

*REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CUIDADORES  
DE IDOSOS BRASILEIROS E PORTUGUESES  
SOBRE O CUIDAR*

Elaine dos Santos Santana<sup>1</sup>  
Felismina Rosa Pareira Mendes<sup>2</sup>  
Alessandra Souza de Oliveira<sup>3</sup>  
Maykon dos Santos Marinho<sup>4</sup>  
Luana Araújo dos Reis<sup>5</sup>  
Luciana Araújo dos Reis<sup>6</sup>

---

1 Graduada em Enfermagem. Doutora em Memória Linguagem e sociedade. Professora conteudista em Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UNIFTC). E-mail: elaine\_137@hotmail.com.

2 Graduada em Enfermagem. Doutora em Sociologia/Sociologia do Desenvolvimento. Diretora e professora da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, Universidade de Évora. E-mail: fm@uevora.pt.

3 Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Memória Linguagem e sociedade. Professora na Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). E-mail: bahiale23@yahoo.com.br.

4 Graduado em Enfermagem. Doutor em Memória Linguagem e sociedade. Professor em Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). E-mail: mayckon\_ufba@hotmail.com.

5 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). E-mail:luareis1@hotmail.com.

6 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências da Saúde. Docente Adjunto B em Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br.

## resumo

A demanda pelos cuidados se estabelece e, com isso, a instituição familiar é requisitada a prestar assistência ao seu familiar. O objetivo foi analisar as Representações Sociais de cuidadores de idosos com dependência funcional do Brasil e de Portugal sobre o ato de cuidar. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os participantes foram 21 cuidadores familiares brasileiros e 11 cuidadores informais portugueses de idosos dependentes. A coleta foi realizada por meio da entrevista e utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), com auxílio do *software* QSR NVivo® versão 11. A partir da análise, emergiram duas categorias: "Suprir necessidades e ser vigilante" e "Dedicação e amor". Percebeu-se como a influência histórico-cultural e até mesmo moral-religiosa das construções sociais incidem sobre a família e os seus posicionamentos.

## palavras-chave

Cuidadores. Idosos. Dependência funcional.

## 1 Introdução

A necessidade de auxílio em atividades diárias antes realizadas com destreza e facilidade pode ser justificada pelo próprio processo de envelhecimento. Modificações corporais advindas com o envelhecer, como o declínio da função muscular, fragilidades, risco aumentado de quedas e outras tantas, intimamente influenciadas pelo estabelecimento das enfermidades, tendem a dificultar a rotina do idoso e reduzir a sua capacidade funcional (TARALLO, 2016; FRANK; RODRIGUES, 2016). Desta forma, a capacidade funcional é um importante marcador do bem-estar e da saúde dos idosos e diz respeito à condição que o indivíduo possui para realizar as suas atividades de vida diária. Estas atividades são divididas em atividades básicas, que estão relacionadas principalmente ao autocuidado nos afazeres, como: realizar higiene pessoal; vestir-se; alimentar-se; e preparar refeições. E em atividades instrumentais, que correspondem às tarefas que necessitam de maior coordenação e envolvimento social, tais como: controlar as finanças; usar transporte coletivo; tomar as medicações; e usar o telefone (REIS *et al.*, 2015; FRANK; RODRIGUES, 2016).

O comprometimento da capacidade funcional estabelece ao idoso a necessidade de alguém que esteja presente para auxiliá-lo nas atividades ou supervisionar a realização das mesmas, e comumente os agentes que desenvolvem esta ação de cuidado são os próprios familiares, visto que a família busca novas dinâmicas de organização e negociação na tentativa de oferecer suficientemente o cuidado ao idoso (MEIRA *et al.*, 2015). A solidariedade familiar é apontada como uma característica que permite trocas intergeracionais de cuidado a partir do nível de coesão dos membros. Em algumas famílias, estas transferências de ajuda funcionarão melhor que em outras, pois seu desempenho aproxima-se da qualidade das redes que foram construídas durante a vida (GUERRA *et al.*, 2017). Ou seja, a convivência intergeracional pode atuar como um fator positivo ou negativo, tendo em vista a conjuntura em que foi concebida, se sustentada a partir de alianças e solidariedade ou de exclusão e conflitos (TARALLO, 2016; RABELO; NERI, 2015).

No Brasil, o familiar torna-se um cuidador sem que haja planejamento prévio. A literatura aponta para um consenso velado entre os familiares, em que filhos(as), cônjuges, irmãos(as) e cunhados(as) são intimados a assumir tal papel (MEIRA *et al.*, 2015). Isto é, a escolha e as funções vão sendo atribuídas conforme a posição que o familiar assume na família e suas habilidades diante das características da doença. Tais decisões são decorrentes de uma hierarquia pré-estabelecida culturalmente (FRANK; RODRIGUES, 2016; GUERRA *et al.*, 2017). A centralidade da designação do cuidador é feita a partir de quatro regras: parentesco, gênero, proximidade física e proximidade afetiva. Os motivos que levam a família a eleger um de seus membros como cuidador principal tem como fatores o conformismo, o compromisso, a imposição moral e religiosa e as questões financeiras e de gênero (REIS *et al.*, 2015; RABELO; NERI, 2015).

Em Portugal, a realidade dos cuidadores informais ainda não é muito explorada, assim, não se tem muito conhecimento sobre como os familiares desempenham o cuidado, ou as estratégias escolhidas para ajustar o cuidado ao idoso com a rotina familiar e com o trabalho (GIL, 2007; ANDRADE, 2009). Segundo Gil (2007), apesar do incentivo ao cuidado no âmbito familiar, ainda são escassas as políticas que legitimam tais práticas, seja por meio de apoios financeiros ou em outros tipos de auxílio, como flexibilização dos horários de trabalho e licenças para o cuidado. Ademais, algumas respostas disponibilizadas pelas redes de apoio formal ainda se mostram limitadas, tendo em conta a grande procura em relação ao número de vagas existentes, os critérios estabelecidos para atendimento e o valor dos serviços que nem sempre podem ser custeados pela família (RABELO; NERI, 2015).

Diante disso, torna-se fundamental que os sentidos atribuídos ao cuidado pelos cuidadores de idosos sejam explorados e descortinados mediante apuração das realidades que permeiam o domicílio. Neste ambiente multifacetado, a significação do cuidado é influenciada pelas vivências e pelas subjetividades de cada indivíduo, revelando a ação das concepções e dos valores históricos, morais e, principalmente, religiosos em sua estruturação e em sua prática. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais configura-se como um contributo valioso, pois, na condição de aparato teórico-metodológico do estudo, possibilita a elucidação e compreensão dos pensamentos e comportamentos humanos que integram o objeto de estudo. As representações sociais constituem uma forma de conhecimento prático, socialmente construído, que busca dar sentido à realidade da vida cotidiana. É através das representações que se torna possível aos indivíduos a compreensão de contextos e fatos por meio das suas experiências (MOSCOVICI, 2007).

## 2 Objetivo

O artigo tem por objetivo analisar as Representações Sociais de cuidadores de idosos com dependência funcional do Brasil e de Portugal sobre o ato de cuidar.

## 3 Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais. O cenário do estudo foi composto por dois programas de assistência à pessoa idosa, o Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação (PAMDIL) no município de Vitória da Conquista, no estado da Bahia e a Equipe de Cuidados na Comunidade Integrados (ECCI) no conselho de Évora, na região do Alentejo, Portugal. A cidade de Vitória da Conquista, terceira maior do estado, com cerca de 306.866 habitantes, corresponde ao polo de saúde da região sudoeste, atendendo a 72 municípios do estado da Bahia e norte de Minas Gerais (IBGE, 2010). Atualmente, o PAMDIL conta com duas equipes, formadas por dois médicos, duas técnicas de enfermagem e um motorista e beneficia a população de sete unidades de saúde do município (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2018). Das sete unidades atendidas pelo programa, foram escolhidas quatro Unidades de Saúde da Família para o desenvolvimento da pesquisa. As demais

unidades foram excluídas devido à violência nos bairros onde se encontravam, o que poderia comprometer o acesso e a segurança da pesquisadora.

A Equipe de Cuidados na Comunidade Integrados (ECCI) funciona como um serviço de acompanhamento em tempo integral aos pacientes, em sua maioria, idosos. O apoio integral prestado pela ECCI funciona com atendimento presencial durante 12 horas por dias e por telefone nas outras 12 horas e nos finais de semana (ARS ALENTEJO, 2018). A cidade de Évora na região do Alentejo é também a capital do distrito de Évora, composta por 14 municípios e possui uma população de 53.084 habitantes. O Alentejo é considerada a região mais envelhecida de Portugal, e a proporção de idosos a cada 100 jovens na cidade de Évora é de 161,6 (PORDATA, 2018). Os participantes da pesquisa foram cuidadores informais de idosos com dependência funcional do Brasil e de Portugal, sendo 21 cuidadores familiares brasileiros e 11 cuidadores informais portugueses. A inclusão dos cuidadores familiares se deu por ter algum grau de parentesco com o idoso, residir no mesmo domicílio, ter mais de 18 anos de idade, sem restrição quanto ao gênero ou estado civil, e que fossem o principal responsável pelo cuidado ao idoso e não receber remuneração para o cuidado.

Iniciou-se a primeira etapa com a identificação da população idosa cadastrada no programa e a partir dos registros foi elaborado um banco de dados com 781 endereços. Nas quatro unidades escolhidas, foram identificados 251 endereços cadastrados e realizadas 176 visitas efetivas. Em 23 casas visitadas, o idoso havia falecido e, portanto, foram excluídos da pesquisa. Outros 52 idosos foram excluídos após visita por não residir no endereço indicado, recusar participar do estudo ou por ausência de resposta depois de três tentativas, restando assim 101 domicílios efetivos. A segunda fase da coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2018. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os 21 cuidadores de idosos para dar seguimento à pesquisa mediante aplicação da entrevista. A etapa dois da pesquisa foi realizada em Évora. Inicialmente houve uma aproximação com a população idosa através de uma iniciativa proposta pela ECCI, e após acompanhamento das atividades da equipe foram agendadas as visitas para realização da entrevista. A ECCI atendia no período 25 pacientes, sendo destes 17 idosos. Ao final da etapa, os participantes totalizaram 11 cuidadores de idosos, pois no decorrer do período houve um falecimento, duas recusas e três tentativas de contato sem sucesso.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista aberta com questões norteadoras, baseada em um roteiro composto por 14 perguntas relacionadas à rotina de cuidados e às concepções dos cuidadores quanto ao cuidado.

Os questionamentos buscavam explorar as atividades cotidianas desenvolvidas pelos cuidadores na prestação de cuidado ao idoso e como se dava este processo, bem como investigar as percepções deles quanto ao significado e ocorrência da violência. Para análise das informações coletadas, utilizou-se a Análise de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin (2011), com o auxílio do *software* QSR NVivo® versão 11. A Análise de Conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, e segundo Bardin (2009), por meio desta técnica é possível tratar das informações que estão contidas nas mensagens, e assim alcançar uma exploração tanto dos significados, quanto dos significantes. Composta por três fases, esta técnica se organiza em três polos cronológicos, sendo eles a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O QSR NVivo® é um *software* que auxilia na organização e estruturação dos dados. Por meio da organização das informações coletadas com as entrevistas, o NVivo possibilita uma espécie de categorização, na qual as informações descritivas do texto são dispostas a partir da identificação de tendências, e, por meio desta estruturação, são criados os “nós” e “subnós”, e mais adiante as nuvens de palavras com as palavras citadas com maior frequência pelos participantes. Esse recurso possibilita a melhor visualização das categorias além de representar artifício moderno que contribui para a análise de conteúdo.

Ambos os estudos foram submetidos e aprovados pelos Comitês de ética em Pesquisa. O Projeto brasileiro teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com o número 1.875.418 de 15/08/2016 e o projeto português obteve aprovação da Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora com o número 16012 de 19/05/2016.

#### 4 Resultados e discussão

A partir da análise das nuvens de palavras (Figuras 1 e 2), as Representações Sociais dos cuidadores de idosos brasileiros e portugueses sobre o cuidado foram divididas em duas categorias: “Suprir necessidades e ser vigilante” e “Dedicação e amor”.

Figura 1 – Nuvem de palavras do Eixo Temático Cuidado. Categoria Representações Sociais de cuidadores portugueses sobre o cuidado. Via QSR NVivo®.



Fonte: Elaboração dos autores, dados da pesquisa.

Figura 2 – Nuvem de palavras do Eixo Temático Cuidado. Categoria Representações Sociais de cuidadores brasileiros sobre o cuidado. Via QSR NVivo®.



Fonte: Elaboração dos autores, dados da pesquisa.

## Categoria 1. Suprir necessidades e ser vigilante

Nesta categoria, é possível observar que as representações sociais dos cuidadores de idosos sobre o cuidado assumem um sentido prático, associado aos afazeres e ocupações desenvolvidas na sua rotina. São José (2012) denota que o cuidado para com o outro está pautado na realização das tarefas essenciais para a vida e que o indivíduo já não possui condições de realizá-las sozinho, sejam elas atividades da vida diária, como realizar sua higiene pessoal, vestir-se e alimentar-se, ou mesmo nas atividades instrumentais da vida diária, como preparar o alimento, organizar e lavar a sua roupa ou ir às compras. Neste sentido, as representações sociais que emergem a partir das falas dos cuidadores revelam como o caráter prático do cuidado ainda é um elemento marcante e até mesmo influenciador e direcionador das condutas adotadas pelos participantes, conforme é possível observar nas seguintes falas dos cuidadores brasileiros e portugueses:

Mas cuidar é ajudar aquilo que a gente puder fazer. Eu acho que é isto. É a gente fazer-lhe aquilo que ela não consegue (CP3).

É tratar, é tratar do utente. É dar-lhe apoio, é fazer aquilo que for necessário (CP4).

Tratar dele tanto na alimentação, quanto na medicação, como em roupa, como em tudo (CP8).

Não deixar sozinha. Não deixar de lembrar ela a tomar o remédio dela, levar ela para fazer exame. De vez em quando tem que levar, né? O “bainzinho” dela, não deixar ela sem comer (CB8).

Saúde, higiene, alimentação, o horário de remédios. A gente tá sempre observando. Isso é cuidado. É você fazer tudo o que puder, que tiver ao alcance (CB11).

É cuidar, fazer as coisas direitinho, na hora certinha. Dar o banho, não deixar sem comida, levar no médico, dar os remédios. Cuidado pra mim é isso (CB19).

O cuidado sempre tem o intuito de ofertar algo benéfico ao outro, seja na promoção do seu bem-estar ou em alguma atitude que contribua para sua saúde (WALDOW, 2004; HONORÉ, 2010). Deste modo, as falas destacadas acima permitem verificar como o cuidado é reconhecido pelos cuidadores em atitudes desenvolvidas no cotidiano com o objetivo de ofertar conforto e atender as necessidades básicas de um ser humano. Este não é um achado isolado, já que diversos estudos apontam como o cuidar pode ser percebido a partir de tal perspectiva e como é comum que as pessoas envolvidas construam suas representações a partir da responsabilidade assumida (RABELO; NERI, 2015; GUERRA *et al.*, 2017).

Pasklan (2014) verificou em seu estudo com idosos diabéticos que o cuidado é compreendido através do provimento de suas necessidades. Já no trabalho desenvolvido por Maldonado Brito *et al.* (2017), foram analisadas as representações sociais de idosos em condição de dependência funcional acerca do cuidado, e os elementos elencados com maior destaque, caracterizados como núcleo central, foram alimentação e higiene. Na pesquisa de Hedler *et al.* (2016), os idosos referiram como aspectos positivos do cuidado a manutenção da vida, destacando práticas diárias como banho, medicação e alimentação. Resultados semelhantes também foram encontrados por Souza *et al.* (2014) na investigação realizada com idosos residentes em ILPs. Os participantes desta pesquisa também atribuíram ao cuidado ações voltadas para a manutenção do bem-estar através da higiene e alimentação. Estes achados demonstram como as representações sociais sobre o cuidado estão alicerçadas no pensamento pragmático do cuidar.

Ademais, é importante destacar que não só nas pesquisas realizadas com idosos emergiram tais representações. Em uma investigação com pessoas em situação de rua de diversas idades, as falas dos participantes evocaram os elementos como alimentação e médico como componentes do núcleo central, e ainda higiene como um dos elementos periféricos de maior frequência (SILVA *et al.*, 2018). Conceição (2006) buscou conhecer a percepção de cuidado para enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde, e as falas das participantes apontaram novamente para o atendimento das necessidades básicas afetadas, com ênfase ao cuidado técnico (CONCEIÇÃO, 2006). Resultados como estes confirmam como o significado do cuidado remete a uma concepção funcional, técnica, fortemente influenciada por um modelo biomédico.

Boff (2005) chama atenção para o sentido que o cuidado assume. Para o autor, a natureza do cuidado permite que ele possua dois significados intimamente relacionados. O primeiro está associado à disposição, ao desvelo e a atenção com o outro. Já o segundo, origina-se do primeiro e resulta na preocupação. Hesbeen (2000) endossa o pensamento de Boff ao afirmar como o cuidado é associado com “o fato de estar atento a alguém ou a alguma coisa para se ocupar do seu bem-estar ou do seu estado, do seu bom funcionamento” (HESBEEN, 2000). Diante disso, observa-se como esta concepção também é referida pelos cuidadores em suas representações a partir das seguintes falas:

É estar alerta para alguma coisa que seja fora do normal (CP1).

É estar sempre pronto para aquilo que eles precisarem (CP6).

É estar disponível para aquilo que ela necessitar, podendo ser tudo e mais alguma coisa (CP7).

É prevenir certos riscos com o idoso. Ela tem sempre que estar acompanhada com alguém... para evitar riscos pro idoso de todas as formas (CB1).

O cuidado é o seguinte, é a gente proteger, não deixar exposta. E ter a precaução né?! Cuidado quer dizer precaução, prevenir. Tá atento né? (CB9).

Cuidado para ela não cair, porque um idoso acamado tanto é ruim para o idoso como para nós (CB10).

Cuidado é proteger a pessoa. Não deixar correr um risco de ficar só né? Porque ela pode se engasgar e morrer. É ter precaução com a pessoa (CB17).

Waldow (2004) assegura que “o cuidado se inicia por nós, com a preocupação com o outro e com o seu bem-estar. Cuidar significa praticar a convivialidade, o respeito, a solidariedade”. Em concordância, Souza (2014) coloca seu ponto de vista, atestando que quando há preocupação, envolvimento e responsabilização, ali se inicia o cuidado. As falas dos participantes confirmam tal premissa ao demonstrarem como a supervisão e a própria preocupação com o outro permeiam o cuidado. Ao revelarem que sua prática está pautada na vigilância e na atenção, os cuidadores caracterizam o ato de cuidar pela própria convicção que possuem de sua responsabilidade no processo. Semelhante a isto, Souza (2014) evidência em seu trabalho desenvolvido com cuidadores de idosos hipertensos uma representação do cuidado sob a ótica da ajuda e da atenção. Para Elsen (2002), ao exercer o cuidado, a família age na tomada de decisões, no acompanhamento e supervisão das questões de saúde e doença. Deste modo, “a responsabilidade é o cuidado reconhecido como obrigação em relação a um outro ser, que se torna ‘preocupação’ quando há uma ameaça à sua vulnerabilidade” (GUERRA *et al.*, 2017). Sendo assim, o cuidado enquanto preocupação e atenção estabelece a prestação de assistência ao idoso através da presença do cuidador no espaço doméstico, como exemplo da figura que irá garantir a realização das atividades de vida diária satisfatoriamente, bem como preservar o idoso de alguma possível condição de vulnerabilidade (MEIRA *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2015).

Entretanto, é importante destacar que o fato de as representações sociais dos participantes apontarem para um sentido relacionado ao cuidado enquanto saberes e afazeres técnicos não anula a vertente subjetiva que o contorna. Em análise das representações de idosos e seus cuidadores acerca do cuidar, Maldonado Brito *et al.* (2017) percebem como hierarquicamente elementos como “alimentação” possuíam maior centralidade se comparados a “carinho”. Lima (2013) revela que nas experiências analisadas com cuidadores de idosos também houve uma tendência em valorizar a oferta de recursos e o suprimento das necessidades em detrimento das questões afetuosas.

É fundamental que a construção e a significação em torno do cuidado sejam alicerçadas em um pensamento amplo, “não se restringir apenas às competências e tarefas técnicas, pois o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos compõem os elementos inerentes à sua constituição” (PINHEIRO, 2019). É necessário compreender este processo baseado nas necessidades vitais, biológicas, econômicas, mas também sociais e afetivas. Alguns autores destacam o cuidado como uma categoria-chave para a abertura desta discussão (RABELO; NERI, 2015), pois o seu desenvolvimento requer alguns sentimentos fundamentais como a ternura e o afeto. Na tentativa de compreender as necessidades do idoso e os seus sentimentos, a família revela um ato também de sensibilidade que pode ser justificado pelo tempo e pelo relacionamento estabelecido entre os indivíduos. Desta forma, o ato de cuidar passa a demandar compreensão e afeição com quem será cuidado (PASKLAN, 2014).

## Categoria 2. Dedicção e amor

Esta categoria apresenta as representações sociais dos cuidadores de idosos sobre o cuidado a partir de uma perspectiva mais centrada nos sentimentos que estão relacionados ao processo. Entretanto, cabe ressaltar que, apesar de classificado em diversos tipos e segundo diferentes critérios, dificilmente será possível que o cuidado ocorra de maneira isolada (HEDLER, 2016; SOUZA *et al.*, 2014). Alguns autores confirmam a representação referida pelos cuidadores por considerarem que o cuidado está relacionado com valores e com um compromisso assumido e, portanto, resulta no envolvimento e no afeto ao promover o bem-estar do outro (WALDOW, 2004; REIS *et al.*, 2015). Quando uma pessoa age em prol do cuidado de outro, ela está revelando o amor que há em si e praticando uma virtude. Assim, é pelo ato de cuidar que a virtude se revela, ainda que o cuidado por si mesmo não seja uma virtude (MALDONADO BRITO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2014). Além disso, esta convicção retoma a contemplação do cuidado como um sentimento inerente à natureza humana, tendo em vista que consiste em uma ferramenta fundamental na luta pela sobrevivência ao longo de toda a história da humanidade (FRANK; RODRIGUES, 2016).

Para Boff, “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (2000). O cuidado surge quando a existência do outro passa a ser importante para quem exerce o cuidado, e é por isso que há disposição

em ajudar (BOFF, 2000; WALDOW, 2004). Os cuidadores reconhecem que o ato de cuidar exige mais que o cumprimento de funções e tarefas práticas. As representações que emergiram nesta categoria demonstram como o cuidado está permeado de afetos, como pode ser verificado nas falas a seguir:

Cuidar é tanta coisa. Cuidar é principalmente um ato de amor. Isto é a coisa principal, é a gente cuidar com amor (CP2).

Eu pra mim acho que a gente cuidar de uma pessoa é a gente ter amor por esta pessoa. Acho eu pra mim, que é a gente gostar muito da pessoa e ter amor por ela (CP11).

Eu acho que cuidado é zelo, não é só o cuidado físico, dar banho, trocar de roupa, zelar pela alimentação, 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. Isso para mim que é cuidado (CB7).

Ter paciência né? Amor, se dedicar aquela pessoa né? O momento que você tá junto você tem que ter muita paciência (CB12).

O que Boff (2005) defende está intimamente relacionado às representações expostas nesta categoria. Segundo ele, a construção do mundo se dá através dos laços afetivos, e é por meio destes laços que atribuímos valor às pessoas, dedicando tempo, preocupação e assumindo responsabilidades, e o amor se concretiza na expressão do cuidado. Muitos autores referenciam a obra de Boff e estão de acordo com o que ele declara, pois compreendem que o cuidado reflete a escolha de ajudar, respeitar e dar carinho, e é intensamente influenciado por bons sentimentos, resultando na sua expressão máxima que é o amor (MALDONADO BRITO *et al.*, 2017; GUERRA *et al.*, 2017), pois “o amor potencializa nossa capacidade de cuidar” (WALDOW, 2004).

Visto como uma forma de arte, o cuidado é um sentimento capaz de influenciar positivamente tanto a vida de quem cuida, quanto a de quem recebe os cuidados. Já Silva *et al.* (2018) elucidam que existem sentimentos fundamentais no cuidado, a ternura e o afeto são exemplos deles. Para as autoras, o cuidado essencial é sinônimo da ternura que “irrompe quando o ser humano se descentra de si mesmo, sai na direção do outro, sente o outro como outro, participa de sua existência e deixa-se tocar pela sua própria história de vida” (SILVA *et al.*, 2018). Cuidar é o amor de maneira informal que se manifesta como um modo de sobrevivência ou expressão de interesse (WALDOW, 2004). E, de acordo com Pinheiro (2019), pode ser compreendido no modo de fazer a vida cotidiana, através da responsabilidade, da atenção e do desvelo.

Boff (2005) aponta a origem da palavra “cuidado” enquanto cura, representada pelo latim *coerae*. Recorrendo a este sentido, os autores discorrem

que esta palavra era utilizada nos contextos das relações de amor e amizade, demonstrando preocupação e desvelo para com o outro. Boff (2005) aponta ainda para a derivação do cuidado enquanto *cogitare-cogitatus*, que novamente recai no sentido de cura, cogitar, pensar no outro, isto é, ao cuidar é revelado desvelo e atribuído importância para com aquilo que é proposto cuidar. As concepções de cuidado representadas pelos sentimentos de amor e dedicação que foram observadas nas representações dos participantes e confirmadas pelos autores apontados anteriormente também foram verificadas em algumas pesquisas.

Nos estudos de Hedler *et al.* (2016), os elementos “amor”, “carinho” e “paciência” foram os mais evocados e integraram o núcleo central das representações sociais de cuidadores acerca do cuidado. Neste trabalho, a palavra “amor” foi evocada por grande parte, atribuindo uma significação afetiva às memórias evocadas. Os achados de Maldonado Brito *et al.* (2017) foram semelhantes, cabendo o destaque para o fato de que no seu estudo com pessoas acima de 65 anos no Brasil e na Itália, as associações do amor ao cuidado enunciadas pelos participantes italianos foram majoritariamente de pessoas casadas. Em relação ao sexo, Maldonado Brito *et al.* (2017) apontaram o predomínio de evocações como “amor” e “atenção” por parte das mulheres idosas, indicando uma representação feminina mais próxima de aspectos afetivos, em relação aos demais elementos evocados.

As entrevistas com idosos realizadas por Pasklan (2014) também constaram que o afeto foi um marcador do cuidado e que os idosos manifestaram o afeto como um tempero essencial para o cuidado. Já nas análises de Pasklan (2014), o que ficou evidente foi a ideia de cuidado compreensivo, traduzido pelos idosos como uma essência do amor e do carinho que os seus familiares demonstravam por eles. As representações sociais relacionadas aos aspectos afetivos como amor e a dedicação verificadas até aqui estão intimamente relacionadas aos laços e aos relacionamentos construídos ao longo dos anos pelos envolvidos no cuidado. Neste caso, os idosos aos quais os cuidadores da pesquisa prestam os cuidados são também ligados a eles pelo grau de parentesco, fato que contribui para o compartilhamento de tais representações. Ademais, durante muitos anos, o cuidado esteve vinculado às práticas caritativas, e esta herança cultural ainda possui grande influência nas práticas atuais.

Resultados como estes demonstram como as representações sociais são estruturadas em torno das experiências de vida e dos seus marcos sociais ancorados na memória, pois, conforme defende Halbwachs (2006), pelos marcos sociais é que se dá a organização das representações que possuímos da sociedade e, por meio deles, é que os valores e as necessidades são consideradas e hierarquizadas.

## 5 Considerações finais

Na experiência do cuidar de idosos dependentes pelos cuidadores, foi possível perceber como a influência histórico-cultural e até mesmo moral-religiosa das construções sociais incidem sobre a família e os seus posicionamentos. As representações sociais evocadas pelos dois grupos de cuidadores demonstraram a experiência de cuidado ao idoso como uma resposta às imposições e expectativas da sociedade construídas e reproduzidas ao longo do tempo.

### *SOCIAL REPRESENTATIONS OF BRAZILIAN AND PORTUGUESE ELDERLY CAREGIVERS ABOUT CARING*

#### abstract

The demand for care is established and, as a result, the family institution is required to provide assistance to its family member. The objective was to analyze the Social Representations of caregivers of elderly people with functional dependence in Brazil and Portugal on the act of caring. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach based on the Theory of Social Representations. Participants were 21 Brazilian family caregivers and 11 informal Portuguese caregivers of dependent elderly people. The collection was carried out through the interview and the Content Analysis proposed by Bardin was used with the aid of the QSR NVivo® software version 11. From the analysis, two categories emerged: "Supply needs and vigilancy" and "Dedication and love". It was perceived how the influence of historical-cultural and even moral-religious in the social constructions affects the family and its positions.

#### keywords

Caregivers. Seniors. Functional dependence.

#### referências

ANDRADE, Luciene Miranda de *et al.* A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.43, n.1, p.37-43, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100005>.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 6. ed. Lisboa: Almedina, 2011.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005.

CONCEIÇÃO, Eliana Figueiredo. *Entendimento sobre o cuidar/cuidado para enfermeiras*. 2006, 103 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2006. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12507/1/DISSER\\_PGGENF\\_194\\_ELIANA%20FIGUEIREDO.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12507/1/DISSER_PGGENF_194_ELIANA%20FIGUEIREDO.pdf). Acesso em: 6 out. 2019.

ELSEN, Ingrid. *Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual*. In: Elsen, I., Marcon, S.S., Silva, M.R.S. (orgs). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2002.

FRANK, Mônica Hupset; RODRIGUES, Neziour Lobato. *Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio*. In: Freitas, E.V., Py, L. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 391-403. (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Koogan, 2016.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Qualidade de vida dos cuidadores de um serviço de atenção domiciliar. *Journal of Nursing UFPE online*, Recife, v.11, n.supl.1, p.254-263, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/lucia/Downloads/11903-28610-1-PB.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

GIL, Ana Paula. Envelhecimento activo: complementariedades e contradições. *Fórum Sociológico [On-line]*, v. 17, 2007. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologico/1609>. Acesso em: 6 out. 2019.

HONORÉ, Bernard. *Cuidar: persistir em conjunto na existência*. Portugal: Lusociência, 2004.

HEDLER, Helga Cristina et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.19, n.1, p.143-153, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015>.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades IBGE*, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>. Acesso em: 6 out. 2019.

SÃO JOSÉ, José de. A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa, n.69, p.63-85, 2012. doi: <https://dx.doi.org/10.7458/SPP201269787>

LIMA, Maria Fernanda Martins. *Políticas e respostas sociais de apoio à terceira idade em Portugal: o caso do Concelho de Vila Verde*. Tese (Doutorado), 2013, 107f. Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/24949>. Acesso em: 6 out. 2019.

MEIRA, Saulo Sacramento et al. Idosos em estado de coresidência em um município do interior da Bahia. *O Mundo Saúde*, São Paulo, v.39, n.2, p.201-209, 2016. Disponível: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155570/A08.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155570/A08.pdf). Acesso em: 6 out. 2019.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MALDONADO BRITO, Annie Mehes et al. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social Social. *Liberabit*, Lima, v.23, n.1, p.9-22, 2017. doi: <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.01>.

PASKLAN, Ana Hélia Lima Sardinha. *O Cuidado Familiar: representações sociais dos idosos diabéticos*. 2014, 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Maranhão, São Luís 2014. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1436/2/AmandaPeireiraPasklan.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

PINHEIRO, Osvaldo Daniel dos; AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho. A importância de políticas públicas para idosos. *Revista Baru-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos*, Goiânia, v.4, n.2, p.183-193, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.18224/baru.v4i2.6724>.

PORDATA - *Base Dados Portugal Contemporâneo*, 2018. BI de Portugal. Disponível em: <http://www.pordata.pt>. Acesso em: 6 out. 2019.

REIS, Luciana Araújo dos; REIS, Luana Araújo dos; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.14, n.1, p.847-854, 2015. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.19585>

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.507-519, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14120>

SOUSA, Kamilla Tavares de *et al.* Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.19, p.3513-3520, 2014. doi: 10.1590/1413-81232014198.21472013.

SILVA, Itana Carvalho Nunes *et al.* Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, n.52, p. e03314, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017023703314>.

TARALLO, Roberta dos Santos; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Semantic and cultural equivalence of the Intergenerational Exchanges Attitude Scale (IEAS). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.453-463, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150002>.

Vitória da Conquista. *Programa municipal presta atendimento em saúde aos idosos com limitações*, 2018. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/programa-municipal-presta-atendimento-em-saude-aos-idosos-com-limitacoes/>. Acesso em: 6 out. 2019.

WALDOW, Vera Regina. *O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

Data de Submissão: 07/07/2020

Data de Aprovação: 02/09/2020