-22, 2013.

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.**, v.15, n.3, p.722-730, 2013.

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.