

Psicologia Social

O cuidado destinado ao idoso dependente: Motivações de cuidadores do Brasil e de Portugal

 Elaine dos S. Santana¹
<https://orcid.org/0000-0002-5550-8018>

 Thaiza T. Xavier⁴
<https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>

 Felismina Rosa P. Mendes²
<https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>

 Layanne Christinne dos P. Miguens⁵
<https://orcid.org/0000-0002-6816-9916>

 Nádia Cristina M. S. Gobira¹
<https://orcid.org/0000-0002-5455-5058>

 Luana A. dos Reis³
<https://orcid.org/0000-0002-9263-083X>

 Alessandra S. de Oliveira¹
<https://orcid.org/0000-0002-4459-1493>

 Luciana A. dos Reis¹
<https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>

 Arianna O. S. Lopes³
<https://orcid.org/0000-0003-4990-8506>

Para citar este artigo: Santana, E. S. dos, Mendes, F. R. P., Gobira, N. C. M. S., Oliveira, A. S. de, Lopes, A. O. S., Xavier, T. T., ... Reis, L. A. dos (2021). O cuidado destinado ao idoso dependente: Motivações de cuidadores do Brasil e de Portugal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(3), 1–29.

Submissão: 28/05/2020

Aceite: 26/03/2021



Este artigo está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição–Não Comercial 4.0 Internacional.

- 1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Vitória da Conquista, BA, Brasil.
- 2 Universidade de Évora, Évora, Portugal.
- 3 Faculdade Independente do Nordeste (Fainor), Vitória da Conquista, BA, Brasil.
- 4 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil.
- 5 Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Maranhão (Ifma), São Luís, MA, Brasil.

Resumo

Na tentativa de suprir as necessidades de cuidado destinado ao idoso, a família comumente é a instituição que assume tal função. Com o objetivo de compreender as representações sociais dos cuidadores informais de idosos brasileiros e portugueses acerca das motivações para o cuidado, realizou-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, em que foram entrevistados 21 cuidadores informais brasileiros e 11 cuidadores informais portugueses de idosos dependentes. Utilizaram-se a análise de conteúdo temática e o *software* QSR NVivo® no tratamento dos dados, e os resultados evidenciaram como principais motivações o cuidado: as relações familiares, em que o matrimônio, a parentalidade e os afetos decorrentes dessas relações conduziram a função; a representação negativa dos cuidadores portugueses sobre o lar como local de abandono e ação contrária à norma cultural; e a representação da pessoa idosa como frágil e dependente, que, assim como as crianças, precisa constantemente de cuidados e atenção.

Palavras-chave: cuidadores; idosos; dependência funcional; motivações; família.

CARING FOR THE DEPENDENT ELDERLY: MOTIVATIONS OF CARERS IN BRAZIL AND PORTUGAL

Abstract

In an attempt to provide care needs to the elderly, the family is usually the institution that assumes this function. In order to understand the social representations of informal caregivers of Brazilian and Portuguese elderly people about the motivations for care, a qualitative, exploratory-descriptive research was carried out, based on the Social Representations Theory, in which 21 informal Brazilian caregivers and 11 informal Portuguese caregivers of elderly dependents were interviewed. Thematic Content Analysis and QSR NVivo® software were used in the treatment of the data and the results showed care as the main motivations: family relationships, in which marriage, parenting and the affections resulting from these relationships led to the function; the negative representation of Portuguese caregivers on the home, as a place of abandonment and action contrary to cultural norm; and the representation of the elderly as frail and dependent, who, like children, constantly need care and attention.

Keywords: caregivers; seniors; functional dependence; motivations; family.

CUIDANDO A LOS DEPENDIENTES MAYORES: MOTIVACIONES DE CUIDADORES EN BRASIL Y PORTUGAL

Resumen

En un intento por atender las necesidades de cuidado de las personas mayores, la familia suele ser la institución que asume esta función. Para comprender las representaciones sociales de los cuidadores informales de ancianos brasileños y portugueses sobre las motivaciones del cuidado, se realizó una investigación cualitativa, exploratoria-descriptiva, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales, en la que 21 cuidadores informales brasileños y 11 informales portugueses. Se entrevistó a los cuidadores de ancianos dependientes. En el tratamiento de los datos se utilizó el software de Análisis de Contenido Temático y QSR NVivo® y los resultados se mostraron como las principales motivaciones: las relaciones familiares, en las que el matrimonio, la paternidad y los afectos resultantes de estas relaciones condujeron a la función; la representación negativa de los cuidadores portugueses en el hogar, como lugar de abandono y acción contraria a la norma cultural; y la representación de los ancianos como frágiles y dependientes, quienes, como los niños, necesitan cuidados y atenciones constantes.

Palabras clave: cuidadores; mayores; dependencia funcional; motivaciones; familia.

1. Introdução

A família representa um requisito do processo de humanização de grande significação, que atua na mediação das relações e na reprodução de valores e costumes (Petrini, 2009). Segundo Sarti (1995), as relações familiares são regidas por um ordenamento que atravessa o contexto da funcionalidade e insere-se no que a autora denomina de ordem simbólica.

A existência de uma forte herança cultural e da própria carga moral e ética, que caracteriza a família como a principal fonte de suporte a ser recorrida em situações de dificuldades ou enfermidades, compele aos familiares uma atuação protetora de seus entes, pois espera-se que instituição família reaja a tais condições com um posicionamento de afetividade, reciprocidade e solidariedade (Sousa, Mesquita, Pereira, & Azeredo, 2014; Reis & Trad, 2016; Fernandes, 2008). As funções da família são estabelecidas, portanto, a partir de tais propriedades e estão centradas principalmente na noção de parentalidade que envolve os seus membros (Passos, 2005; Petrini, 2009).

Assim, na tentativa de suprir as necessidades de cuidado destinado ao idoso, muitas famílias reorganizam-se em novos arranjos, e essa decisão não parte de uma determinação puramente afetiva e individual do idoso ou da família, mas é, na verdade, intensamente influenciada por fatores culturais, históricos, políticos e sociais (Melo, Teixeira, Barbosa, Montoya, & Silveira, 2009). A própria conformação desse arranjo perpassa por questões complexas que envolvem as relações familiares, os vínculos e a herança de uma responsabilidade de cuidar dos familiares mais idosos (Santos, 2010).

Camarano, Kanso, Mello e Pasinato (2004) indicam dois tipos de arranjos familiares comuns na sociedade brasileira: as famílias de idosos, em que estes exercem o papel de chefia e, na maioria das vezes, são autônomos; e as famílias com idosos, em que estes estão mais vulneráveis e requerem cuidados. Em ambos os arranjos, a contribuição da renda dos idosos representa um importante recurso para o orçamento familiar. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2010, confirmam essa realidade e apresentam o que pode ser chamado de novo papel do idoso na sociedade.

Outra característica frequente dessa nova organização familiar está relacionada à inclinação cada vez maior de arranjos familiares multigeracionais (Herédia, Casara, & Cortelletti, 2007; Silva et al., 2014). Os lares multigeracionais são espaços de trocas de saberes e experiências, e constituem um ambiente de divergências e sobrecarga, o que pode comprometer tanto as relações estabelecidas entre seus membros quanto a qualidade dos cuidados prestados ao idoso (Oliveira & Pedreira, 2012).

As relações intergeracionais na família acontecem a partir de três domínios que funcionam de maneira complementar: afetivo, normativo e instrumental (Santos, Santos, Rolim, & Coutinho, 2016). O domínio afetivo corresponde aos afetos dados ao longo da vida; o domínio normativo está relacionado aos valores, aos costumes e às regras que são compartilhados por seus membros; e o domínio instrumental diz respeito ao suporte exercido pela instituição familiar, como apoio econômico ou mesmo na realização de afazeres domésticos e dispensa de cuidado (Brito, Camargo, Giacomozzi, & Berri et al., 2017).

A família tida como um segmento organizacional dos seres humanos funciona também como um objeto ideológico e um estereótipo que potencializa certos tipos de controle social e subordinação de seus membros. Entretanto, a existência

de uma estrutura organizacional não garante, necessariamente, qualidade nas relações. É possível encontrarmos famílias com a mesma composição, mas com disposições diferentes (Meira, Vilela, Casotti, Nascimento, & Andrade, 2015; Melo et al., 2017).

No Brasil, os cônjuges e os filhos são os principais familiares a assumir o cuidado dos seus entes idosos. A responsabilidade atribuída aos cônjuges ocorre por conta da proximidade e da aliança selada com o matrimônio, sendo para eles uma obrigação cuidar do(a) companheiro(a). Já na relação com os filhos, e principalmente com as filhas, que representam uma maioria expressiva, prevalecem as convenções de piedade filial, gratidão e obrigação de devolver o cuidado recebido na infância (Lima, 2018; Manoel et al., 2013).

Em Portugal, o apoio ofertado pela família, denominado informal, representa o principal suporte afetivo e efetivo da pessoa idosa (Mocelin, Aires, Fuhrmann, Pizzol, & Paskulin, 2019). Pimentel (2010) e Paúl (1997) apontaram em seus trabalhos o protagonismo da família quando se trata do cuidado destinado aos idosos, principalmente nas atividades diárias e no apoio psicológico e social. Esse direcionamento para a esfera familiar é fortemente influenciado pela concepção de sociedade providência, condição histórica e cultural enraizada no imaginário social, principalmente em comunidades rurais, em que o sentimento de obrigação e imposição ética torna-se comumente partilhado (Pimentel & Albuquerque, 2010).

A determinação dos papéis da família nas políticas sociais e na própria legislação foi modificada ao longo dos períodos (Camarano & Barbosa, 2016), e, apesar de ter sido observado um crescimento dos serviços da rede de apoio formal nos países da União Europeia, o apoio ofertado pela família ainda é fortemente apontado pelas pesquisas (Dias, 2015).

José (2012) destaca que há, na realidade portuguesa, uma condição de “familiarismo implícito”. Essa premissa justifica a responsabilização do cuidado, pois “a família é [...] garantia de solidariedade [...] entre as gerações” (Xavier, 2010, p. 363). Nesse sentido, Ramos (2005) defende a ideia de que assumir o cuidado familiar pode ser algo aprendido, pois observou que, nas famílias que cuidaram de gerações anteriores, essa experiência funcionou como um exemplo a ser seguido. A influência do exemplo no universo do cuidado é demonstrada por um ditado popular transmitido nas comunidades: “filhos és, pai serás, como fizeres, assim acharás” (Ramos, 2005, p. 203).

Sendo assim, as investigações em torno do cuidado no domicílio auxiliam no descortinar de uma realidade cada vez mais frequente e que nem sempre é evidenciada pela sociedade. Na condição de ferramenta valorosa no desvelar da realidade de enfrentamentos e das próprias circunstâncias que envolvem as vivências dos cuidadores informais no exercício de tal função, os resultados de pesquisas dessa natureza podem auxiliar na criação de alternativas de suporte para idosos e cuidadores, bem como na própria construção de políticas sociais e de saúde que atendam às suas necessidades reais.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo compreender as representações sociais dos cuidadores informais de idosos com dependência funcional do Brasil e de Portugal acerca das motivações para o cuidado.

2. Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais do psicólogo social Serge Moscovici (2007). 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 concelho de Évora, na região do Alentejo, em Portugal.

A cidade de Vitória da Conquista, terceira maior do estado, com cerca de 306.866 habitantes, representa o polo de saúde da região sudoeste e atende a 72 municípios do estado da Bahia e do norte de Minas Gerais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). O Pamdil conta com duas equipes formadas por dois médicos, duas técnicas de enfermagem e um motorista. Os idosos recebem visitas quinzenais, que, conforme a necessidade, podem ser antecipadas. Além das consultas e da assistência domiciliar, caso o idoso necessite, a equipe realiza os encaminhamentos para outras especialidades médicas (Vitória da Conquista, 2018).

O Pamdil beneficia a população de sete unidades de saúde do município, contudo, foram escolhidas quatro unidades de saúde da família para o desenvolvimento da pesquisa por conta da violência nos bairros em que se localizavam as demais unidades, o que poderia comprometer o acesso e a segurança da pesquisadora.

Já a cidade de Évora tem uma população de 53.084 habitantes e é também capital do distrito de Évora, composta por 14 municípios. Localizada no Alentejo,

considerada a região mais envelhecida de Portugal, o município tem uma proporção 161,6 idosos a cada 100 jovens (Pordata, 2018).

A Eccí funciona como um serviço de acompanhamento em tempo integral destinado aos pacientes, em sua maioria idosos. Nesse serviço, há uma equipe multidisciplinar que atende 25 pacientes. Fazem parte dessa equipe seis enfermeiros, um fisioterapeuta, um nutricionista, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um assistente social, um fonoaudiólogo, um auxiliar administrativo e um motorista, que prestam, no ambiente domiciliar, os cuidados integrais de assistência médica e de enfermagem, reabilitação e apoio social, conforme a necessidade do paciente, bem como oferecem suporte necessário ao cuidador familiar.

O apoio integral prestado pela Eccí conta com um serviço disponível por 24 horas, sendo 12 horas destinadas a atendimentos presenciais e 12 horas ao suporte fornecido por meio do telefone.

Os participantes da pesquisa foram cuidadores informais de idosos com algum nível de dependência funcional do Brasil e de Portugal, sendo 21 cuidadores familiares brasileiros e 11 cuidadores informais portugueses. Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: ter mais de 18 anos de idade; ser o principal responsável pelo cuidado ao idoso; idoso estar cadastrado em um dos programas de atendimentos; residir no mesmo domicílio que os idosos; e não receber remuneração para o cuidado. Já os critérios de exclusão foram: não residir com o idoso e receber remuneração pelo cuidado exercido.

Na primeira fase do estudo com os cuidadores brasileiros, o processo de coleta de dados passou por duas etapas. Iniciou-se a primeira etapa com a identificação da população idosa cadastrada no programa, e, a partir dos registros de cadastro, foi elaborado um banco de dados com 781 endereços. Das quatro unidades escolhidas, identificaram-se 251 endereços cadastrados e realizaram-se 176 visitas efetivas. Em 23 casas visitadas, o idoso havia falecido, e, portanto, os cuidadores foram excluídos da pesquisa. Outros 52 participantes foram excluídos por não residirem no endereço indicado, por recusarem-se a participar do estudo ou por ausência de resposta após três tentativas de contato, restando assim 101 domicílios efetivos.

A segunda fase da coleta dos dados no Brasil ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2018, em que, após a 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 entre os meses de outubro de 2018 e janeiro 2019. Inicialmente, houve uma aproximação com a população idosa por meio de uma iniciativa proposta pela Eccí e, após acompanhamento das atividades da equipe, foram agendadas as visitas para realização da entrevista. A Eccí atendia no período 25 pacientes, dos quais 17 eram 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.

Para coleta de dados, adotaram-se um questionário de dados sociodemográficos e de condições de saúde e a entrevista aberta com questões norteadoras baseada em um roteiro de 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 esse processo.

Para análise das informações coletadas, utilizou-se a análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin (2009), 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 dessa 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, essa técnica se organiza em três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e 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; com base nessa 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 aos comitês de ética em pesquisa e devidamente aprovados. O projeto brasileiro teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) com o número 1.875.418, de 15 de agosto de 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 de maio de 2016.

3. Resultados e discussão

A Figura 3.1 apresenta um perfil dos participantes da pesquisa, a partir dos dados sociodemográficos coletados.

Figura 3.1. Caracterização e perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares dos idosos brasileiros e portugueses.

Categorias	Variáveis	Brasil	Portugal
Faixa etária	De 18 a 59 anos	12	3
	60 anos ou mais	9	8
Gênero	Masculino	2	3
	Feminino	19	8
Estado civil	Solteiro(a)	6	-
	Casado(a)/união estável	10	8
	Divorciado(a)/separado(a)	1	2
	Viúvo(a)	4	1
Escolaridade	Ensino fundamental	11	9
	Ensino médio (antigo segundo grau)	7	1
	Ensino superior	2	1
	Não estudou	1	-
Profissão	Serviços domésticos	10	2
	Funcionário público	2	-
	Aposentado(a)	5	8
	Estudante	4	-
	Professor universitário	-	1
Vínculo familiar	Filho(a)	9	-
	Irmão (a)	3	1
	Cônjuge	6	8
	Neto(a)	3	-
	Sem parentesco	-	2

Quando questionados sobre o processo que os levou a assumir a função de cuidador, os participantes demonstraram que as relações e os laços afetivos construídos ao longo dos anos representam uma das principais motivações.

É possível notar palavras como “anos”, “casados”, “lar”, “casa”, “puder” e “marido” com grande destaque, o que representa a frequência elevada de evocações por parte dos cuidadores portugueses. O destaque de tais palavras demonstra novamente a importância dos laços no processo do cuidar e, como no caso dos cuidadores portugueses, que em sua maioria eram cônjuges, como essa condição assume um caráter determinante.

De acordo com Lage e Araújo (2014), a responsabilização no processo de cuidado se dá pela existência de uma relação de proximidade construída ao longo da vida, que, na maioria dos casos, está alicerçada na reciprocidade material e moral.

Essa realidade é bastante comum no cenário português, mesmo onde existem redes formais de apoio disponíveis, pois há uma determinação cultural que concede às gerações a obrigação de gerir esforços e recursos para o cuidado dos membros idosos (Araújo, Paúl, & Martins, 2010; Wall, 1995). Martins (2013) e Andrade (2009) certificam que as motivações dos cuidadores também variam conforme o grau do relacionamento, pois foi possível verificar em seus estudos que as relações sentimentais e o senso de obrigação estiveram mais presentes nas razões atribuídas por filhos e cônjuges, enquanto o cuidado de irmãos foi justificado pela natureza solidária familiar.

Nota-se destaque para os elementos “idoso”, “criou”, “retribuindo”, “família” e “criança”, entre outros. As palavras que emergiram dessa nuvem são semelhantes aos achados na nuvem de palavras dos cuidadores portugueses e confirmam não apenas o que a literatura vem apontando em relação ao cuidado e às relações familiares, mas também a aproximação entre as realidades dos dois países.

No Brasil, a coresidência é uma alternativa muito utilizada e usualmente se mostra próxima das questões financeiras e dos casos de agravos à saúde do idoso ou falecimento do cônjuge, em que os filhos adultos assumem a responsabilidade pelos pais idosos e assim exercem um tipo de ajuda mútua (Silva et al., 2014; Pedrazzi et al., 2010).

Em estudo com cuidadores familiares de idosos dependentes da cidade de Londrina, Manoel et al. (2013) notaram que a família nem sempre esteve organizada para assumir o papel de cuidadora e que, à medida que as dificuldades foram

sendo percebidas, aconteceu a organização integrada dos membros. O estudo concluiu também que as relações desenvolvidas ao longo da vida podem ser determinantes na qualidade das interações após o estabelecimento da doença.

Para melhor explorarmos as representações sociais apontadas, as motivações dos cuidadores foram organizadas em três categorias: “relação familiar”, “representações sociais negativas sobre o lar” e “representações sociais sobre o envelhecer: ‘o tornar-se criança’”.

A discussão apresentada a seguir relaciona-se às nuvens de palavras já mencionadas e contempla também as falas dos cuidadores de idosos que foram, a partir de então, nomeados pelas siglas CB (cuidadores brasileiros) e CP (cuidadores portugueses).

3.1 Relação familiar

Essa categoria evidencia como o cuidado é permeado pelas relações e pelos afetos. O sentido atribuído ao cuidado por muitas pessoas está associado à capacidade de desenvolver relações e despertar essa experiência a partir de tal vivência (Brito et al., 2017).

O cuidado é uma expressão do relacionamento com o outro, de maneira significativa e envolvente, e orientado pela paciência e pela preocupação. É por meio do sentido de valor que surgem a reciprocidade, a complementariedade e a alteridade necessárias para exercer o cuidar (Floriano, Azevedo, Reiners, & Sudré, 2012). Contudo, essa solidariedade familiar é apontada como uma característica que permite trocas intergeracionais de cuidado a partir do nível de coesão dos membros. Por isso, em algumas famílias, essas transferências de ajuda funcionam melhor que em outras, visto que seu desempenho se aproxima da qualidade das redes que foram construídas durante a vida (Lemos, 2013; Guerra, Almeida, Souza, Minamisava, & Tobias, 2017).

No âmbito dos resultados da pesquisa, reafirma-se a construção social que determina a família como fonte e lugar principal de apoio, visto que corresponde à primeira instituição socializadora na qual o indivíduo se insere, constituindo um local de chegada, permanência e partida de cada ser humano (Manoel et al., 2013). Tanto na realidade brasileira quanto na portuguesa, a família assume a prestação dos cuidados aos familiares idosos, no suprimento de necessidades básicas, como moradia, alimentação e cuidados pessoais, como também na oferta de carinho e

amor e nas possibilidades de comunicar e favorecer o sentido de pertencimento (Santos et al., 2016; Rodrigues & Martins, 2014).

Na pesquisa, também foram encontradas percepções semelhantes, como pode ser verificado nas falas dos cuidadores que denotam como a responsabilização se dá em decorrência dos laços familiares.

Estamos casados há 53 anos, né? Pessoas que se dão mal não aguentam tanto tempo, né? (CP1).

E vou continuar a fazê-lo. Nós estamos casados há 40 anos e ela está incapacitada há 20 (CP3).

Essas falas dos cuidadores portugueses refletem como o casamento é um fator determinante no cuidado para eles. É importante ressaltar que a maioria dos participantes portugueses era cônjuge dos idosos que prestavam cuidados, o que justifica a expressividade desse vínculo.

Muitos autores abordam a existência de uma responsabilidade que recai sobre o cônjuge (Lima, 2018; Melo et al., 2017). O que esses estudos revelam é na verdade um sentido de obrigação do cuidar determinado pelo matrimônio, uma hierarquia preestabelecida culturalmente (Manoel et al., 2013; Braz & Ciosak, 2009), que é ratificada pelos estudos de Cattani e Girardon-Perlini (2004) e Mendes (1995) ao apontarem a centralidade da designação do cuidador a partir de quatro regras: parentesco, gênero, proximidade física e proximidade afetiva.

Cabe aqui explorar o elemento gênero, tendo em vista que, ainda que seja possível observar um movimento de mudança ao longo dos anos, essa tem sido uma realidade quase que exclusivamente feminina. A caracterização dos cuidadores evidenciada pelas pesquisas brasileiras e portuguesas não deixa dúvidas de que há uma maioria expressiva de cuidadoras mulheres.

A femininização do cuidado é a principal característica apontada pela literatura. Diversas investigações com cuidadores informais apresentam em seus resultados essa realidade (Almeida, Meneses, Freitas, & Pedreira, 2018; Fernandes, Margaret, & Martins, 2018; Vaz, Santos, & Ferraz, 2018). As mulheres representam uma maioria expressiva na responsabilidade pelos cuidados, isso ocorre porque há uma inclinação para imputar às mulheres a função de cuidadora que vem sendo transmitida através do tempo.

Uma grande variedade de estudos destaca que o pensamento sobre o cuidado da figura feminina está associado ao amor materno, mas também aos preceitos religiosos de obediência e dever filial que direcionam as interações e as significações nas relações (Meira et al., 2015; Lima, 2018).

Assim, é comum que a decisão do cuidar seja então influenciada pelos laços (matrimoniais ou filiais), mas também pelo sentimento de gratidão, como uma forma de retribuir o que as mulheres receberam na infância, por exemplo, ou também por julgarem que não possuem alternativas, seja por falta de suporte, seja por não considerarem o asilamento uma opção, como pode ser confirmado pela fala seguinte:

Eu não tenho coragem... Às vezes perguntam “Ah, por que não metes num lar?”, e eu não sou capaz, porque ele foi uma pessoa que me ajudou tanto na vida, e foi um pai sempre presente, teve em França muito tempo, mas sempre foi muito presente, então enquanto ele puder e eu puder tenho ele ali no ninho. O meu marido está sempre a dizer “Eu dou-te um coração de dor... Ai tu és a melhor coisa pra mim”, porque ele sabe que eu tenho sido a única pessoa. O meu marido, digo Deus meteu-me no meu caminho porque se calhar sabia que ele ia precisar muito de mim. Porque eu já estou com ele, eu comecei a namorá-lo tinha 15 anos. Hoje tenho 68 “tas a ver?”, namoramos nove anos e somos casados há 45. Então quer dizer... às vezes diz ele e o meu pai “se fosse com outra já o teria posto a marchar”. Mas então se Deus me o deu, se calhar era porque eu tinha que ter capacidade para o tratar (CP4).

Discursos como esse confirmam a noção defendida por Halbwachs (2006) de como as memórias não podem ser separadas dos quadros sociais. As memórias que emergiram dos participantes anunciam elementos considerados importantes para o bem-estar subjetivo deles, justificando a decisão do cuidado a partir dos bons sentimentos que foram vivenciados e cultivados inclusive antes da condição de dependência.

Esse sentido de valor e bem-estar subjetivo pode ser observado nas falas dos cuidadores:

Eu me sinto extremamente bem. Você sabe o que é você poder ter condições de por mínimo que seja, na minha situação, cuidar da sua mãe que é uma pessoa idosa. Então é muito gratificante (CB1).

Ela cuidou de mim desde que eu nasci. Aí então quando ela começou a ficar doente já foi na rotina... Ah, ela é minha mãe (CB6).

Esses discursos permitem reconhecer que, apesar das dificuldades na prestação dos cuidados, essa experiência torna-se fortemente motivada pela gratidão, pois os cuidadores encontram nesse sentimento uma dimensão positiva para fazê-lo (Meira et al., 2015; Brito et al., 2017).

Os achados revelados na pesquisa estão em concordância com o estudo de Floriano et al. (2012), no qual, ao investigarem as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos, os autores verificaram que o ato de cuidar estava intimamente ligado ao sentimento de gratidão pelos cuidados recebidos na infância desempenhado pelos idosos.

Meira et al. (2015) destacam que esse sentimento de gratidão age como elemento motivador para o cuidado. Inclusive, é importante destacar que, tanto em Portugal quanto no Brasil, as tradições e os valores cristãos são estimados e transmitidos às gerações como princípios norteadores das condutas. A própria crença de que a responsabilidade pelo cuidado é um desígnio de Deus, como foi visto na fala de uma das participantes, demonstra como há uma influência moral-religiosa em torno desse processo e como, ao mesmo tempo, a função de cuidador constitui uma esperança de retribuição futura e reconhecimento (Reis & Trad, 2016):

Olha, filha, a minha vida foi um bocado complicada porque assim, meu pai era padeiro, tinha uma padaria, trabalhava um irmão meu e eu saí há dois anos, mas trabalhava de noite, vinha à minha casa a meio da noite para ver como o meu pai estava e era assim que eu fazia. E a minha vida foi assim, não era fácil, mas acho que fiz o meu dever. Deus é quem sabe, mas acho que fiz (CP10).

Assim, Lima (2018) salienta que, quando essas pessoas assumem a responsabilidade de cuidar, não há apenas uma inclinação a retribuir a dedicação e a estima, mas também o exercício de uma prática que servirá de bom exemplo aos fi-

lhos, na tentativa de que eles também sejam chamados a assumir o cuidado quando forem requisitados, conforme pode ser verificado na seguinte fala:

Acho que é só uma troca mesmo de favores. Nós fomos cuidados pelo idoso, é mais que uma obrigação cuidar dos nossos idosos agora. Agora eu tô cuidando e meu filho, meu filho tem um ano. Mas, se você tem amor à família, se você foi criada com uma educação sólida de cuidar um do outro, acho que isso nem é necessário, porque é uma questão de amor mesmo. Eu acho que assim eu tive mais consciência. Consciência mesmo de sentido de vida. Tem horas que a gente é muito superficial, que a gente acha que a vida é só cuidar de si, que é só festa, que é só badalação. E na verdade não. Acho que a vida é isso. É um cuidar do outro, um ajudar o outro quando for necessário. Antes eu tinha uma visão mais egoísta, e hoje não, é diferente (CB7).

Diversos estudos desenvolvidos com essa temática corroboram esse pensamento salientando que a gratidão, na verdade, emerge das falas dos indivíduos como uma forma abstrata da experiência moral e ética (Santos et al., 2016; Lima, 2018). Dentre as representações que emergiram dos discursos dos participantes, a obrigação moral foi uma das principais motivações para o estabelecimento do cuidado.

Nesse sentido, Floriano et al. (2012) e Manoel et al. (2013) chamam a atenção para a obrigação filial que confirma a responsabilidade assumida pelos filhos adultos diante da necessidade de cuidados por seus pais idosos. Entende-se até aqui que a designação do cuidador pode resultar do estabelecimento de quatro fatores que vão se organizando conforme as particularidades de cada situação: grau de parentesco, gênero, proximidade física e proximidade afetiva (Rodrigues & Martins, 2014), porém nem sempre esses elementos conseguem exprimir e representar suficientemente as motivações de um cuidador, seja porque tais fatores não se dão dessa maneira no seu domicílio ou porque as construções dos indivíduos não se encerram neles.

3.2 Representações sociais negativas sobre o lar⁶

As representações sociais evidenciadas nessa categoria demonstram como a construção social em torno da institucionalização exerce grande influência na de-

6 Designação alterada para estrutura residencial para idosos em Portugal e instituições de longa permanência para idosos no Brasil.

ção do cuidar. Para os participantes, os significados e as memórias evocadas em torno dessa dinâmica estão, muitas vezes, associados ao abandono e recaem no processo de culpabilização alimentado por fatores culturais, históricos e morais já mencionados na categoria anterior.

Apenas os cuidadores portugueses manifestaram falas relacionadas a essa representação, o que nos leva a inferir a exiguidade de tais estruturas dentro da realidade brasileira.

Gil (2007) elucida que, no cenário português, apesar de haver incentivo ao cuidado no âmbito familiar, ainda são escassas as políticas que legitimam tais práticas, seja por meio de apoios financeiros ou de 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 (José, 2012; Pimentel, 2012).

Segundo Meira et al. (2015), cada cultura possui a sua visão sobre a velhice, e as sociedades vão se organizando para lidar com as necessidades da população nessa faixa etária de maneiras variadas. As circunstâncias que envolvem o cuidado perpassam por sentimentos, relações, proximidades, aspectos já abordados anteriormente, e principalmente memórias.

Halbwachs (2006) defende uma ideia de reciprocidade total da memória, que está apoiada na premissa da interação entre a memória individual e a memória coletiva. Isto é, o indivíduo ao recordar está situado no ponto de vista do grupo, e a memória do grupo é assim manifestada pelas memórias individuais.

Diante disso, é possível verificar como as memórias influenciam a constituição das representações. Ainda que determinado fato não tenha sido vivenciado diretamente, as representações ancoradas nas memórias do grupo permitem que esse indivíduo atribua um sentido de valor e se posicione.

As falas despontadas nessa categoria revelam como as memórias dos participantes possuem grande influência na sua tomada de decisão. Ancorados nas lembranças e nas representações apreendidas ao longo da vida, os cuidadores justificam o cuidar a partir de um julgamento negativo atribuído à institucionalização:

Dá-me consciência porque nós sabemos como são os lares. A gente sabe que cada pessoa é uma pessoa, nestes sítios só deveriam estar pessoas com vocação mesmo, mas as pessoas vão para ganhar o dinheiro. E não é com vocação, e há quem tenha coração de carne e coração de pedra. E depois não é bem ver, porque não estamos lá, mas é ouvir as pessoas que estão lá (CP4).

Agora o que a gente sabe é que os idosos vão para os lares e que há lares que têm mais cuidado com os seus idosos do que outros, isto é bem verdade. Já até a tenho inscrita em muitos lares, porque lar é diferente. O lar é a última paragem, e eu ainda tenho muita coisa assim com o lar (CP3).

Agora se me perguntar, obviamente que entre ela estar aqui em casa comigo, ou com uma pessoa que eu conheço ou com os meus pais ou para um lar, que em último caso ela vai para um lar. Independentemente de pôr em questão o profissionalismo dessas pessoas (CP7).

A mulher do meu filho queria que o meu marido fosse para um lar quando ele saiu do hospital, mas eu não. Não vai, e, quando ele for, vou eu com ele que eu quero ver o que lhe fazem. Eu sei como ele é. E não estou pra isso e não quero ver maltratado (CP11).

As instituições para idosos passaram por muitas mudanças ao longo dos anos nas sociedades, mas ainda hoje são muito presentes algumas concepções que estão relacionadas às influências históricas.

A origem dos lares para idosos está vinculada aos espaços de acolhimento de idosos, pessoas com doenças mentais e marginalizadas. Alguns autores apontam sua gênese para o século XVI na Europa, outros já chamam a atenção para o século X na Inglaterra, na Idade Média, quando eram construídas algumas casas próximas aos mosteiros, nomeadas de *almshouse*, com o intuito de prestar caridade e hospitalidade às pessoas, incluindo os idosos (Fernandes, 1997; Christophe & Camarano, 2010). Por esse traço histórico, muitas vezes a institucionalização é compreendida como algo negativo, sendo comumente atribuído um significado de abandono e pobreza, um espaço em que a velhice é triste e solitária.

No ano de 2012, existiam no país cerca de 2.093 equipamentos com capacidade para alojar 79.997 idosos, o que correspondia a 4% da população com mais de 65 anos. Segundo dados do Relatório Social do ano de 2018, existem no distrito de

Lisboa 393 equipamentos com 13.405 utentes e capacidade total de 15.320. Ainda segundo o mesmo relatório, o distrito de Évora conta com 99 equipamentos e 3.136 utentes cadastrados (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2018).

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea (2012) identificaram 3.548 instituições no território brasileiro com um número de 83.870 idosos residentes, correspondendo a 0,5% da população idosa brasileira. Essas instituições cobrem apenas 28,9% dos municípios brasileiros, e, ainda segundo a pesquisa do Ipea, a maioria das instituições é filantrópica, apesar de ser observado nas últimas décadas um crescimento considerável das instituições privadas com fins lucrativos (Camarano & Barbosa, 2016).

É possível apurar com os dados apresentados dos dois países que, apesar da oferta crescente, a institucionalização é um recurso nem sempre considerado. Já no que se refere à realidade portuguesa, estudos justificam que, assim como outros países do sul da Europa, como Itália e Espanha, a institucionalização em Portugal ocupa o terceiro lugar nas respostas sociais procuradas, pois a família ainda é bastante presente na prestação de cuidados aos idosos (Sousa et al., 2014; Rodrigues & Martins, 2014).

Esse sentido de rejeição às instituições vem sendo observado por muitos autores (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013; Mocelin et al., 2019). A visão negativa referida pelos cuidadores e confirmada nas pesquisas está comumente associada à estigmatização dos lares e à centralidade da família no cuidado. Alguns autores destacam como esses espaços podem violar a individualidades dos idosos, muitas vezes na retirada da autonomia de seus pertences, do seu tempo e espaço que são controlados pelas decisões administrativas da instituição (Camarano & Barbosa, 2016; Reis & Trad, 2015).

A estigmatização que é atribuída às instituições reflete a influência histórica de sua finalidade e de seu público-alvo de origem, visto que esses espaços eram destinados às pessoas pobres, marginalizadas, que não possuíam familiares a quem pudessem recorrer, e essa é a ideia que persiste no imaginário social até os dias de hoje. Os estudos e as próprias falas dos cuidadores demonstram como a velhice numa instituição é percebida como triste e abandonada, o que gera no idoso baixa autoestima e sensação de isolamento (Fernandes, 1997; Born & Boechat, 2002).

Dessa forma, o cuidado domiciliar passa a ser priorizado e valorizado, principalmente por possibilitar e preservar a intimidade do idoso em um espaço que já

é conhecido e no qual o idoso consegue se identificar, representando um simbolismo emocional de grande valor (Meira et al., 2015; Mocelin et al., 2019). Esse simbolismo significa que o idoso comumente reconhece o seu espaço como portador de histórias, em que estão situadas as recordações de uma vida, e, por isso, tende a recusar a ideia de ir morar em uma instituição caso lhe seja ofertada outra possibilidade (Manoel et al., 2013).

Ademais, associado a isso se encontra a premissa discutida na categoria anterior que tratava da obrigação familiar em cuidar dos seus entes, seja por caridade, gratidão ou mesmo obrigação moral. Há um sentimento de culpa e fracasso muitas vezes revelado por familiares que necessitam encaminhar os idosos para residir em uma instituição que pode ser justificado pela percepção moral negativa do ato ou por experiências negativas vivenciadas por outros que os levam a pensar da mesma forma (Mocelin et al., 2019).

Há uma tendência familiar em reter o cuidado, principalmente quando se trata de cônjuges idosos. Em sua pesquisa, Floriano et al. (2012) demonstram como é comum os cuidadores manifestarem o desejo de possuir saúde e condições para manter o idoso sob seus cuidados no domicílio, o que também é exteriorizado pelas falas dos cuidadores apresentadas na categoria aqui abordada.

Diante disso, a busca pela moradia em uma instituição se deve principalmente à dificuldade dos idosos em garantir o autocuidado, seja pelo elevado grau de dependência ou pela impossibilidade de ajuda nos cuidados por viuvez, incapacidade da família ou condições financeiras que não possibilitem a contratação de cuidadores formais no domicílio (Brito et al., 2017; Camarano & Barbosa, 2016).

É válido destacar que as mudanças na organização familiar e as necessidades crescentes associadas ao número elevado de idosos na população, tanto portuguesa quanto brasileira, constituem um movimento de reflexão das políticas públicas e dos aparelhos disponibilizados para dar suporte à família cuidadora e ao idoso, pois, ainda que as instituições de longa permanência para os idosos sejam mais presentes na realidade portuguesa, a representação das instituições como espaços de abandono, violências e espera da morte é compartilhada pelos dois países.

Além disso, as diferentes necessidades de apoio (instrumentais, financeiras e psicoemocionais) ilustram não apenas as desigualdades de oferta e acesso às respostas sociais entre os países, mas principalmente denunciam a urgência em

desconstruir os estigmas e preconceitos em torno das instituições de longa permanência, ampliando seu acesso, como também incitam o pensamento crítico para a implementação de uma rede de cuidados e suporte informal efetiva.

3.3 Representações sociais sobre o envelhecer: “o tornar-se criança”

Essa categoria explora a decisão dos cuidadores pautada nas representações sociais da velhice como uma fase de dependência e exigências de cuidados semelhantes à infância. O discurso dos cuidadores nesse momento demonstra como a velhice ainda é uma fase vista a partir de muitos preconceitos, e um deles é o sentido de infantilização que tende a retirar do idoso a sua autonomia.

Ao revelarem o sentido da velhice e da infância como fases que exigem maiores cuidados, atenção, supervisão e responsabilização, os cuidadores reproduzem e alimentam as representações que comumente resultam em desdobramentos negativos, mas que para eles assumem o caráter de principal motivação para o cuidar.

Beauvoir (1990) apresentou em sua obra como a velhice era vista por diversas sociedades e constatou que, apesar das excentricidades com que as coletividades tratavam seus idosos, havia uma tendência comum em aproximar a velhice da infância, como uma tentativa de explicar as fases extremas da vida e lidar com elas.

Halbwachs (2006) defende que não é possível pensar em memória coletiva sem olhar para o plano social que ancora tais memórias e aponta que as representações construídas no presente se dão pela organização do sentido do passado estabelecida a partir dos quadros sociais. Ou seja, a coesão garantida pelos quadros sociais da memória agrega os grupos, sejam eles de classe, religiosos ou familiares, e imputa um sistema de valores aos laços sociais formados por eles.

Nesse sentido, os conteúdos da lembrança não se resumem a uma reprodução do passado, mas são representações construídas a partir dele e acrescidas das trocas e das experiências estabelecidas com outros grupos, permitindo então que a memória não se limite ao vivido, mas se acumule a partir da soma e das modificações dele (Reis & Trad, 2016). Diante disso, os significados atribuídos pelos cuidadores ao cuidado na fase da velhice como uma condição semelhante à infância revelam como o passado age nas memórias dos indivíduos, ao mesmo tempo que se atualiza no presente em função das representações sociais.

A premissa exposta pelos cuidadores retoma o pensamento apontado por Beauvoir (1990) e está ancorada na ideia de improdutividade associada às duas fases. Idosos e crianças encontram-se livres de pressões sociais e podem, com isso, se distanciar das questões e problemáticas da vida adulta, e é aí que estão centradas as semelhanças, conforme observado nas falas a seguir:

Assim como as crianças é a mesma coisa, porque assim falando alentejano: “quaisquer cascas de alho batem numa criança” (CP8).

Idoso para mim é tipo uma criança. Que quando envelhece volta a ser criança né? Aí tem que ter mais cuidado ainda (CB2).

Ainda mais idoso que vira criança de novo (CB8).

Idoso para mim é igual a uma criança. Quando a pessoa fica velha, ela volta a ser criança mesmo. Por isso ela precisa de cuidado porque criança também precisa (CB16).

As percepções reveladas nas falas dos cuidadores ancoram-se nas memórias de um passado intersubjetivo, mas também recordado e compartilhado na coletividade, já que a origem de toda memória individual é o social, e para lembrar-se de seu passado todo indivíduo ancora-se nas reminiscências e nas figuras dos outros (Halbwachs, 2006).

As produções científicas envolvendo os idosos têm progressivamente discutido a discriminação com a velhice e as circunstâncias que cercam esse fenômeno. Aos idosos tem sido reservada uma gama de estereótipos que os desqualificam, limitam e retiram grande parte da sua autonomia (Sousa et al., 2014; Santos et al., 2016), e a infantilização tem sido relatada por algumas pesquisas.

Floriano et al. (2012), ao buscarem conhecer a dinâmica do cuidado prestado por cuidadores informais aos idosos com dependência funcional, encontraram resultados semelhantes aos achados desta pesquisa. A percepção infantilizada do idoso referida pelo cuidador foi justificada pela dependência física do idoso para a realização das atividades básicas diárias, inclusive na demonstração de sentimentos de resistência ou teimosia diante do cuidado.

O que a literatura discute é como essa tendência assume um caráter prejudicial de duas formas, tanto no desempenho da função cuidar, ao alimentar o discurso de estigmatização do idoso, quanto nos desdobramentos dessa ideia, que

podem culminar na prática de abusos, desde os mais sutis até os mais flagrantes (Meira et al., 2015; Santos et al., 2016).

Uma das principais implicações negativas da infantilização do idoso no desenvolvimento de práticas de cuidado é a retirada da sua autonomia. Ao comparar os idosos às crianças, os cuidadores desconsideram a capacidade intelectual deles e comumente inserem no seu tratamento uma linguagem paternalista, muitas vezes com expressões infantis, que são justificadas como uma estratégia para facilitar a comunicação, as quais, no entanto, resultam em depreciação da capacidade de compreensão do idoso (Sousa et al., 2014; Lima, 2018). Assim, as capacidades reais dos idosos são desvalorizadas, o que implica o comprometimento do seu potencial de recuperação e da promoção de respostas sociais e de saúde que sejam de fato efetivas (Brito et al., 2017), além de ferir os princípios determinados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que orienta a prática de assistência a partir da promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa.

Uma segunda implicação relacionada à discriminação contra a pessoa idosa por meio dessa tendência à infantilização está associada aos sinais de abusos e maus-tratos. Lima (2018) e Santos et al. (2016) apontam em seus estudos como tanto em Portugal quanto no Brasil essa prática é bastante comum, porém nem sempre reconhecida pelos cuidadores como uma forma de abuso, já que, tanto na literatura quanto na própria sociedade, as formas sutis de abusos tendem a ser subvalorizadas.

Dessa forma, é possível notar que existe uma tendência em aproximar a velhice da infância por parte dos cuidadores de idosos, principalmente quando se refere ao sentido do cuidado e às normas que regem o seu processo.

4. Conclusão

A análise das motivações para o cuidado reveladas pelos familiares de idosos permitiu verificar que a relação familiar constitui uma das principais razões para que os indivíduos assumam o cuidado de seus familiares idosos. Em resposta à influência de fatores históricos, morais e até mesmo religiosos, os cuidadores revelaram um forte sentido pela responsabilidade do cuidado como uma continuação de uma tradição social.

As circunstâncias que envolvem essa decisão perpassam a concepção dos papéis de seus membros na família e nos espaços sociais, que foram sendo cons-

truídos e atribuídos ao longo dos anos. Ao assumirem o papel de cuidador, os familiares também estiveram preocupados em responder às expectativas quanto ao lugar e à condição do idoso na sociedade, e aos papéis que lhes foram destinados pelo matrimônio ou pela parentalidade.

As representações sociais evidenciadas pela pesquisa mostraram ainda como as memórias dos indivíduos alimentam e sustentam tais representações, seja nas convenções morais, históricas e religiosas que definem a família como instituição cuidada, ou mesmo por circunstâncias indiretas, como no caso da visão negativa em torno dos lares para idosos e do processo de institucionalização, que direcionam para a mesma conduta e prática.

Como limite da pesquisa, destaca-se o tamanho da amostra, que, apesar de expressar uma realidade concreta e que vem sendo constantemente confirmada por outros estudos, contou com um número reduzido de participantes.

Entretanto, estudos dessa natureza constituem um contributo importante para a compreensão de pontos práticos e de subjetividades que cercam a realidade dos cuidados destinados ao idoso. Conhecer o posicionamento e as estratégias de enfrentamento da família na articulação dessa assistência é uma necessidade cada vez mais acentuada, considerando o perfil etário da sociedade atual.

Desse modo, quando se percorrem as referências de cuidado e se exploram os estímulos e as circunstâncias desse contexto, nota-se como algumas premissas concebidas no passado ainda induzem e inspiram comportamentos do presente, e podem favorecer a reprodução de estereótipos que afetam tanto a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares cuidadores, quanto desfavorecem o fortalecimento da rede de apoio, seja ela por meio dos agentes informais ou formais do cuidado.

Referências

- Almeida, L., Azevedo, R. C. de S., Reiners, A. A. O., & Sudré, M. R. S. (2012). Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(3), 543–548. doi:10.1590/S0104-07072012000300008
- Almeida, L. P. B., Meneses, T. M. O., Freitas, A. V. S., & Pedreira, L. C. (2018). Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. *REME Rev. Min. Enferm*, 22, e-1074. doi:10.5935/1415-2762.20180004

- Andrade, F. (2009). *O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: Necessidades educativas do cuidador principal* (Dissertação de Mestrado não Publicada). Universidade do Minho, Braga.
- Araújo, I., Paul, C., & Martins, M. (2010). Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 45–53.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Born, T., & Boechat, N. (2002). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. V. Freitas & F. Chaimowicz (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 768–777). Rio de Janeiro: Koogan.
- Braz, E., & Ciosak, S. I. (2009). O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*; 13(2), 372–377.
- Brito, A. M. M., Camargo, B. V., Giacomozzi, A. I., & Berri, B. (2017). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit*, 23(1), 9–22. doi:10.24265/liberabit.2017.v23n1.01
- Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In A. O. Alcântara, A. A. Camarano, & K. C. Giacomini (Eds.), *Política nacional do idoso: Velhas e novas questões* (pp. 479–514). Rio de Janeiro: Ipea.
- Camarano, A.A., Kanso, S., Mello, J. L., & Pasinato, M. T. (2004). Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In A. A. Camarano (org.), *Os Nove Brasileiros: muito além dos 60?* (pp. 137–167). Rio de Janeiro: IPEA.
- Cattani, R. B., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2004). Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2).
- Christophe, M., & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: Uma história de mitos e preconceitos. In A. A. Camarano (Org.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea.
- Dias, I. (2015). Família e envelhecimento: O estatuto dos idosos. In I. Dias, *Sociologia da família e do gênero*. Lisboa: Pactor.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.

- Fernandes, P. M. (2008). O idoso e a assistência familiar: Uma abordagem da família cuidadora economicamente dependente do idoso. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, 7(7). Recuperado de <http://castelobranco.br/sistema/novoenfoque/edicao/artigos/7>
- Fernandes, C. S., Margareth, Â., & Martins, M. M. (2018). Cuidadores familiares de idosos dependentes: Mesmas necessidades, diferentes contextos—uma análise de grupo focal. *Geriatr., Gerontol. Aging*, 12(1), 31–37.
- Floriano, L. A., Azevedo, R. C. de S., Reiners, A. A. O., & Sudré, M. R. S. (2012). Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(3), 543–548. doi:10.1590/S0104-07072012000300008
- Gil, A. P. (2007). Envelhecimento activo: Complementariedades e contradições. Apresentado no Forum Sociológico. Série II. CESNOVA.
- Guerra, H. S., Almeida, N. A. M., Souza, M. R., Minamisava, R., & Tobias, G. C. (2017). Qualidade de vida dos cuidadores de um serviço de atenção domiciliar. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(supl. 1), 254–263.
- Halbwachs, M. (2006). *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.
- Herédia, V. B. M., Casara, M. B., & Cortelletti, I. A. (2007). Impactos da longevidade na família multigeracional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(1), 7–28. doi:10.1590/1809-9823.2007.10012
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Cidades IBGE. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2012). *O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso na visão de seus conselheiros. Relatório de pesquisa. Projeto Conselhos Nacionais: perfis e atuação dos conselheiros*. Brasília: Ipea. Recuperado de http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/120409_relatorio_direitos_idoso.pdf
- José, J. S. (2012). A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: Complexidades, desigualdades e preferências. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 69, 63–85.
- Lage, M. I. G. S., & Araújo, O. (2014). *A experiência de cuidar um idoso dependente em contexto familiar*. Apresentado no 3º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa. Ludomedia—Conteúdos Didáticos e Lúdicos (pp. 238–244).
- Lemos, C. E. S. (2013). Entre o Estado, as famílias e o mercado. *Velhice, família, Estado e propostas políticas*, 8(22), 1–152.

- Lima, A. A. (2018). *Eu cuido de você... E você, cuida de mim? Um olhar sobre o cuidado por idosas que moram sozinhas* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP, Brasil.
- Manoel, M. F., Teston, E. F., Waidman, M. A. P., Decesaro, M. N., & Marcon, S. S. (2013). As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Escola Anna Nery*, 17(2), 346–353. doi:10.1590/S1414-81452013000200020
- Martins, E. (2013). Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), 215–236.
- Meira, S. S., Vilela, A. B. A., Casotti, C. A., Nascimento, J. C. D., & Andrade, C. B. (2015). Idosos em estado de coresidência em um município do interior da Bahia. *O Mundo da Saúde*, 39(2), 201–209. doi:10.15343/0104-7809.20153902201209
- Melo, L. A., Ferreira, L. M. B. M., Santos, M. M., & Lima, K. C. (2017). Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 494–502. doi:10.1590/1981-22562017020.170004
- Melo, N. C. V., Teixeira, K. M. D., Barbosa, T. L., Montoya, Á. J. A., & Silveira, M. B. (2009). Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: Análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 139–151.
- Mendes, P. M. T. (1995). *Cuidadores: Heróis anônimos do cotidiano*. (Dissertação de Mestrado não publicada), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2018). *Carta social: Rede de serviços e equipamentos 2018*. Lisboa: MTSSS. Recuperado de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2018.pdf>
- Mocelin, D., Aires, M., Fuhrmann, A. C., Pizzol, F. L. D., & Paskulin, L. M. G. (2019). Responsabilidade filial: Quais as atitudes dos filhos sobre a institucionalização dos pais idosos? *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180377. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180377
- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Translated by Pedrinho A. Guareschi. (5th ed). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, A. M. S., & Pedreira, L.C. (2012). Being elderly with functional dependence and their family caregivers. *Acta Paul. Enferm.*, 25(spe1), 143–149.

- Passos, M. C. (2005). Nem tudo que muda, muda tudo: Um estudo sobre as funções da família. In Feres-Carneiro, T. (Ed.), *Família e casal: Efeitos da contemporaneidade* (pp. 11–23). Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Pedrazzi, E. C., Motta, T. T. D., Vendruscolo, T. R. P., Fabrício-Wehbe, S. C. C., Cruz, I. R., & Rodrigues, R. A. P. (2010). Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(1).
- Petrini, G. (2009). Significado social da família. *Cadernos de Arquitetura e Urbanismo*, 16(18+19), 111–122. doi:10.5752/P.2316-1752.2009v16n18/19p111
- Pimentel, L. (2012). Cuidar de pessoas idosas dependentes: As intersecções entre a esfera pública e a esfera privada. *Revista Rediteia*, (45), 67–78.
- Pimentel, L. G., & Albuquerque, C. P. (2010). Solidariedades familiares e o apoio a idosos: Limites e implicações. *Textos & Contextos*, 9(2), 251–263.
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: Fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1159–1181.
- Pordata (2018). BI de Portugal. Recuperado de <http://www.pordata.pt>
- Ramos, N. (2005). Relações e solidariedades intergeracionais na família: Dos avós aos netos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39(1), 195–216.
- Reis, L. A., & Trad, L. A. B. (2016). Percepção de idosos com comprometimento da capacidade funcional acerca do suporte familiar. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(22), 175–189. doi:0.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p175-189
- Rodrigues, T. F., & Martins, M. R. O. (2014). *Envelhecimento e Saúde. Prioridades Políticas num Portugal em Mudança*. Portugal: Instituto Hidrográfico.
- Rodrigues, R. A. P., Silva, L. M., Santos, A. M. R., Pontes, M. L. F., Fhon, J. R., Bolina, A. F., ... Silva, L. M. (2017). Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 783–791. doi:10.1590/0034-7167-2017-0114
- Santos, S. M. A. (2010). *Idosos, Família e Cultura: Um estudo sobre a construção do papel do cuidador* (3rd ed). Campinas: Alínea.
- Santos, R. A. A. S., Santos, R. A. A. S., Rolim, I. L. T. P., & Coutinho, N. P. S. (2016). Atenção no cuidado ao idoso: Infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 17(3), 179–183.

- Sarti, C. A. (1995). O valor da família para os pobres. In I. Ribeiro & A. C. T. Ribeiro (Org.), *Família em processos contemporâneos: Inovações culturais na sociedade brasileira* (pp. 131–150). São Paulo: Loyola.
- Silva, I. T., Junior, E. P. P., & Vilela, A. B. A. (2014). Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 275–287.
- Silva, M. J., Victor, J. F., Mota, F. R. do N., Soares, E. S., Leite, B. M. B., & Oliveira, E. T. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(3), 527–532. doi:10.5935/1414-8145.20140075
- Sousa, K. T., Mesquita, L. A. S., Pereira, L. A., & Azeredo, C. M. (2014). Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3513–3520.
- Vaz, L. C. S., Santos, K. O. B., & Ferraz, D. D. (2018). Condições de saúde e trabalho entre cuidadores de idosos frágeis. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 8(3), 319–329.
- Vitória da Conquista (2018). Programa municipal presta atendimento em saúde aos idosos com limitações. Recuperado de <https://www.pmvc.ba.gov.br/programa-municipal-presta-atendimento-em-saude-aos-idosos-com-limitacoes/>
- Xavier, R. L. (2010). Família, Direito e Lei. In R. L. Xavier, *Léxico da Família: Temas Ambíguos e Controversos sobre Família, Vida e Aspectos Éticos, de Pontifício Conselho para a Família* (pp. 363–376). Cascais: Princípa.
- Wall, K. (1995). Apontamentos sobre a família na política social portuguesa. *Análise Social*, 431–458.

Notas das autoras

Elaine dos Santos Santana, Programa de Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb); **Felismina Rosa Parreira Mendes**, Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora; **Nádia Cristina Moraes Sampaio Gobira**, Coordenação Técnica de Meio Ambiente (COTAM), Uesb; **Alessandra Souza de Oliveira**, Colegiado de Enfermagem, Uesb; **Arianna Oliveira Santana Lopes**, Colegiado de Enfermagem, Faculdade Independente do Nordeste (Fainor); **Thaiza Teixeira Xavier**, Departamento de XX, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); **Layanne Christinne dos Passos Miguens**, Departamento de Desenvolvimento e Ensino, Insti-

tuto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Maranhão (Ifma); **Luana Araújo dos Reis**, Colegiado de Enfermagem, Fainor; **Luciana Araújo dos Reis**, Departamento de Saúde, Uesb.

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Luciana Araújo dos Reis, Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, BA, Brasil. CEP 45200-000. E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br

CORPO EDITORIAL

Editora-chefe

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra
Ana Alexandra Caldas Osório
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção

Avaliação Psicológica

Alexandre Serpa
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Vera Lúcia Esteves Mateus

Psicologia e Educação

Alessandra Gotuzo Seabra
Carlo Schmidt
Regina Basso Zanon

Psicologia Social

Enzo Banti Bissoli

Psicologia Clínica

Carolina Andrea Ziebold Jorquera
Julia Garcia Durand
Natalia Becker

Desenvolvimento Humano

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Maria Fernanda Liuti Bento da Silva
Camila Fragozo Ribeiro

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenação editorial

Ana Cláudia de Mauro

Estagiários editorial

Júlia Lins Reis
Élcio Carvalho

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Cadué Editorial

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico