

ALESSANDRA VIEIRA DE ALMEIDA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O ATO DE CUIDAR NA
PERSPECTIVA DE MULHERES IDOSAS CUIDADORAS**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS - BRASIL
2019

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa

T

A447r
2019 Almeida, Alessandra Vieira de, 1987-
Representações sociais sobre o ato de cuidar na perspectiva
de mulheres idosas cuidadoras / Alessandra Vieira de Almeida. –
Viçosa, MG, 2019.
xv, 88 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui apêndices.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Envelhecimento - Aspectos sociais. 2. Envelhecimento -
Aspectos econômicos. 3. Famílias. 4. Idosos - Relações com a
família. 5. Cuidadores. I. Universidade Federal de Viçosa.
Departamento de Economia Doméstica. Programa de
Pós-Graduação em Economia Doméstica. II. Título.

CDD 22 ed. 305.26

ALESSANDRA VIEIRA DE ALMEIDA

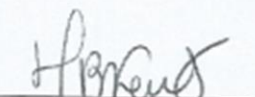
**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O ATO DE CUIDAR NA
PERSPECTIVA DE MULHERES IDOSAS CUIDADORAS**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

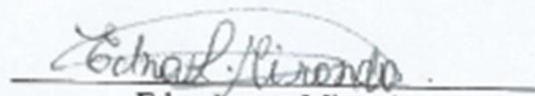
APROVADA: 26 de abril de 2019



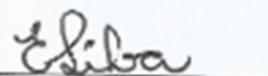
Beltrina da Purificação da Côrte Pereira



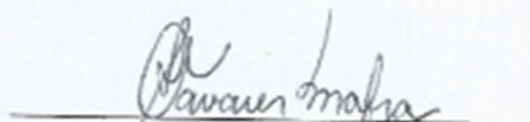
Márcia Barroso Fontes



Edna Lopes Miranda



Emília Pio da Silva
(Coorientadora)



Simone Caldas Tavares Mafra
(Orientadora)

*Ao meu filho Tobias, meu esposo Roni,
meus pais e irmão e, em especial, as
minhas avós (Madalena, Bitá e Judite),
que me revelam as diversas faces da
velhice.*

*“Ó Senhor, de coração eu vos dou graças,
porque ouvistes as palavras dos meus lábios.
Naquele dia em que gritei, vós me escutastes, e
aumentastes o vigor da minha alma.” Sl 137*

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Virgem Maria, para quem sempre elevei o meu olhar nessa trajetória e jamais me deixaram sós, sendo força na fraqueza, luz nos momentos de escuridão e esperança diante dos medos e inseguranças. Bendito seja Deus para sempre!

Ao meu estimado esposo Roni, que sempre esteve ao meu lado sendo meu grande amigo, companheiro e incentivador. Sem a sua presença, apoio, companheirismo, compreensão, paciência, otimismo e orações eu não chegaria até o fim!

Ao meu filho Tobias, tão pequenino, mas tão importante nesse caminho (um dia ele poderá ler). Agradeço por me fortalecer e impulsionar a ser uma pessoa melhor no que sou e faço. Olhar para você me trouxe aqui, filho, na conclusão de uma das etapas mais exigentes da minha vida!

A minha amada família de origem, papai, mamãe, Afrânio e vovó, que nunca mediram esforços para me verem alcançar meus objetivos. Agradeço por todo amor, carinho, compreensão, paciência, pelo bom exemplo que me formou e por rezarem sempre por mim, dando-me firmeza para trilhar meus passos em meus propósitos!

Aos meus amigos, Vanessa, Leilane, Emília, Dri, Estela, Núbia, Adriana Fausto, Carla, Fernanda, Giovana, Sônia, Gisely, Luísa e todos que estão em meu coração, meus preciosos tesouros, por serem a alegria, a leveza e o ânimo nos momentos em que o fardo parecia pesado demais e o medo de não conseguir tomava conta de mim. Vocês foram como pontes ajudando-me a chegar onde deveria.

A minha orientadora, Simone Mafra, por ter acreditado em mim e me impulsionado a crescer na vida acadêmica. Você foi muito importante para que eu me tornasse uma pesquisadora e para que alcançasse esse objetivo. Gratidão por tudo!

As minhas coorientadoras, que se tornaram amigas e companheiras nessa longa jornada, em especial à Emília e a Solange, sempre presentes e nunca me deixando desamparada, exemplos de solicitude e doação!

Ao Programa de Pós Graduação em Economia Doméstica, ao Departamento e ao órgão financiador, FAPEMIG, pelo apoio na realização da pesquisa.

Por fim, a todos que contribuíram de alguma forma dando o seu melhor para mim!

BIOGRAFIA

ALESSANDRA VIEIRA DE ALMEIDA, filha de José Alves de Almeida e Maria José Vieira de Almeida, nascida em 14 de Novembro de 1987 em Rio Casca, Minas Gerais, Brasil. Em março de 2007 ingressou no curso de graduação em Economia Doméstica na Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, formando-se em 2012. Foi bolsista do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PET/ED/UFV) entre agosto de 2007 e dezembro de 2011. Durante o ano de 2012 foi bolsista de apoio técnico, desenvolvendo projeto de pesquisa junto ao Grupo de Pesquisa Risco Social e Envelhecimento. Neste período iniciou seu investimento nos estudos sobre a temática do envelhecimento populacional. Em março de 2013 ingressou no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, em nível de mestrado, na área de concentração Família, Bem-Estar e Qualidade de Vida.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1- *PERFIL DAS MULHERES IDOSAS CUIDADORAS E OS FATORES ASSOCIADOS À RELAÇÃO DE CUIDADO*

Tabela 1-.....**28**

Tabela 2- **33**

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 1 - *PERFIL DAS MULHERES IDOSAS CUIDADORAS E OS FATORES ASSOCIADOS À RELAÇÃO DE CUIDADO*

Figura 1-30

ARTIGO 2 - *AS INTERFACES DO ESPAÇO RELACIONAL DE IDOSAS CUIDADORAS*

Figura 1-47

Figura 2-.....49

Figura 3-.....50

ARTIGO 3 - *A RELAÇÃO DE CUIDADO: REPRESENTAÇÕES E PERSPECTIVAS DE IDOSAS CUIDADORAS*

Figura 1-.....61

Figura 2-.....66

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 1 - *PERFIL DAS MULHERES IDOSAS CUIDADORAS E OS FATORES ASSOCIADOS À RELAÇÃO DE CUIDADO*

Quadro 1-.....36

ARTIGO 3 - *A RELAÇÃO DE CUIDADO: REPRESENTAÇÕES E PERSPECTIVAS DE IDOSAS CUIDADORAS*

Quadro 1-.....63

LISTA DE SIGLAS

FAPEMIG -Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

AVD - Atividades de vida diária

AIVD - Atividades instrumentais de vida diária

AIB – Atividades instrumentais básicas

AVC- Acidente vascular cerebral

IRaMuTeQ (Interface de R por análise Multidimensional de Texto e Questionário).

RESUMO

ALMEIDA, Alessandra Vieira de, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, abril de 2019. **Representações sociais sobre o ato de cuidar na perspectiva de mulheres idosas cuidadoras.** Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra. Coorientadores: Emília Pio da Silva, Solange El Ghaouri Kanso e Sheila Maria Doula.

A presente pesquisa teve como objetivo geral analisar o espaço relacional das mulheres idosas cuidadoras, bem como as representações sociais sobre o ato de cuidar, no contexto da feminização da velhice. Especificamente, buscou-se descrever o perfil socioeconômico pessoal e familiar das idosas cuidadoras e da pessoa idosa dependente, identificando os fatores associados à relação de cuidado e as representações sociais acerca da razão de serem as principais cuidadoras. Ainda, pretendeu-se examinar o espaço relacional das idosas cuidadoras, investigando as consequências do ato de cuidar no seu cotidiano e suas redes de apoio formais e informais. Além disso, descrever as representações sociais sobre o ato de cuidar a partir da percepção de idosas cuidadoras e buscar compreender como essas pessoas esperam ser cuidadas e, por fim, o estudo teve em vista subsidiar políticas de amparo ao cuidador e ao idoso dependente. Metodologicamente, caracteriza-se a pesquisa como um estudo de caso, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A amostra foi composta por 24 mulheres idosas cuidadoras de idosos(as) debilitados(as) física e/ou mentalmente, com idade média de 68 anos de idade, tendo uma variação de 60 a 87 anos. A entrevista semi-estruturada foi o instrumento de coleta dos dados e estes foram analisados por meio da Análise de Conteúdo e também da Análise Textual, sendo esta apoiada pelo uso do *software* Iramuteq. Os resultados revelaram que os fatores socioeconômicos e pessoais das cuidadoras, como a religião, o grau de escolaridade, a renda, o estado de saúde, sobretudo, podem influenciar de modo direto na relação de cuidado. Além disso, foi possível notar as representações sociais das idosas em relação às razões que as levaram a serem as principais cuidadoras, destacando-se o sentimento de amor, obrigação, necessidade do cuidado e ausência de outro cuidador, sendo observadas, sobretudo, entre as cônjuges e as filhas. Nessa relação de cuidado destacou-se a importante participação da rede de apoio informal das cuidadoras, formada pelos filhos, amigos e vizinhos. Em segundo lugar, observou-se também a prefeitura como

a rede de apoio formal, porém, os tipos de ajuda oferecida não contribuíam de modo direto nas atividades de cuidado executadas. O estudo também revelou as consequências do ato de cuidar, sendo consideradas consequências positivas, a oportunidade de exercer um ato de amor e retribuição, além de ser uma dádiva divina, ou seja, algo dado por Deus e, consequências negativas, como o sentimento de “prisão”, ou seja, o isolamento social, as renúncias pessoal e profissional e a mudança de rotina pelas quais se submetiam as mulheres. Ressaltou-se, nesse sentido, a sobrecarga física e emocional enfrentada pelas idosas, sobretudo, diante da sua velhice. De um modo geral, o cuidado foi representado por fatores afetivos, pela fé, pelos sentimentos de utilidade, gratidão, retribuição, dever e obrigação. Todavia, observou-se representações do cuidado como cansaço, medo, impaciência, entre outros aspectos, que não foram expostos com clareza pela maioria das idosas, o que representou o sentimento da resignação e o conflito de sentimentos diante da relação de cuidado, mostrando o possível desconforto e a sobrecarga que a tarefa de cuidar vem trazendo para o seu cotidiano. Perante a realidade dos fatos apresentados, torna-se claro que as idosas cuidadoras muito em breve necessitarão ou já estão necessitando de cuidados especiais, uma vez que o exercício de seu papel pode acarretar danos à saúde física, mental e emocional. Elas esperam receber esses cuidados, principalmente, dos seus filhos, destacando o desejo pelas filhas, o que denota a permanência da tarefa de cuidar em mãos femininas. Diante do que foi exposto, o estudo pode contribuir para a reflexão das possíveis estratégias de ação, como projetos, programas e políticas de cuidado que se empenhem na assistência da saúde e bem-estar dos idosos dependentes de cuidados, mas, também e com a mesma importância dos cuidadores informais, sobretudo, quando estes são mulheres idosas.

ABSTRACT

ALMEIDA, Alessandra Vieira de, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, April, 2019. **Social representations about caregiving from the perspective of elderly caregivers.** Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Co-advisers: Emília Pio da Silva, Solange Kanso and Sheila Maria Doula.

The present research had as general objective to analyze the relational space of the elderly women caretakers, as well as the social representations about the act of caring, in the context of the feminization of old age. Specifically, the aim was to describe the personal and family socioeconomic profile of the elderly caregivers and the dependent elderly person, identifying the factors associated with the care relationship and the social representations about the reason for being the main caregivers. Also, it was intended to examine the relational space of the elderly caregivers, investigating the consequences of the act of caring in their daily life and their formal and informal support networks. In addition, to describe the social representations about caregiving from the perception of elderly caregivers and to seek to understand how these people expect to be cared for, and, finally, the study aimed at subsidizing policies to support the caregiver and the elderly dependent. Methodologically, the research is characterized as a case study, with a qualitative, exploratory and descriptive approach. The sample consisted of 24 elderly women who cared for the physically and / or mentally debilitated elderly, with a mean age of 68 years, ranging from 60 to 87 years. The semi-structured interview was the instrument of data collection and these were analyzed through the Content Analysis and also the Textual Analysis, which was supported by the use of the Iramuteq software. The results revealed that the socioeconomic and personal factors of the caregivers, such as religion, educational level, income, and health status, above all, can directly influence the relationship of care. In addition, it was possible to note the social representations of the elderly in relation to the reasons that led them to be the main carers, emphasizing the feeling of love, obligation, need for care and absence of another caregiver, being observed, above all, among spouses and daughters. In this care relationship, the important participation of the informal support network of caregivers, made up of children, friends and neighbors, was highlighted. Secondly, the city hall was also seen as the formal support network, but the types of help offered did not directly contribute to the care activities performed. The study also revealed the consequences of the act of caring, being

considered positive consequences, the opportunity to exercise an act of love and retribution, besides being a divine gift, that is, something given by God and negative consequences, such as the feeling of "Prison", that is, social isolation, personal and professional renunciation, and the routine change that women underwent. In this sense, the physical and emotional overload faced by the elderly women, especially in the face of their old age, was emphasized. In general, care was represented by affective factors, by faith, by feelings of utility, gratitude, retribution, duty, and obligation. However, representations of care such as tiredness, fear, impatience, among other aspects, were not clearly explained by the majority of the elderly, which represented the feeling of resignation and the conflict of feelings before the relationship of care, showing the possible discomfort and the overload that the task of caring comes bringing to their daily life. Given the reality of the facts presented, it becomes clear that the elderly caregivers will soon need or are already in need of special care, since the exercise of their role can lead to damages to physical, mental and emotional health. They expect to receive this care, especially from their children, highlighting the desire for their daughters, which denotes the permanence of the task of caring in the hands of women. In view of the foregoing, the study may contribute to the reflection of possible action strategies, such as projects, programs and care policies that focus on health care and well-being of elderly care dependents, but also with the of informal caregivers, especially when they are elderly women.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
INTRODUÇÃO GERAL.....	1
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1. Objetivo Geral.....	9
1.2.2 Objetivos específicos	10
1.3. MARCO TEÓRICO	10
1.3.1 A Teoria das Representações Sociais.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ARTIGO 1	24
<i>PERFIL DAS MULHERES IDOSAS CUIDADORAS E OS FATORES ASSOCIADOS À RELAÇÃO DE CUIDADO</i>	24
RESUMO:	24
ABSTRACT:.....	24
1. INTRODUÇÃO	24
2. MÉTODOS	26
2.1 Caracterização da pesquisa e local do estudo	26
2.2 Sujeitos da pesquisa	26
2.3 Procedimento para coleta de dados	27
2.4 Análise dos dados.....	27
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
3.1 Perfil socioeconômico das idosas cuidadoras	28
3.2 Fatores relacionados ao cuidado	32
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ARTIGO 2	44
<i>AS INTERFACES DO ESPAÇO RELACIONAL DE IDOSAS CUIDADORAS..</i>	44
RESUMO	44
ABSTRACT	44
1. INTRODUÇÃO	44
2. MÉTODOS	45
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
3.1. A rede de apoio familiar nas relações de cuidado da pessoa idosa: Classe 2 ..	49
3.2. As repercussões do cuidado para a mulher idosa.....	51
3.2.1. As consequências do cuidado: Classe 4	51
3.2.2. A sobrecarga da tarefa do cuidado – classe 3	53
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
5- REFERÊNCIAS.....	55
ARTIGO 3	58
<i>A RELAÇÃO DE CUIDADO: REPRESENTAÇÕES E PERSPECTIVAS DE IDOSAS CUIDADORAS</i>	58
RESUMO	58
ABSTRACT	58
1. INTRODUÇÃO	58
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	59
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
3.1. As representações sobre o ato de cuidar	61
3.2. Idosas cuidadoras: como esperam ser cuidadas?	66

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
CONCLUSÃO GERAL	74
IMPRESSÕES DO PESQUISADOR	77
APÊNDICE	80

APRESENTAÇÃO

A presente tese de doutorado consiste em seis seções: I) Aspectos introdutórios da pesquisa; II) Fundamentação teórica e conceitual; III) Artigo 1, intitulado “*Perfil das mulheres idosas cuidadoras e os fatores associados à relação de cuidado*”; IV) Artigo 2, que descreveu “*As interfaces do espaço relacional das idosas cuidadoras*”. V) Artigo 3, que abordou “*A relação de cuidado: representações e perspectivas de idosas cuidadoras*.” VI) Conclusão geral.

Cada manuscrito apresentou os seus respectivos passos metodológicos. De modo geral, destaca-se que a pesquisa foi um estudo de caso, realizada no município de Viçosa, MG. A amostra foi composta por 24 mulheres idosas que desempenhavam o cuidado a seus familiares idosos debilitados, sendo selecionadas para a pesquisa por meio da técnica *snowball sampling* (“Bola de Neve”), também conhecida como cadeia de informantes ou método da bola de neve, segundo Biernacki e Waldorf (1981). Para a análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo, baseada em Bardin e também a Análise Textual, realizada pelo *software* IRaMuTeQ¹, (Interface de R por análise Multidimensional de Texto e Questionário). A partir disso os dados foram fundamentados e discutidos com base na literatura.

INTRODUÇÃO GERAL

A longevidade tem sido vista como um fenômeno recente, expressivo e desafiador, sobretudo num país como o Brasil, que ao longo destes anos não se preparou para as demandas de uma população que vive cada vez mais. De acordo com Veras (2009), alcançar a velhice é uma realidade para a população mundial em todas as classes sociais. Mesmo que a melhora dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de ser distribuída de maneira igualitária nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais considerado privilégio de poucos. Para Kalache (2014), essa longevidade presenciada atualmente é até mesmo considerada uma revolução. Na visão de Küchemann (2012), essa realidade representa duas perspectivas. Primeiramente, reflete as mudanças culturais e avanços nos serviços de saúde e nas condições de vida, como a queda da taxa de fecundidade

¹ Software de licença livre (licença GNU, GPL), de origem francesa, criado por Pierre Ratinaud com base no algorítmico do Alceste© (Método de Reineit) e introduzido no Brasil em 2013 (CARMARGOS E JUSTOS, 2013).

e mortalidade, hábitos alimentares mais saudáveis e maior atenção e zelo com o corpo. Mas, por outro lado, indica a possibilidade de algumas pessoas idosas enfrentarem as doenças crônico-degenerativas, implicando em sua incapacidade funcional e dependência.

Desse modo, percebe-se que além da transição demográfica, ocorrem também mudanças no perfil epidemiológico da população, com o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, a chamada transição epidemiológica. Essas doenças podem causar transtornos físicos e cognitivos, comprometendo a autonomia e a independência funcional dos idosos, o que, segundo Duarte et al. (2016), demanda cuidados permanentes, que exigirá a presença de um cuidador que poderá ser um membro da família ou um profissional contratado, ou seja, um cuidador informal ou formal. Kalache (2014) afirmou que as implicações da longevidade transcendem a dimensão individual, atingindo os setores legais, de saúde, educação, cultura, trabalho, serviços assistenciais e seguridade social. Com a Revolução da Longevidade, faz-se necessária uma Revolução do Cuidado, visando políticas de cuidado que promovam à saúde, acesso a conhecimentos, condições financeiras, pelo menos renda mínima, suporte e cuidado do idoso, da família, amigos e pessoas próximas.

Pode-se dizer que se vive um paradoxo: o envelhecimento e o ganho em expectativa de vida resultam em um contingente maior de pessoas que são passíveis de demandar cuidados. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referentes ao ano de 2013 (IBGE, 2015) apontaram para as limitações funcionais enfrentadas pelas pessoas de 60 anos ou mais de idade, na realização das atividades de vida diária (AVD), como comer, tomar banho, ir ao banheiro, vestir-se, andar em casa de um cômodo para o outro no mesmo andar e deitar-se, além das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), entendidas como fazer compras, cuidar do próprio dinheiro, administrar medicamentos e utilizar meios de transporte. Quando se considera apenas a dificuldade de locomoção, os dados do IBGE 2013 mostraram que ela afeta 27,2% das pessoas com 60 anos ou mais de idade, o que corresponde a quase 2 milhões de pessoas idosas. Essa dificuldade atinge mais da metade das pessoas com 80 anos ou mais de idade.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 revelou que 6,8% das pessoas de 60 anos ou mais de idade apresentavam limitação funcional para desempenhar suas AVD, sendo que, quanto mais elevada a idade, maior a proporção de indivíduos com

as respectivas limitações, tendo uma variação de 2,8%, para aqueles de 60 a 64 anos, a 15,6%, para as de 75 anos ou mais de idade. Verificou-se também que o percentual de pessoas idosas com limitação funcional no exercício de suas AIVD foi estimado em 17,3%, destacando o maior percentual de mulheres (20,4%) em relação aos homens (13,4%). Quanto aos grupos de idade, também se notou que quanto maior a idade, maior o percentual de pessoas limitadas, com variação de 6,4%, para aquelas de 60 a 64 anos, a 39,2%, para as de 75 anos ou mais de idade (IBGE, 2015).

Dessa forma, percebe-se que a necessidade de prestação de cuidados às pessoas com limitações funcionais já se torna evidente. Para o grupo que relatou possuir alguma limitação funcional na execução das AVD, observou-se que 84,0% careciam de ajuda para realizá-las, sendo que 10,9% destas não a recebiam. Segundo a pesquisa, das pessoas necessitadas de ajuda, 17,8% pagavam pelos cuidados que eram ofertados, por um familiar ou não familiar, que morava ou não na mesma residência, enquanto 78,8% recebiam cuidados de um familiar que morava ou não no mesmo domicílio, com ou sem remuneração (IBGE, 2015).

Neste cenário, as mulheres idosas assumem um lugar preponderante, uma vez que elas constituem a maior parte da população idosa, sendo o envelhecimento considerado um processo particularmente feminino, no qual se denomina feminização da velhice (CAMARANO, 2003; PEIXOTO, 1997). No Brasil, o Censo de 2010 mostrou que 44,5% da população idosa era composta por homens e 55,5% por mulheres (IBGE, 2010). Quanto aos dados estimados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio em 2015 (PNAD), notou-se que a população idosa feminina era de 55,9% e a masculina de 44,1% (IBGE, 2016). Ainda segundo dados do Censo, a parcela feminina com 60 anos ou mais de idade passou de 2,2% em 1940, 4,7% para 2000 e 11,4% em 2010.

Segundo Motta (1999) e Debert (1999), existem diferenciações dos modos de viver a velhice e estas devem ser analisadas por critérios combinados de gênero e classe social, embora, salienta-se que fatores sociodemográficos e processos psicológicos aliam-se a esses indicadores para fazer da velhice feminina uma experiência multifacetada. Dessa forma, a feminização da velhice, assim como todo o processo de envelhecimento, possui diversas interfaces e, para compreendê-las, fez-se uma busca na literatura.

Brunnet (2013), Messias (2012), Silva (2008), Araújo e Carvalho (2004), Neri (2001b), Debert (1999), Debert (1994) perceberam que a velhice era vista como a etapa de realização pessoal das idosas, ou seja, momento em que concretizam seus sonhos e planos, além de se perceber o aumento da participação social das mesmas nos mais diversos espaços. No entanto, ao investigar o processo de envelhecimento feminino sob a ótica dos autores: Santana et al. (2012), Mendonça et al. (2012), Camarano e Kanso (2010), Nicodemo e Godoi (2010), Lima e Bueno (2009), Ferreira e Wong (2008), Barbosa et al. (2008), Gonçalves et al. (2006), Lavinsky e Vieira (2004), Camarano (2003), Salgado (2002), Neri (2001a), Nascimento (2001), Motta (1999) e Goldani (1999), verificou-se que, no contexto do envelhecimento, as mulheres são afetadas diferentemente dos homens e o fato de viverem mais as tornam mais vulneráveis. Para Neri (2001a), a velhice é considerada uma experiência social e individual complexa e, embora perceba os fatores vantajosos dessa fase da vida, a feminização da velhice pode ser vista como um problema médico-social.

Nesta perspectiva, destaca-se que o envelhecimento pode configurar riscos iminentes à mulher em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social, que podem estar ligados a fatores biológicos, ao estilo de vida, histórico de saúde e doença, pobreza, baixa escolaridade e isolamento social. Além disso, existem diferenças de oportunidades ao longo da vida entre homens e mulheres, em que as mulheres são as mais prejudicadas (NERI, 2001a). Para Barbosa et al. (2008), a população idosa e, pode-se dizer, as mulheres idosas, estão submetidas a um risco potencial maior, uma vez que no processo de envelhecimento tornam-se mais susceptíveis à incapacidade, advinda das condições do meio físico, social ou até mesmo de aspectos afetivos. Segundo Neri (2001a), na velhice, as mulheres são mais negativamente afetadas em suas possibilidades de envolvimento social, em virtude de sua maior longevidade e do maior risco de dependência.

De acordo com Camarano (2003) e Salgado (2002), a longevidade feminina pode trazer para a vida das idosas piores condições de saúde, perdas e mudanças, como a necessidade de atenção ou cuidado. Apesar de serem fatores que podem acometer a todos os idosos, as mulheres estão mais propensas a experienciá-los por estarem vivendo mais. Neri (2001a) e Motta (1999) destacaram, por exemplo, as mudanças no convívio intergeracional, que podem tornar a mulher mais susceptível a viver só, além de vir a ser a principal cuidadora do cônjuge ou dos ascendentes. Para Neri (2001a),

parte das mulheres realmente demonstra condições comportamentais, afetivas e econômicas para viverem sozinhas, porém, outras se afligirão com os impactos do isolamento e da solidão, o que pode aumentar sua fragilidade e piorar sua qualidade de vida.

Diante disso, percebe-se que o envelhecimento pode estar atrelado à maior fragilização, sendo que a situação de longevidade colabora para o aumento de idosos com limitações funcionais, implicando em demandas de cuidados constantes (GONÇALVES et al., 2006), bem como à necessidade de que sejam demandadas instituições de cuidado para pessoas idosas (GOLDANI, 1999).

Nesse contexto, ressalta-se que o cuidado de idosos no domicílio por familiares tem sido uma realidade, visto que a maioria da população não dispõe de recursos financeiros para custear a prestação de serviços de cuidados domiciliares ou de um profissional particular preparado para o desempenho de cuidados ao idoso no domicílio (LAVINSKY e VIEIRA, 2004). Além disso, muitos idosos não podem ser mantidos em instituições hospitalares ou até mesmo em instituições de longa permanência (ILPI's), uma vez que em grande parte dos municípios há poucas ou nenhuma instituição dessa natureza (CAMARANO, 2010). De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), os “cuidados institucionais não são prática generalizada nas sociedades latinas” (BRASIL, 2006). Nesse sentido, Camarano e Kanso (2010) apontaram a possibilidade do surgimento de um novo risco social que se refere aos cuidados de longa duração para idosos com incapacidade funcional.

Considerando essa realidade, surgem alguns questionamentos: quem irá desempenhar o cuidado no âmbito familiar ou quem já está desempenhando esse papel? Os estudos de Hedler et al (2016), Fonseca (2014), Andrade (2009), Ferreira e Wong (2008), Mazza (2008), Gonçalves (2006) e Nascimento (2001) mostraram que as mulheres são predominantes entre o grupo de pessoas que oferece o cuidado familiar e até mesmo não familiar. Para os autores, os cuidadores são, em sua maioria, mulheres, filhas ou esposas, sendo, em grande parte, idosas.

De acordo com Gonçalves (2006), Neri (2001a) e Nascimento (2001), na meia idade e na velhice, as mulheres são as tradicionais responsáveis pelo cuidado dos maridos, pais, sogros, idosos ou não, quando estes estão fragilizados e, ainda, de idosos(as) dependentes que fazem parte de sua convivência e dos filhos e netos,

quando necessário. Na literatura internacional, sobretudo nos estudos de Fornés (2014), Murga (2004), Galarza (2004), La Vega (2004) e Rodrigues et al. (2001) também se observou a predominância do sexo feminino entre as pessoas cuidadoras. Em sua pesquisa no Chile, região de Taparacá, Fornés (2014) evidenciou que 73,3% dos cuidadores eram mulheres e apenas 26,7% do sexo masculino. Além disso, notou-se que a idade dos cuidadores estava concentrada no intervalo de 41 a 65 anos, tendo como idade média para cuidadores de idosos 63,3 anos, ou seja, frequentemente, elas pertencem à mesma geração dos enfermos, sendo “idosos jovens independentes” cuidando de “idosos dependentes” (CALDAS, 2003).

Dessa forma, Camarano (2003) declara que são as mulheres idosas, de maneira geral, as mais dependentes de cuidado pela longevidade das mesmas e as tradicionais cuidadoras. Sendo assim, pode-se dizer que, por serem as mulheres mais envolvidas nessa relação de cuidado e as mais longevas, além da maior debilidade de sua saúde com o avançar da idade, de certa forma, são mais prejudicadas na velhice. Santana et al. (2012) reforçam que, para muitas mulheres, a velhice representa isolamento social, inatividade, pobreza e exclusão, sendo que, em muitos casos, as relações de cuidado podem gerar todas essas disfunções para a vida cotidiana da mulher idosa.

Neri (2001a) acredita que o papel do cuidar é especificamente feminino em virtude das normas e representações sociais, o que é reforçado por Mendonça et al. (2012), ao afirmarem que são diversos os motivos que levam uma pessoa a se tornar cuidadora principal, destacando-se: a obrigação moral, alicerçada em aspectos culturais e religiosos, a condição de conjugalidade, além da ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar. Neste último caso, a cuidadora assume o cuidado não por opção, mas por força das circunstâncias, presentes e decorrentes de situações inerentes à sua história de vida.

Caldas (2003) declara que, geralmente, o papel de cuidadora é visto como natural, pois está inscrito socialmente no papel de mãe, em que, desempenhar o cuidado aos familiares idosos é somente mais um dos papéis que a mulher assume no âmbito doméstico. Murga (2004) comprovou essa discussão ao afirmar que há um enraizamento ou o que se pode denominar naturalização, em que o cuidado, muitas vezes, permanece invisível socialmente, já que está, sobretudo, na família, sendo difícil categorizá-lo como trabalho. Ao se analisar a história da família, isto é, a vida privada, observa-se que o cuidado tem sido uma constante e, além disso, que o papel recai,

principalmente, na vida das mulheres. Minayo e Coimbra Junior (2002) reforçam que as mulheres da família são a maioria entre os cuidadores de idosos, o que pode ser observado em muitos países, ou seja, essa não é uma realidade apenas brasileira. Isso pode ser explicado, em parte, pela tradição, em que no passado, as mulheres permaneciam em casa, o que as tornavam disponíveis para a atividade do cuidado. Para Galarza (2004, p. 69), “a principal consequência da invisibilidade e naturalização do cuidado é a garantia da continuidade de sua execução por mulheres”, o que chama a atenção para a participação da figura masculina nesse processo de cuidar, que ainda é muito tímida.

La Vega (2004), da Universidade de Salamanca, afirmou que o cuidado é atribuído às mulheres desde o início de seu ciclo de vida, perpetuando-se como uma responsabilidade em todo o processo de reprodução social. A autora afirmou que é na família onde a aprendizagem se inicia e o primeiro lugar onde se assiste as primeiras formas de prestação de cuidados, sendo a mulher a dispensadora desse ato. “Quando aparece uma enfermidade encontramos um sujeito feminino tão dedicado à saúde dos outros como descuidada à sua própria” (LA VEGA, 2004, p. 166). Essa construção social pode ser entendida pela teoria das representações sociais (RS), que reflete sobre a vida cotidiana, reforçando que a comunicação e os comportamentos empregados por um grupo de pessoas sobre determinado objeto, no caso do presente estudo, o cuidado, resultam da forma como os atores sociais representam socialmente esse objeto e do significado que este possui em suas vidas (ARAÚJO e CARVALHO, 2004).

Nos Estados Unidos, Bookman e Kimbrel (2011) apontam que, embora a maioria dos americanos tenha consciência de que a população está envelhecendo, eles não se atentaram para a importância da prestação de cuidado aos idosos, sejam eles, cuidados pessoais, de saúde e apoio social. As famílias, especificamente, as mulheres, estão sempre exercendo o papel de cuidadora dos mais velhos, “o que pode ser explicado pela maior longevidade das mulheres e pelas mudanças na estrutura e tamanho das famílias” (ANDRADE, 2009, p.156). Em seu estudo no Chile, Fornés (2014) reafirmou que o cuidado está, majoritariamente, sob a responsabilidade das famílias, ignorando o papel ativo que podem exercer outros agentes promotores de cuidado, como o próprio Estado, o mercado e a sociedade civil.

No nosso meio, as ações do Estado brasileiro ainda são incipientes nesse aspecto, gerando um cenário de vulnerabilidades e fragilidades (CAMARANO, 2010),

embora os princípios e diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI) afirmem que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (BRASIL, 1994). Essa tríade possui as mesmas responsabilidades no que se refere à qualidade de vida dos idosos, tendo em vista a preservação da dignidade e o direito à vida. Sendo assim, o direito à vida e o direito ao cuidado deveriam estar associados, principalmente nas idades mais avançadas, o que deveria ser compromisso compartilhado pela família, sociedade e pelo Estado (DUARTE et al., 2016).

Por estar a tal ponto presente em nossas vidas, este cuidado “onipresente” quase não é mais percebido. Para Robles Silva (2007):

“não é a sua pequenez como fenômeno social o que o oculta, é a sua construção social que o converte em um fenômeno invisível. Sua adscrição ao mundo privado torna-o um assunto da família, não da sociedade; quem deve cuidar e como fazê-lo são questões que se resolvem na intimidade do lar, não em debates públicos. A academia prestou pouca importância ao tema. Frente a grandes temáticas como a globalização, a desigualdade social, a flexibilização do trabalho, pouco interesse se havia colocado no cuidado” (ROBLES SILVA, 2007: 15-16).

De acordo com Lima-Costa e Veras (2003), é evidente a urgência de mudanças no cuidado à população idosa, com a criação de novos métodos de planejamento e gerência, de estruturas criativas e inovadoras e de ações diferenciadas, uma vez que os modelos vigentes já se revelam ineficientes e com custo elevado. Essas modificações devem proporcionar que os idosos usufruam integralmente os anos que vem adquirindo pelo avanço da ciência, entre outros aspectos.

O autor Fornés (2014) reforça que para o rompimento dessa realidade ou para a melhoria desta, é necessário e urgente que o Estado “acorde” e considere o cuidado como um direito. Com isso, promoverá a criação e/ou efetivação de políticas públicas que assistam não apenas aqueles que recebem o cuidado, mas também aqueles que o prestam, especialmente, se estes são familiares cuidadores informais, como é o caso das mulheres idosas cuidadoras, pois, conforme aponta Miotto (2010), as deficiências e/ou insuficiências das políticas públicas estão sendo cobertas pela família. Segundo Mazza (2008), é preciso que haja políticas públicas que protejam esses idosos dependentes e também suas famílias, uma vez que, ao passo que os serviços de saúde atendem aos idosos debilitados, os cuidadores sentem-se apoiados e amparados, e o cuidado torna-se compartilhado por todos.

Mediante o que foi exposto, pode-se perceber que os aspectos associados à necessidade de oferta e demanda de cuidados no contexto pessoal e familiar da idosa cuidadora, ou seja, a relação de cuidado, se encontra entre os desafios do processo de envelhecimento populacional, especificamente, a feminização da velhice. Desse modo, tendo em vista a participação das mulheres como elo/nó na rede de apoio familiar, sobretudo no desempenho do cuidado, objeto deste estudo, e a fim de buscar compreender a vivência deste cuidado pela mulher idosa, problematizou-se: a relação de cuidar afeta o cotidiano da mulher idosa cuidadora e da sua família?

Assim, este estudo justificou-se pela possibilidade de se descrever um dos elementos mais importantes nas redes de apoio familiar - a mulher, tendo como perspectiva de análise a relação de cuidado. Diante do que foi apresentado acima e demais abordagens, a presente proposta de investigação contribuirá com a linha de pesquisa: Famílias, Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano e Social do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, enriquecendo as discussões sobre o envelhecimento e suas interfaces.

Ressalta-se ainda que este estudo teve como objeto de investigação o cuidado, numa perspectiva social, que vai além do prisma tecnicista, visando abranger diversas dimensões como sentimentos, pensamentos, desejos, desafios, conflitos, necessidades e os aspectos envolvidos na relação entre quem cuida e é cuidado. A temática proposta nesta pesquisa originou-se da abordagem realizada por Almeida (2015) em sua Dissertação de Mestrado, em que se constataram as dificuldades enfrentadas por algumas idosas no exercício do cuidado oferecido aos membros familiares como, por exemplo, filhos, esposos e pais. Embora não apresentassem limitações motoras para desempenharem o cuidado, ser cuidadora envolvia esforços que afetavam outras áreas da vida da idosa, como a emocional e/ou psíquica. Assim, a partir do olhar da idosa cuidadora, analisou-se as características atreladas à relação de cuidado e o que a mesma acarreta para os mais diversos âmbitos de sua vida.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Geral

Analisar as representações sociais sobre o ato de cuidar desempenhado pelas mulheres idosas no contexto da feminização da velhice, considerando sua realidade cotidiana e o espaço relacional.

1.2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil socioeconômico pessoal e familiar das idosas cuidadoras e da pessoa idosa dependente, identificando os fatores associados à relação de cuidado e as representações sociais acerca da razão de serem as principais cuidadoras;
- Examinar o espaço relacional das idosas cuidadoras, investigando as consequências do ato de cuidar no seu cotidiano e suas redes de apoio formais e informais;
- Descrever as representações sociais sobre o ato de cuidar a partir da percepção de idosas cuidadoras e buscar compreender como essas pessoas esperam ser cuidadas.
- Subsidiar políticas de amparo ao cuidador e ao idoso dependente.

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1 A Teoria das Representações Sociais

A perspectiva da representação social surgiu a partir da ideia de representação coletiva do sociólogo Durkheim, que considerava que os fenômenos coletivos eram resultado de uma comunidade ou de um povo e não deveriam ser explicados em termos individuais (SANTOS et al. 2014). No entanto, Denise Jodelet foi quem difundiu a teoria das representações sociais pelo mundo. Para a pesquisadora, as representações sociais podem guiar o modo com que o indivíduo nomeia e define as particularidades da realidade cotidiana, influenciando em sua interpretação, na tomada de decisão, entre outros aspectos. As representações estão sempre em ação na vida social e os seus elementos como as crenças, os valores, as atitudes, as opiniões, as imagens, etc. são constituídos sempre sob a aparência de um saber que diz algo sobre a realidade (JODELET, 2001).

Desta maneira, a referida autora, ao considerar as reformulações da teoria durkheimiana, afirma que as representações são construções e expressões do sujeito, do ponto de vista psicológico e sociocultural. Ela acrescenta que as representações são formas de saber prático (conhecimento) que ligam o sujeito ao objeto e que norteiam a ação sobre o mundo e sobre o outro, podendo estar ligadas à atividade mental de um grupo ou coletividade e aos efeitos ideológicos dessa. Jodelet (2005) afirmou que a representação pode ser de algo e de alguém, formando uma relação entre a subjetividade do objeto e a objetividade do sujeito, tendo em vista a ligação da pessoa com o mundo e as coisas que o cercam.

De acordo com Araújo et al. (2005), pode-se notar que, embora haja componentes cognitivos inerentes às representações, no que se trata do processamento e acomodação dos fenômenos re-apresentados, ou seja, apresentado outra vez conforme a maneira que o ator social interpreta, em que os valores, crenças, sentimentos, estereótipos são inerentes, esse fenômeno é também visto como social, histórico e cultural, nos quais se forma a representação. Abric (2000) corrobora com essa discussão ao afirmar que toda realidade pode ser representada, ou seja, reapropriada pelo indivíduo, além de poder ser reconstituída no seu sistema cognitivo, associada aos seus valores, fundamentado em sua história e nos contextos social e ideológico em que se vive.

Conforme aponta Moscovici (1978), os elementos da realidade, os conceitos, as teorias e as práticas são submetidos a uma reconstrução a partir das informações adquiridas e do conteúdo histórico (social e pessoal) do sujeito. Com isso, as representações sociais tomam o objeto e aplicam a ele as características já moldadas pelo pensamento social, diferenciando-o do pensamento individual. Geralmente, os grupos produzem representações também como uma forma de filtrar a informação que provém do ambiente, com o intuito de moldar o comportamento individual. Considera-se, assim, como um tipo de manipulação do processo do pensamento e da estrutura da realidade (MOSCOVICI, 2003).

Por meio da Teoria das Representações Sociais, Moscovici pretendia operacionalizar o conceito com o intuito de compreender o pensamento social em sua dinâmica e diversidade. Desse modo, conseguiu reabilitar o conhecimento do cotidiano, o senso comum, ao questionar a racionalidade científica vigente na época. A obra do autor discutiu os conceitos da psicologia, em que os princípios eram baseados no limite entre razão e senso comum, razão e emoção, sujeito e objeto. O que Moscovici propunha era que a realidade é construída socialmente e o saber é uma constituição do sujeito, porém não deslocada da sua inscrição social (MAZZA, 2008). Assim, pode-se dizer que as representações sociais são constituídas a partir do modo em que o sujeito chega à compreensão das coisas e dos fatos que estão a sua volta, estabelecendo significados baseados em suas experiências diárias (MOSCOVICI, 2004). Ainda segundo o autor, as representações resultam da interação social e da comunicação que se estabelece em diferentes contextos da vida em sociedade, se concretizando a qualquer momento, em decorrência das trocas sociais.

Para Moscovici (1978), as representações sociais são construídas pelos indivíduos por meio de dois processos: a objetivação e a ancoragem. O primeiro permite converter um esquema conceitual em real, ou seja, dá corpo às ideias e coerência entre as ações e as palavras. Já a segunda, diz respeito à aplicação desse esquema conceitual à realidade social e à vida cotidiana, isto é, orienta nossas ações, atitudes e opiniões a partir de esquemas pré-estabelecidos de significados.

Nesse sentido, as representações sociais se estruturam sobre três dimensões, sendo elas a informação, a atitude e o campo representacional ou imagem (MOSCOVICI, 1978). Para o estudo em análise e baseando-se na pesquisa de Rodrigues et al. (2001), pode-se dizer que a informação se referirá ao que as mulheres cuidadoras conhecem ou passam a conhecer sobre o cuidado a partir da comunicação compartilhada socialmente; em relação à atitude, mostrará as ações, as emoções e os sentimentos gerados na mulher cuidadora e, em se tratando do campo representacional, refere-se ao modelo ou imagem que a mulher cuidadora elabora sobre a relação de cuidado.

Jodelet (2001) revela uma das caracterizações da representação social que abrange toda essa discussão, afirmando:

a representação social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, essa forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico (JODELET, 2001, p. 22).

Desta maneira, as representações sociais, enquanto sistemas de interpretação, permitem orientar e organizar as condutas e as comunicações sociais. Já como fenômenos cognitivos, tratam das interiorizações de experiências, práticas, modelos de conduta e pensamento, socialmente revelado ou transmitido pela comunicação social, ligados a ela (JODELET, 2001). Jodelet (2001) e Moscovici (1984) acreditam que a representação social é vista como um processo público de criação, elaboração, difusão e mudança do conhecimento compartilhado no discurso cotidiano dos grupos sociais.

É considerada, portanto, o ponto de intersecção entre o psicológico e o social. Isso pode ser explicado, porque diz respeito à forma como cada sujeito social, baseado no conhecimento adquirido de sua própria experiência, apreende o seu ambiente, os

eventos diários, a divulgação de informações e as pessoas ao seu redor. (JODELET, 1989).

Diante desse contexto, ressalta-se que a relação de cuidado é permeada de novidades, desafios, sentimentos, significados, entre outros aspectos, que podem incidir no modo como o cuidador e, até mesmo o idoso dependente, representa o cuidado. Segundo Mafra (2011), pode-se dizer que o ato de cuidar está inserido em todas as culturas e é realizado sob diferentes formas e expressões. Para Lavinsky e Vieira (2004), as representações construídas sobre o ato de cuidar de um familiar doente são resultados de um contexto da vida repleto de histórias, que despertam os sentimentos orientadores dos comportamentos. Aguiar et al. (2011) acrescentam que as pessoas compreendem e interpretam o cuidado a partir de referências que têm origem em suas próprias experiências, inseridas no contexto social em que vivem, de sua visão e relação com o mundo.

O que se pode notar é que há um envolvimento afetivo proporcionado pelos laços familiares do cuidador com a pessoa dependente de cuidado e, isso apresenta tamanha profundidade que justifica a intensidade e a diversidade dos sentimentos que podem ser representados. Os cuidadores são tomados por um misto de sentimentos que envolvem a retribuição, o amor, a satisfação, o medo, a pena, o nervoso e a impaciência, ao prestar os cuidados aos idosos (LAVINSKY; VIEIRA, 2004). O estudo de Fonseca (2014) revelou as representações sociais sobre o cuidado: cuidado como obrigação, cuidado como ação, cuidado como ato de renúncia e expectativas resultantes do cuidado prestado. Já no estudo de Mazza e Lefèvre (2005), as representações sociais dos cuidadores familiares de idosos em relação à tarefa de cuidar estavam ligadas ao sentimento de gratidão, além de se observar o cuidado leigo, que era oferecido por meio da boa vontade.

A pesquisa de Braz e Ciosak (2009) envolveu idosas que tinham a função de cuidar. Para os autores, a figura do cuidador é vinculada à imagem de uma mulher, geralmente a mais velha da família, viúva ou solteira. As representações sociais encontradas evidenciaram a subjetividade da mulher idosa cuidadora, interpretando os diferentes motivos que a levaram a vivenciar tal papel. Sendo assim, verificou-se o conformismo/resignação, o medo da perda, o compromisso, a compaixão, a imposição familiar e da pessoa cuidada, além da questão de gênero, como os principais motivos. Aguiar et al. (2011) encontraram entre os estudos analisados em sua pesquisa, que a

feminização do cuidado, a utilização do cuidado leigo, a presença do vínculo afetivo, a inclusão da dimensão corporal, das relações familiares e sociais, assim como o desgaste do cuidador foram as representações sociais mais comuns sobre o cuidado.

Estes aspectos revelam que as representações sociais sobre o cuidado estão orientadas e inseridas num contexto que envolve a sociedade, a família e a própria pessoa, que fazem com que o cuidador, neste caso, a mulher idosa, aja conforme o conjunto de valores, normas, sentimentos e experiências que adquiriram ao longo da vida. Fonseca (2014) reforça que a representação sobre o ato de cuidar revela que o cuidado é concebido pelos atores sociais, a partir de suas crenças, valores e normas. Jodelet (1984) afirma que este conhecimento natural se baseia nas experiências e informações, conhecimentos e padrões de pensamento que são recebidos e transmitidos por meio da educação, da comunicação e da interação social.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a mulher idosa cuidadora é um ator social que pode formular diferentes representações sobre o cuidado, a partir das relações pessoais que estabelece e das experiências cotidianas que a rodeiam. Sendo assim, a representação social do cuidado, sob o ponto de vista das cuidadoras, permitirá conhecer o universo das mesmas, abrangendo suas necessidades, dificuldades, anseios, medos, entre outros fatores, que englobam a relação de cuidado. A referida teoria permite lidar da melhor maneira com o conhecimento adquirido pelo senso comum, ou seja, entendido como um conhecimento empírico (natural) oposto ao conhecimento científico, podendo contribuir eficazmente para este estudo.

Pressupõe-se que essas representações tenham repercussões sobre o agendamento, formulação e implementação das políticas públicas de cuidado, uma vez que podem expor as dificuldades, anseios, desafios e fragilidades de quem cuida. Baseando-se no estudo de Mazza (2008), espera-se que a presente pesquisa, a respeito das representações sobre o cuidado, possa subsidiar políticas de amparo ao cuidador e ao idoso dependente como: melhoria no acesso aos serviços sociais e de saúde; criação de centros-dia, serviços de lazer e cultura; expansão e acesso a especialidades, como fisioterapia, odontologia, exames complementares, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, sobretudo, o acesso eficaz e eficiente aos hospitais na situação de internação, devendo ser atendido com dignidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org). **Estudos interdisciplinares de representações sociais**. 2 ed. Goiânia: AB, 2000.cap. 1, p. 27-38.
- AGUIAR, E. S. S. et al. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. **Rev. Enferm.** v.19, n 3, p. 485-90, 2011. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>> Acesso em: 30 de Jan. 2019.
- ALMEIDA, A. V. **O processo de feminização da velhice no município de Viçosa, MG**: características, relações e risco social. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2015.
- ANDRADE, F. M. M. **O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário**: necessidades educativas do cuidador principal. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, 2009.
- ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. Velhices: Estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivência. **Textos sobre envelhecimento**, v. 7, n. 1, 2004. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000100004&lng=pt&nrm=iss>. Acesso em: 30 de Jan. 2019.
- ARAÚJO, L. F. de. et al. Representações Sociais da Velhice entre Idosos que Participam de Grupos de Convivência. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 25, n. 1, p. 118-131, 2005.
- BARBOSA, R. F. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande – PB. In: SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, **Anais...** 2008. Disponível em:<http://www.aedb.br/seget/artigos08/377_qv%20SEGET.pdf>. Acesso em: 30 de Jan. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70/ LDA, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981.
- BOOKMAN, A; KIMBREL, D. Families and Elder Care in the Twenty-First Century. **Future Child**. v. 21, n. 2, Fall, 2011.
- BORGES, M. **Cuidar de Idosos**: família e profissão. Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/tag/profissao/feed/>>. Acesso em: 30 de Jan. 2019.
- BRASIL. **Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 5 jan. 1994. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 08 de Jan. 2019.

BRASIL. **Portaria GM no 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI.** Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2006.

BRAZ, E.; CIOSEK, S.I. O tornar-se cuidadora na senescência. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 372-77, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>> Acesso em: 06 de Jan. 2019.

BRUNET, A. E. et al. Práticas sociais e significados do envelhecimento para mulheres idosas. **Pensando famílias**. v.17 n.1, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100010>. Acesso em: 06 de Jan. 2019.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p.773-781, 2003.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. **Estudos avançados**, Rio de Janeiro, 17 (49), 2003.

_____. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 93-122.

_____. Política de cuidados para a população idosa: necessidades, contradições e resistências. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS DE CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS NO BRASIL, Brasília: OPAS/OMS, 2015.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 93-122.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**. v. 21, n. 2, 2013.

CAMARGOS, V. B. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa, PB: Ed Universitária, 2005. p. 511-39. Disponível em: <http://www.laccos.org/pdf/Camargo2005_alc.pdf>. Acesso em: 06 de Jan. 2019.

CARVALHO, M. L. F. A mulher na terceira idade: significados e sentido para a enfermagem (dissertação de mestrado). **Escola de enfermagem Anna Nery/ufrrj**, Rio de Janeiro, 2000.

CARVALHO, J. A. M; WONG, L. L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 3. Pag.597-605, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300013&script=sci_arttext> Acesso em: 09 de Jan. 2019.

CONSELHO Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012**. Disponível em:<<http://http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 04 de Jan. 2019.

DEBERT, G. G. Gênero e envelhecimento. **Revista Estudos Feministas**, v. 2, n. 3, 1994. Disponível em:<<file:///C:/Users/Master/Downloads/16288-50165-1-PB.PDF>> Acesso em: 04 de Jan. 2019.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 1999.

DUARTE, Y. A. O.; BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C. Política Nacional do Idoso: as lacunas da Lei e a questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 457-478.

FERREIRA, Á. R. S.; WONG, L. R. Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa: uma análise comparativa entre Brasil e México, 2000-2015. **III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP**, Córdoba - Argentina, de 24 a 26 de Setembro de 2008. Disponível em:<http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_293.pdf>. Acesso em: 09 de Jan. 2019.

FONSECA, J. G. **Representações sociais da família sobre o cuidado de idosos dependentes**. 2014. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2014.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 4, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400013 > Acesso em: 06 de Jan. 2019.

FORNÉS, A. del P. C. ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? **Íconos. Revista de Ciencias Sociales**. Num. 50, Quito, p. 111-127. 2014, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - Sede Académica de Ecuador. ISSN: 1390-1249.

GALARZA, M. L. E. Cuidado Y Salud: Costes En La Salud De Las Mujeres Y Beneficios Sociales. In: **CONGRESO INTERNACIONAL SARE 2003: “CUIDAR CUESTA: COSTES Y BENEFÍCIOS DEL CUIDADO”**. Instituto Vasco De La Mujer Y Comunidad Europea Fondo Social Europeo, 2004, Vitoria-Gasteiz. **Anais...** Vitoria-Gasteiz, 2004, p. 63-84.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Orgs.) **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS, Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> > Acesso em: 17 de Jan. 2019.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 75-114, 1999.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da Família Cuidadora de Idoso Doente/Fragilizado do Contexto Sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 570-7, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 09 de Fev. 2019.

HEDLER, H. C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katál**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2016.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. Introdução. In: _____. (Org.). Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 1- 11.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 09 de Fev. 2019.

_____. **Pesquisa Nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>> Acesso em: 10 de Jan. 2019.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2015** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>> Acesso em: 17 de Jan. 2019.

JACOB, L. Respostas sociais para idosos em Portugal. In: PEREIRA, F. (Org.). **Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos**. 1ªed. Viseu: PsicoSoma, 2012.

JEDE, M.; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413-421, set./dez., 2009. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/375/822>> Acesso em: 07 de Jan. 2019.

JODELET, D. Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: MOSCOVICI, S. **Psychologie Sociale**. Trad. de B. Gonties. Paris: PUF, 1984. p. 357-78.

_____. **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989.

_____. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Trad. de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/61566294/Representacoes-Sociais-Cap-01-Jodelet#scribd>> Acesso em: 07 de Fev. 2019.

_____. **Loucuras e Representações Sociais**. Psicologia Social. Petrópolis, RJ. Vozes, 2005.

KALACHE, A. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, nº 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010> Acesso em: 07 de Fev. 2019.

LA VEGA, S. M. de. Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres. In: **CONGRESO INTERNACIONAL SARE 2003: “CUIDAR CUESTA: COSTES Y BENEFÍCIOS DEL CUIDADO”**. Instituto Vasco De La Mujer Y Comunidad Europea Fondo Social Europeo, 2004, Vitoria-Gasteiz. **Anais...** Vitoria-Gasteiz, 2004, p. 161-176.

LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 41_45, 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1614>> Acesso em: 07 de Fev. 2019.

LE MOS, A. A. **Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes**. 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Ativo) – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 2012.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de Idosa no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

LIMA-COSTA, M. F, VERAS, R. P. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, n. 3, pag. 700-1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001> Acesso em: 09 de Jan. 2019.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Geront.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200015&lng=pt>. Acesso em: 06 de Jan. 2019.

MARQUES, M. J. F. et al. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 147-159, 2012.

MAZZA, M. P. R. **O cuidado em família sob o olhar do idoso**. 2008. 178 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÉVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1-10, abr. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-28222005000100002> Acesso em: 09 de Fev. 2019.

MENDONÇA, A. A. *et al.* História de vida, de cinco mulheres, na terceira idade, cuidadoras de idosos, na cidade de Belo Horizonte. **Rev. Enfermagem Revista**, V. 15. Nº 01. Jan/Abr. 2012.

MESSIAS, A. R. Gênero e mídia: Um olhar sobre a mulher idosa em narrativas filmicas brasileiras. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**. v.01, n. 01, p. 17-29, 2012. Disponível em:<file:///C:/Users/Master/Downloads/398-1257-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 de Jan. 2019.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Orgs) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 209 p. ISBN: 85-7541-008-3. Disponível em< <http://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>> Acesso em: 09 de Jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2015. **População residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2015 – BRASIL**. Disponível em:<
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>> Acesso em: 17 de Fev. 2019.

MIOTO, R. C. Família; trabalho com família e Serviço Social. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun. 2010. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2010v12n2p163>>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.

MIRANDA, L. C. V. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um Centro de Referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2014, 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014. Disponível em:<<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/839M.PDF>> Acesso em: 09 de Jan. 2019.

MOTTA, A B. da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, v.13, 1999. Disponível em:<<http://www.biblioteca.digital.unicamp.br/document/?code=51317>>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Psychologie Sociale**. Paris:Press Universitaire de France-PUF, 1984.

_____. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

_____. **Representações Sociais: investigações em Psicologia Social**. Psicologia Social. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2004.

MURGA, T. del V. Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado. In: **CONGRESO INTERNACIONAL SARE 2003: “CUIDAR CUESTA: COSTES Y BENEFÍCIOS DEL CUIDADO”**. Instituto Vasco De La Mujer Y Comunidad Europea Fondo Social Europeo, 2004, Vitoria-Gasteiz. **Anais...** Vitoria-Gasteiz, 2004, p. 39-62.

- NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WONG, Laura Rodriguez (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, ABEP, 2001. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/envelhecimento/Env_p191a218.pdf>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.
- NARDI, E. de F. R. et al. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf>> Acesso em: 07 de Fev. 2019.
- NERI, A. L. (a) **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas** (Org.). Campinas, SP: Papirus, 2001.
- NERI, A. L. (b) **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Editora Alínea; 2001.
- NERIS, M. S. M. A pessoa idosa e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS DE CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS NO BRASIL. Brasília: OPAS/OMS, 2015.
- NICODEMO, D; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_prox/article/view/324/341>. Acesso em: 10 de Jan. 2019.
- PACHECO, L. J. O cuidador: sua instância e sua experiência. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2004.
- PEIXOTO, C. E. “Histórias de mais de 60 Anos”. In: **Dossiê Gênero e Velhice**, 1997, pp. 148 à 158. Disponível em: <<file:///C:/Users/Master/Desktop/An%C3%A1lise%20dos%20dados%20e%20disserta%C3%A7%C3%A3o/Artigos%20Cuidadorisco%20social/Hist%C3%B3ria%20de%20mais%20de%2060%20Peixoto.PDF>>. Acesso em: 10 de Jan. 2019.
- RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI A. L., CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L., ROCHA, S. M. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002. p. 72-8.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 19, n.3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 07 de Fev. 2019.
- RATINAUD, P.; MARCHAND, P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux” : analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. Em: Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles (835–844). Presented at the 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles. JADT, 2012, Liège.

ROBLES SILVA, L. La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónico: un estudio cualitativo en el barrio de Olblatos. 1ª Ed. – Guadalajara, Jal: Editorial Universitaria, 2007.

RODRIGUES, R. A. P.; ANDRADE, O. G. de; MARQUES, S. Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n.1, Ribeirão Preto, 2001.

SÃO JOSÉ, J. Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, n. temático - Envelhecimento demográfico, p. 123-150, 2012.

SALGADO, C. D. S. Mulher Idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002.

Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em: 06 de Fev. 2019.

SANTANA, I. O. et al. Mulher idosa: vivências do processo de institucionalização. **Ex aequo**, n.º 26, Vila Franca de Xira, 2012, pp. 71-85.

Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-5560201200200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.

SANTOS, J. A.; BOAVENTURA, V. C.; MOTTA, A. B. Vivências da velhice: do significado [pessoal] às representações sociais. In: **8º REDOR**, Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2014, Recife-PE. **Anais...** Recife-PE, 2014, p.688-708. Disponível em: <<file:///C:/Users/Master/Downloads/1947-4553-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 de Jan. 2019.

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L.; MIRANDA, R. S. O emprego do software Alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisa documental. In: COUTINHO, M. da P. L.; SARAIVA, E. R. de A. (Orgs.). **Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2011, p. 67-92.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental**. Edições Técnicas Lda, Lisboa: Lidel, 2010.

SILVA, L. R. F. Terceira idade: Nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.18, n. 4, p.801-815, 2008.

SILVEIRA, L. N. **Roça, uma marca registrada**: o processo de valorização do rural na sociedade brasileira. 2015. 301 f. Tese (Doutorado em Extensão Rural). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG. 2015.

SOUSA, L., et al. **Envelhecer em familiar**: os cuidados familiares na velhice. Porto: Editora Ambar, 2006.

SOUZA, C. B. O. et al. Cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p. 41-5, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n1/v17n1a08.pdf>> Acesso em: 06 de Jan. 2019.

TORRES, G. V. et al. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 19-30, jan./mar. 2010. Disponível em:<<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/10/15>> Acesso em: 07 de Jan. 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n.3, pag.548-54, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>> Acesso em: 09 de Fev. 2019.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, 2014. Disponível em:<[file:///C:/Users/Master/Downloads/2144-6186-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Master/Downloads/2144-6186-1-PB%20(1).pdf)> Acesso em: 10 de Jan. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ARTIGO 1

PERFIL DAS MULHERES IDOSAS CUIDADORAS E OS FATORES ASSOCIADOS À RELAÇÃO DE CUIDADO²

PROFILE OF ELDERLY CAREGIVING WOMEN AND THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE CARE RELATIONSHIP

RESUMO:

Buscou-se descrever o perfil socioeconômico pessoal das cuidadoras e dos idosos dependentes, identificando os fatores associados à relação de cuidado e as representações sociais acerca da mesma. Entrevistou-se 24 cuidadoras, utilizando-se a técnica *SnowBall* para a seleção da amostra. Foi realizada a Análise de Conteúdo, fundamentada pela Teoria das Representações Sociais. Compreendeu-se que os fatores socioeconômicos e pessoais das cuidadoras podem influenciar na relação de cuidado e em suas representações.

Palavras-chave: Mulher idosa; Relação de cuidado; Envelhecimento.

ABSTRACT:

The aim was to describe the personal socioeconomic profile of caregivers and dependent elderly, identifying the factors associated with the care relationship and the social representations about it. Twenty-four caregivers were interviewed using the *SnowBall* technique for sample selection. Content Analysis, based on Theory of Social Representations, was carried out. The socioeconomic and personal factors of caregivers can influence the care relationship and its representations.

Key-words: Elderly woman, Care ratio, aging

1. INTRODUÇÃO

O notório aumento proporcional do número de pessoas com 60 anos ou mais de idade na população brasileira e mundial já está sendo considerado por Kalache (2014), como Revolução da Longevidade, o que pode estar associado a fatores positivos e prósperos, uma vez que envelhecer não é mais considerado privilégio de poucos (VERAS, 2009). Contudo, o envelhecer também traz fatores negativos ou limitantes para o cotidiano dos idosos.

De modo simultâneo à transição demográfica, pode-se perceber também mudanças no perfil epidemiológico da população, com o aumento do número de doenças crônico-degenerativas, por exemplo, hipertensão, diabetes, artrite e doenças cardiovasculares, entre outras. Essas doenças são consideradas como um dos principais obstáculos para a qualidade de vida das pessoas idosas, levando-as a viver, na maioria das vezes, sem autonomia e independência, demandando tratamento

² Este artigo está publicado na Revista o Social em Questão, Ano 21, n. 43 - jan.-abr./2019. ISSN 2238-9091 (Online)

prolongado, que exige custos financeiros elevados e cuidados específicos e continuados (CAMARANO, 2010). Essa realidade implica numa urgência na prestação de cuidados de saúde e assistência advindos das redes sociais de apoio formal e informal (ANDRADE, 2009). Num contexto em que mais pessoas estão alcançando idades avançadas, a proporção das que terão dificuldade em manter a sua independência e autonomia tende a aumentar, o que aponta para o crescimento da demanda por cuidados (CAMARANO, 2010).

Na oferta do cuidado tem sido preponderante a atuação da mulher, sendo, na maioria das vezes, a mulher idosa. Nota-se que o cuidado exercido é informal, ou seja, a cuidadora não tem nenhum tipo de formação ou conhecimento para as exigências do idoso dependente, o que torna a prestação de cuidados um elemento preocupante. É o que foi confirmado nas pesquisas de Hedler et al (2016), Fonseca (2014), Andrade (2009) e Mazza (2008) em que os cuidadores eram predominantemente mulheres de meia-idade ou já idosas, sendo elas filhas, cônjuges, noras e/ou irmãs. Segundo Andrade (2009, p.156), o fato de as mulheres exercerem o papel de cuidadora dos mais velhos, “pode ser explicado pela maior longevidade das mulheres e pelas mudanças na estrutura e tamanho das famílias”.

Andrade (2009) ressalta que as funções e tarefas dos cuidadores principais são diversificadas, porém, contínuas, o que acarreta intensa sobrecarga laboral. As atividades desempenhadas pelos cuidadores vão desde a vigilância e o acompanhamento até à administração de medicamentos, estendendo-se até mesmo à prestação de cuidados que não são aptos a oferecer. De acordo com Mafra (2011), pode-se dizer que o ato de cuidar é motivado por normas sociais, em que o cuidador se sente obrigado social e moralmente, predominando os sentimentos de dever e também reciprocidade. Além disso, o cuidador busca evitar o sentimento de culpa e ter uma relação empática e afetiva com a pessoa idosa (MAFRA, 2011).

Nesse sentido, ressalta-se que o contexto do cuidado traz diversas representações, entre elas, a feminização do cuidado, a utilização do cuidado leigo, a presença do vínculo afetivo, a inclusão da dimensão corporal, das relações familiares e sociais, além dos diversos motivos que levam ao papel de cuidadora como conformismo/resignação, o medo da perda, o compromisso, a compaixão, a imposição familiar e da pessoa cuidada, assim como o desgaste do cuidador, conforme foi apresentado por Aguiar et al. (2011) e Braz e Ciosak (2009).

Considera-se que o conhecimento do perfil das cuidadoras, bem como as representações sociais fornecidas pelas mesmas sobre a tarefa de cuidar, podem repercutir na discussão de programas e projetos que auxiliem o idoso e também o cuidador nessa realidade crescente de demanda de cuidados. Assim, tendo em vista a importância desta temática, este estudo teve como objeto de investigação o cuidado, na perspectiva da idosa cuidadora, tendo como objetivo descrever o perfil socioeconômico pessoal e familiar das idosas cuidadoras, identificando os fatores associados à relação de cuidado e suas representações sociais acerca da razão de serem as principais cuidadoras.

2. MÉTODOS

2.1 Caracterização da pesquisa e local do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, tendo como estratégia de pesquisa o estudo de caso.

A pesquisa foi realizada no município de Viçosa, MG, uma vez que este conta com 11,03% de pessoas idosas em sua população total, sendo este valor representativo ao se comparar com o percentual desta faixa etária no Brasil, equivalente a 10,8% da população. Além disso, destaca-se que a população idosa viçosense possui maior número de mulheres, cuja porcentagem foi de 6,1%, com um diferencial de 1,2% a mais do que os homens idosos no município (4,9%), como exposto pelo IBGE (2010). Por meio dos dados apresentados, verifica-se que a referida cidade é propícia para os estudos em envelhecimento.

2.2 Sujeitos da pesquisa

A pesquisa envolveu, especificamente, as mulheres idosas que ofertavam o cuidado a idosos(as) dependentes em suas atividades de vida diária, com debilidades motoras e/ou mentais. O critério para inclusão na pesquisa era ser familiar da pessoa demandante de cuidado.

Para a definição da amostra foi utilizada uma das técnicas de amostragem chamada *snowball sampling* (“Bola de Neve”), também conhecida como cadeia de informantes ou método da bola de neve, segundo Biernacki e Waldorf (1981). Esta técnica permite definir a amostra de sujeitos da pesquisa por referência, ou seja, a partir de uma pessoa com o perfil para a pesquisa busca-se as demais por indicação da mesma e, assim, sucessivamente. Deste modo, a pesquisa teve uma amostra não probabilística,

não podendo ter seus resultados generalizados, e sim analisados para os indivíduos participantes.

2.3 Procedimento para coleta de dados

Inicialmente, a pesquisadora buscou em sua rede de contatos uma idosa cuidadora, sendo que esta fez a indicação de outra(s) que pertenciam ao seu ciclo de amizades e assim aconteceu sucessivamente, formando um grupo de idosas cuidadoras a serem entrevistadas, até que a pesquisa alcançasse o seu ponto de saturação. Assim, o método da bola de neve apoiou a técnica de coleta de dados principal deste estudo, a entrevista semi-estruturada, ou seja, o questionário com perguntas abertas e fechadas (Apêndice). Para a realização das entrevistas, foram feitas visitas às casas das cuidadoras que aceitaram participar, com dia e horário marcados, segundo a possibilidade das mesmas, onde procedeu-se a execução da pesquisa. A coleta de dados aconteceu entre os meses de março e abril de 2017.

A entrevista abordou o perfil socioeconômico pessoal e familiar do(a) idoso(a) dependente de cuidado e da idosa cuidadora, sendo as informações referentes ao idoso fornecidas pela própria cuidadora. Além disso, foram abordados fatores relacionados ao cotidiano da relação de cuidado. A construção do roteiro de entrevista baseou-se em Miranda (2014), Andrade (2009) e Mazza (2008), cujos estudos abordaram o cuidado em contexto domiciliar, a qualidade de vida dos idosos e o cuidado sob o olhar do idoso, respectivamente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa - UFV, cujo parecer corresponde ao número 1.956.311, enviado em 09/03/2017. Em resposta à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, juntamente à entrevista foi anexado o TCLE³ para que as idosas pudessem assinar e permitir sua participação voluntária.

2.4 Análise dos dados

Para os dados dos perfis socioeconômico, pessoal e familiar dos(as) idosos(as) dependentes e das cuidadoras, foi realizada a análise descritiva e, para uma das questões abertas, com maior conteúdo e diversidade textual e semântica, foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática Categórica, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS).

³ Termo de consentimento livre e esclarecido.

Por meio de métodos sistematizados e objetivos, a Análise de Conteúdo descreve a totalidade do significado das mensagens, indicadores qualitativos e quantitativos, o que possibilita a produção do conhecimento em relação à percepção das variáveis. Além disso, proporciona o desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente (BARDIN, 2011). Segundo a mesma autora, a Análise de Conteúdo perpassa por etapas, como a pré-análise, a exploração do material a ser estudado, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação das mensagens. Para este estudo, a categoria e as subcategorias foram definidas *a posteriori* por meio da codificação das entrevistas transcritas.

As representações sociais revelam e expressam o senso comum com o qual um grupo de indivíduos formula o significado de um determinado objeto que está compartilhado na interação cultural em que vivem no cotidiano (MOSCOVICI, 2009). Parte-se do princípio de que o cuidador, como ator social, ligado ao grupo social familiar, por meio de suas relações internas e externas provenientes de suas experiências, possa construir o seu constructo representacional sobre o ato de cuidar (FONSECA, 2014). Vale ressaltar que a Análise de Conteúdo permitiu identificar os sentimentos, valores, pensamentos, opiniões, atitudes, crenças, entre outros fatores atrelados à relação de cuidado vivenciada pela mulher idosa e o(a) idoso(a) dependente, que respaldados pela TRS, contribuíram para o aprofundamento do presente estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa seção são apresentados os dados que se referem aos perfis socioeconômico, pessoal e familiar das idosas cuidadoras e dos(as) idosos(as) dependentes, além das informações que explicam os aspectos significativos do contexto da relação de cuidado.

3.1 Perfil socioeconômico das idosas cuidadoras

O presente estudo contou com a participação de 24 idosas cuidadoras informais, com idade média de 68 anos de idade, tendo uma variação de 60 a 87 anos. A Tabela 1 apresenta o perfil das cuidadoras, em que se pode observar a predominância de mulheres casadas (66,7%), de cor branca (66,7%), católicas (79,2%), com baixa escolaridade (37,5%), aposentadas (70,8%) e com renda de um salário mínimo (66,7%).

Tabela1 – Características socioeconômicas das idosas cuidadoras, Viçosa, 2017.

VARIÁVEIS	Frequência	%
<i>Estado Civil</i>		
<i>Casada</i>	16	66,7
<i>Solteira</i>	4	16,6
<i>Viúva</i>	2	8,3
<i>Separada</i>	1	4,2
<i>Divorciada</i>	1	4,2
	24	100
<i>Raça</i>		
<i>Branca</i>	16	66,7
<i>Negra</i>	8	33,3
	24	100
<i>Religião</i>		
<i>Católica</i>	19	79,2
<i>Evangélica</i>	4	16,6
<i>Espírita</i>	1	4,2
	24	100
<i>Escolaridade</i>		
<i>Não frequentou a escola</i>	4	16,7
<i>Ensino Fundamental – 1ª fase (incompleto)</i>	9	37,5
<i>Ensino Fundamental – 1ª fase (completo)</i>	4	16,7
<i>Ensino Fundamental – 2ª fase (incompleto)</i>	0	0
<i>Ensino Fundamental – 2ª fase (completo)</i>	2	8,3
<i>Ensino Médio Incompleto</i>	0	0
<i>Ensino Médio Completo</i>	2	8,3
<i>Nível Superior</i>	3	12,5
	24	100
<i>Situação Profissional</i>		
<i>Aposentada</i>	17	70,8
<i>Pensionista</i>	2	8,3
<i>Dona de Casa</i>	2	8,3
<i>Costureira</i>	1	4,2
<i>Atendente de banca de revista e cuidadora</i>	1	4,2
<i>Aposentada e cuidadora</i>	1	4,2
	24	100
<i>Renda Mensal (R\$)</i>		
<i>Não possui renda</i>	2	8,3
<i>1-937 (até 1 salário mínimo)</i>	16	66,7
<i>938-2811 (De 1 a 3 salários mínimos)</i>	3	12,5
<i>2812-4685 (De 3 a 5 salários mínimos)</i>	2	8,3
<i>4686-6559 (De 5 a 7 salários mínimos)</i>	1	4,2
	24	100

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa, 2017.

Com relação à faixa etária das idosas, destacou-se a prevalência de cuidadoras em idades propensas à maiores demandas de suporte social, psicológico e físico, caracterizando uma fase em que emergem fragilidades e necessidades próprias do processo de envelhecimento, o que denota que o cuidador pode ser alguém que está também em situação de debilidade ou de adoecimento (CAVALCANTE, 2010). Os estudos de Hedler et al. (2016), Fonseca (2014) e Ramos (2012) também revelaram que a maior parte dos cuidadores se encontra na faixa etária adulta e idosa.

O fator religião foi relevante nessa pesquisa. Observou-se que Deus foi mencionado como a força motriz para as idosas na tarefa de cuidar, sendo visto como quem as fortalecia nesse papel, além de verem o cuidado como uma vocação, chamado de Deus e também como uma resposta a Ele, como pode ser visto nas falas:

“As pessoas me falam: ah, como é que você dá conta? Amor. Amor, graça de Deus e fé.” (Ent. 19)

“Fui escolhida por Deus para tomar conta dela, não casei!” (Ent. 5)

“Eu sou uma pessoa católica e trabalhei muito ajudando o lar dos velhinhos, eu acho que não adianta cuidar de alguém lá fora e deixar ele aqui jogado. (...) Cuido por amor a Deus.” (Ent. 12)

Segundo Fonseca (2014), a fé direciona as atitudes humanas e, no processo saúde-doença, isso não é diferente. Em muitos casos, percebe-se que a religião atua como suporte, o que pode ajudar a contornar ou superar determinada situação vista como sendo de difícil e até mesmo impossível resolução. Os resultados apontados por Hedler et al. (2016) também revelaram que a disponibilidade e a dedicação do cuidador familiar estão fundadas no simbolismo tradicional da dedicação incutido pela religião e a religiosidade.

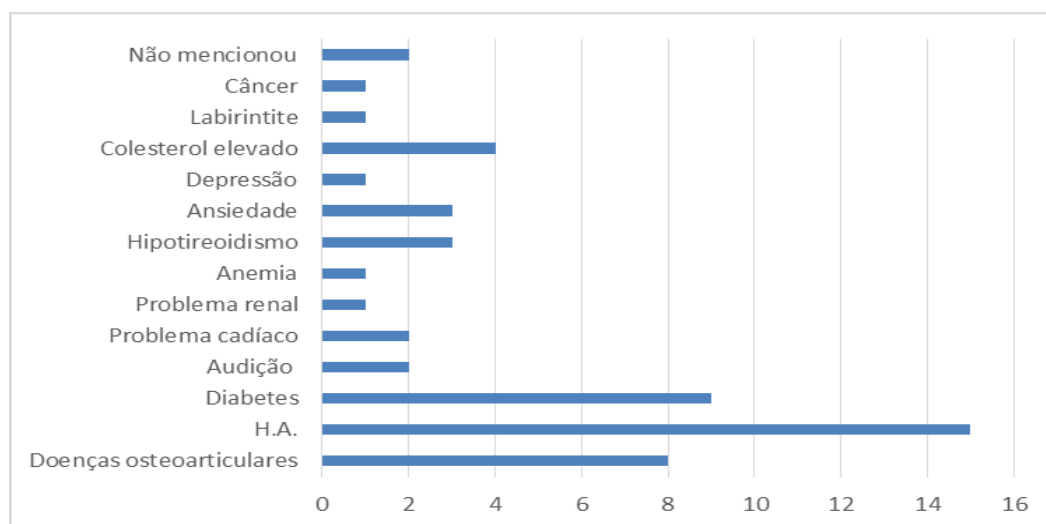
A baixa escolaridade e a baixa renda podem ser entendidas como fatores intrínsecos, uma vez que a baixa escolaridade limita o acesso ao mercado de trabalho com melhor remuneração. É importante ressaltar que essa realidade no cotidiano das cuidadoras pode acarretar limitações ao próprio desempenho do cuidado ao idoso. Mayor et al. (2009) destacam a importância do nível de escolaridade dos cuidadores familiares, uma vez que este pode influenciar na habilidade de interpretação e execução das orientações dadas pela equipe médica com relação ao cuidado direcionado ao idoso dependente. Além disso, conforme Sequeira (2010), os cuidadores de classes sociais menos favorecidas, ou seja, com baixa escolaridade,

baixos rendimentos e até piores condições habitacionais, tendem a atingirem maiores níveis de sobrecarga, dificultando ainda mais a tarefa de cuidar.

Os resultados do presente estudo apontaram que a maior parte das idosas (91,6%) aprendeu a cuidar de seus familiares sozinhas, com o dia a dia, por tentativas e erros, com o tempo, sem nunca terem feito um curso para cuidador, o que pode ser explicado pela baixa escolaridade, pela baixa renda ou, até mesmo, pelo difícil acesso à informações. Estes foram os mesmos resultados encontrados por Hedler et al. (2016) e Fonseca (2014). Nesse sentido, Jede e Spuldaro (2009) afirmam que, em muitos casos, os cuidadores familiares não são hábeis e, muitas vezes, não aptos a assumirem as atividades exigentes do cuidado, o que demanda informações e orientações adequadas para os procedimentos necessários diante da nova condição de seu familiar enfermo.

Do total das cuidadoras, notou-se que 87,5% (n=21) afirmaram enfrentar algum problema de saúde, sendo a hipertensão arterial (62,5%, n=15), o diabetes (37,5%, n=9) e as doenças osteoarticulares (33,3%, n=8) as mais mencionadas (Figura 1). Com esse fato, evidencia-se que as idosas cuidadoras já podem estar vivenciando situações que carecem de assistência e atenção. Os resultados apresentados por Marques et al. (2011) mostram que um dos efeitos negativos do cuidado sobre a vida, principalmente, dos cuidadores principais, caracteriza-se pelos danos à saúde, como lesões na coluna, enxaqueca, surgimento da hipertensão arterial e depressão. Os autores ainda reforçam que os cuidadores são levados a renegar sua própria saúde, priorizando o cuidado ao seu familiar.

Figura 1: Estado de saúde das idosas cuidadoras, Viçosa, 2017.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa, 2017.

As características apresentadas permitiram compreender o perfil das idosas cuidadoras abordadas neste trabalho, sendo possível diagnosticar as suas necessidades e fragilidades individuais e aquelas relacionadas com a prestação de cuidado. Sendo assim, pode-se refletir sobre as vivências cotidianas de uma idosa cuidadora que enfrenta desafios diários no desempenho do seu papel. É importante dizer que, este se refere a um estudo de caso, mas que aponta para os diversos contextos dos espaços relacionais de cuidado, revelados por outros estudos.

3.2 Fatores relacionados ao cuidado

No que se refere à prestação de cuidados, os dados revelaram que, entre as principais cuidadoras, as cônjuges apresentaram a maior representatividade com 45,8% (n=11), seguindo-se das filhas com 33,3% (n=8), das irmãs com 8,33% (n=2) e da mãe com 4,1% (n=1). Houve duas idosas que ofertavam o cuidado a dois idosos, simultaneamente, sendo cônjuge/filha e cônjuge/sobrinha o grau de parentesco das mesmas. Ramos (2012), Borghi et al. (2011), Sequeira (2010) e Mazza (2008) também observaram que as principais agentes do cuidado dos familiares mais próximos eram as cônjuges e as filhas. Pode-se inferir que essa realidade é significativa pelo fato da esposa e da filha, na maioria das vezes, coabitarem com a pessoa dependente de cuidado, ficando a cargo das mesmas a tarefa de cuidar.

Quanto aos idosos carentes de cuidado, 50% (n=13) era do sexo feminino e 50% (n=13) do sexo masculino, sendo a idade mínima equivalente a 60 anos e a máxima de 99 anos, com idade média de 82 anos. Vale ressaltar as causas que os levaram ao estado de dependência, destacando-se as doenças como o Alzheimer, Parkinson, Acidente Vascular Cerebral (AVC), entre outras, como, o diabetes, doenças respiratórias, problemas osteoarticulares, implicações de acidente e cirurgia, falta de circulação, insuficiência renal e os problemas psíquicos. Observou-se que todas essas enfermidades geraram deficiência cognitiva e/ou motora persistente e progressiva na vida dos idosos. A maioria (79,2% n=19) convivia com duas ou mais dessas debilidades, o que dificultava ou incapacitava a realização das atividades de vida diária (AVD), demandando a presença da cuidadora para que os auxiliasse e suprisse as suas necessidades cotidianas.

De acordo com Ramos (2012), um idoso é ou não dependente, ao considerar sua necessidade de apoio na realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) e das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que são agrupamentos das AVD.

As ABVD consistem na prática do autocuidado, como a higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se, mobilizar-se e o controle dos esfíncteres. Já as AIVD indicam a capacidade de viver independente em meio a sociedade, realizando as funções domésticas, fazer compra, usufruir dos meios de transportes e administrar os próprios medicamentos.

No que se refere aos tipos de cuidado ofertados, os mais citados pelas idosas foram: a alimentação, banho, administração dos medicamentos, mobilização do idoso pela casa, retirada e acomodação do idoso no leito, acompanhamento nas consultas médicas, companhia, atenção, troca de roupa e de fralda e cuidados pessoais, como fazer a barba, cortar as unhas, o cabelo e a higiene bucal. De acordo com Imaginário (2008), os cuidados podem ser de natureza instrumental e expressiva, formais e informais. Dessa forma, os tipos de cuidado encontrados podem ser denominados instrumentais, de ordem física e prática e também expressivos, de ordem afetiva, além de informal, por ser a cuidadora um familiar do idoso dependente e não haver nenhuma espécie de remuneração.

Na perspectiva da metade das cuidadoras (50% n=12), todos os tipos de cuidado que prestavam eram considerados importantes, sendo que para 16,6% (n=4) o banho era o mais importante e para 12,5% (n=3), a administração dos medicamentos (Tabela 2). Ao serem questionadas sobre a dificuldade na prestação de cuidados, 54,1% (n=13) das idosas afirmaram não encontrar nenhuma dificuldade, alegando terem se acostumado com as atividades desempenhadas. Já para 20,8% (n=5) dar o banho era um tipo de cuidado de difícil execução, bem como a locomoção pela casa para 8,3% (n=2) das cuidadoras (Tabela 2).

Número de anos despendido com o cuidado	Frequência	%
<i>1-11 meses</i>	4	15,4
<i>1-6 anos</i>	14	53,8
<i>7-10 anos</i>	5	19,2
<i>11 anos ou mais</i>	3	11,6
	26	100
<i>Tempo despendido com o cuidado</i>		
<i>1-8 horas</i>	16	61,6
<i>O dia todo</i>	8	30,8
<i>O dia todo (3x na semana)</i>	1	3,8
<i>O dia todo (2x na semana)</i>	1	3,8
	26	100
<i>Cuidado mais importante</i>		
<i>Todos</i>	12	50
<i>Medicamentos</i>	3	12,5
<i>Alimentação e tarefas da casa</i>	1	4,2
<i>Alimentação e manutenção das roupas</i>	1	4,2
<i>Alimentação e higiene</i>	1	4,2
<i>Alimentação</i>	1	4,2
<i>Banho</i>	4	16,6
<i>Prevenção contra a queda</i>	1	4,2
	24	100
<i>Dificuldade em algum cuidado</i>		
<i>Nenhuma</i>	13	54,1
<i>Dar banho</i>	5	20,8
<i>Locomoção dentro de casa</i>	2	8,3
<i>Levar ao banheiro</i>	1	4,2
<i>Retirar da cama</i>	1	4,2
<i>Vigiar à noite</i>	1	4,2
<i>Controle da micção</i>	1	4,2
	24	100

Tabela 2: Características da idosa cuidadora relacionadas com a prestação de cuidados.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa, 2017.

Observou-se que a maioria das cuidadoras (87,5% n=21) vivia juntamente com os idosos que dependiam dos seus cuidados; sendo que apenas 8,3% (n=2) não corresidiam e, em um caso, a idosa cuidava do seu marido, com quem morava, bem

como dos seus pais em outra residência. Desse modo, o cuidado ao idoso se tornou rotina na vida das idosas estendendo-se por curto, médio ou longo espaço de tempo.

Pode-se notar que o tempo de cuidado tinha um mínimo de 10 meses e máximo de 30 anos, uma vez que algumas das cuidadoras já vinham cuidando do seu familiar desde muito tempo. É possível observar na tabela 2, que 66,7% (n=16) das cuidadoras ofertavam o cuidado há menos de 6 anos, sendo que duas delas cuidavam de mais de uma pessoa com margem de tempo diferente, justificando a frequência de n=26, no total representado. Além disso, notou-se que 33,3% exerciam o cuidado há 7 anos ou mais. Ressalta-se que a prestação de cuidados era majoritariamente de forma contínua (92,4% n=24), ou seja, todos os dias, destacando a participação de duas idosas no cuidado a mais de uma pessoa. Apenas 7,8% (n=2) das cuidadoras prestavam cuidados 2 vezes e 3 vezes na semana, realizando-o durante todo o dia (Tabela 2).

Ao longo do diálogo realizado com as idosas cuidadoras, verificou-se que o cuidado havia se tornado rotina em suas vidas e o sentimento de resignação era preponderante. Para aquelas que assumiram o cuidado há pouco tempo, era um misto de medo e coragem diante do que se tornava realidade em suas vidas, mas, sempre com aceitação. Para aquelas que cuidavam há muitos anos, notava-se o cansaço, mas também o sentimento de dever cumprido e a entrega total àquela tarefa diária.

No entanto, não se pode negar que o cuidador se depara com necessidades ou dificuldades em sua atividade rotineira de cuidar, entre elas, a sobrecarga. Saraiva (2011) afirma que os efeitos da dependência contínua e progressiva do idoso potencializam o aumento da sobrecarga e a perda de qualidade de vida dos cuidadores, que podem ser afetados de modo psicossocial, socioeconômico e na saúde física. São José (2012) corrobora com essa discussão ao afirmar que a disponibilidade de tempo de quem é cuidador decorrente da inatividade profissional e vinculada à ausência de outros familiares que desempenhem o papel de cuidador principal e, ainda, à insuficiência de recursos financeiros, concretizou-se numa dedicação exclusiva ao cuidado, o que resulta em cansaço físico e psicológico. Ramos (2012) acrescenta que essas implicações na vida do cuidador são ainda mais intensas quando o cuidador informal é também idoso, como é o caso da presente pesquisa.

Nesse sentido, a tarefa do cuidado pode gerar transformações exteriores e interiores no cotidiano de quem cuida. O cuidador se conforma à nova realidade buscando ajustar o tempo, renunciar planos e projetos individuais e familiares, alterar

a rotina, entre outras mudanças. Também ocorrem movimentos interiores e, até mesmo, desconhecidos pelos cuidadores diante do novo que se apresenta, surgindo sentimentos como o medo, a angústia, a impotência, confusão e a solidão, por exemplo. De repente, os cuidadores percebem-se cuidando de quem um dia cuidou deles e, até mesmo, cuidando de quem eles nunca imaginavam ou desejavam cuidar. Assim, o cuidado está envolto de sentimentos, pensamentos, valores, afetos, memória e história.

<i>Pouco interesse ou prazer em realizar as AVD</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	13	54,2
<i>Não</i>	11	45,8
	24	100
<i>Número de dias da semana</i>		
<i>1 vez</i>	1	7,7
<i>2 vezes</i>	9	69,2
<i>3 vezes</i>	2	15,4
<i>7 vezes</i>	1	7,7
	13	100
<i>Sentindo-se triste ou deprimida</i>		
<i>Sim</i>	13	54,2
<i>Não</i>	11	45,8
	24	100
<i>Número de dias da semana</i>		
<i>1 vez</i>	2	15,4
<i>2 vezes</i>	6	46,2
<i>3 vezes</i>	4	30,7
<i>7 vezes</i>	1	7,7
	13	100

Na perspectiva das idosas cuidadoras abordadas, notou-se que 54,2% (n=13) delas apresentavam pouco interesse em realizar as suas atividades individuais, ou seja, desânimo, além de se sentirem tristes e/ou deprimidas em virtude dos desafios encontrados na relação de cuidado, sendo que esses fatos aconteciam no mínimo 2 vezes na semana (Tabela 3).

Tabela 3: Sentimentos provenientes da relação de cuidado das idosas cuidadoras, Viçosa, 2017.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa, 2017.

Segundo Mazza (2008), o cuidado gera desgaste e estresse para o cuidador, uma vez que este tende a renunciar à sua própria vida em função do outro. Sendo assim, cuidar de um idoso pode causar-lhe desordens pessoais, profissionais, físicas e

mentais, além disso, o trabalho, muitas vezes, solitário do cuidado, ocasiona a sensação de desânimo e impotência diante da vida.

Diante desse contexto, vale ressaltar que podem ser diversas as razões pelas quais são levados os cuidadores informais de idosos a desempenharem esse papel, sendo que muitas vezes, estão ocultas. Para o presente trabalho, buscou-se identificá-las a partir da análise do conteúdo das falas das cuidadoras entrevistadas, fundamentando-a com a Teoria das Representações Sociais. Assim, buscou-se investigar o que o sujeito da pesquisa, a idosa cuidadora, (re) pensa e/ou (re) apresenta, por determinado objeto social, neste caso, a razão de ser cuidadora, a partir das relações e interações que foram estabelecidas entre os mesmos. A seguir, serão apresentados o tema, as categorias, as subcategorias e as unidades de registro (UR) decorrentes da análise.

Quadro 1: Razões que levaram as idosas ao papel de cuidadora, Viçosa, 2017.

Tema	Categoria	Subcategorias	N	Unidades de Registro
Razões que levaram ao papel de cuidadora	Por obrigação	Por ser esposa	3	Ent. 24 “ <i>Cuido porque casou já viu né? Casou tem que cuidar.</i> ” Ent. 22 “ <i>Eu acho que é uma obrigação minha e o companheirismo dele para mim, me faz falta...</i> ” Ent. 10 “ <i>É porque eu casei com ele, né? Nós temos que cuidar um do outro.</i> ”
		Por ser mãe	1	Ent. 11 “ <i>Porque eu que tenho que cuidar dela, né? Porque eu que sou mãe, fiquei no lugar de mãe, de pai.</i> ”
		Por ser esposa e não haver quem queira cuidar	2	Ent. 1 “ <i>Cuidando dele obrigada, né? Porque, os filhos não quer, né?</i> ” Ent. 4 “ <i>Porque não tinha outra pessoa para cuidar e como diz o outro: é mulher e marido, né? Ai cuida eu sozinha, porque os filhos dele não ajudam.</i> ”
	Por amor	À pessoa dependente	6	Ent. 23 “ <i>Porque eu amo ela, porque ela é minha mãe, né?</i> ” Ent. 20 “ <i>... é por questão de caridade. Temos 65 anos de casado, então eu não posso fugir dessas coisa.</i> ” Ent. 19 “ <i>É Amor! Não tem outra coisa.</i> ” Ent. 16 “ <i>Primeiro é o amor a minha mãe, né? Porque, como filha, a dependência dela, eu me vejo como responsável por ela hoje.</i> ” Ent. 13 “ <i>O amor, né? O amor de mãe.</i> ” Ent. 5 “ <i>O amor que a gente tem. O carinho com ela. Tem que ter muita paciência e como diz o outro: a gente está aqui para servir mesmo.</i> ”

Razões que levaram ao papel de cuidadora	À Deus	1	Ent. 12 “ <i>Querendo ou não ele é pai dos meus filhos, né? Cuido por amor a Deus.</i> ”
	Por retribuição	1	Ent. 21 “ <i>Acho que por ser minha mãe, ela cuidou de mim, hoje eu tenho que cuidar dela, né?</i> ”
	Ausência de outro cuidador	3	Ent. 18 “ <i>... porque todas elas (irmãs) trabalham e (...) eu não quis trabalhar.</i> ” Ent. 17 “ <i>Porque quem que ia cuidar dele? Tinha que ser eu mesma né? É por não ter outra pessoa.</i> ” Ent. 15 “ <i>Parece que tudo foi acontecendo, os irmãos dispersos.</i> ”
	Necessidade do cuidado	4	Ent. 14 “ <i>Pelo fato dela ter ficado viúva.</i> ” Ent. 8 “ <i>Cuido dele para ele ficar bem. Procuro fazer as coisas que ele precisa e gosta.</i> ” Ent. 7 “ <i>Ele perdeu a visão, como é que faz? Ele não conseguiu fazer nada mais sem ajuda.</i> ” Ent. 3 “ <i>(...) eu acho a idade dele avançada para passar pelo que ele passou. Foi uma coisa muito séria, de uma hora pra outra que abalou nós todos lá em casa.</i> ”
	Medo da perda	2	Ent. 9 “ <i>Ah, porque tenho que cuidar, porque a gente sempre vai perder a mãe da gente... cuidar dela enquanto ela tá aqui com a gente, depois falta, acabou, não é? (...) Por amor, medo de perder.</i> ” Ent. 6 “ <i>Meu dom é de doar. Medo dela morrer e o menino (filho) com quem vai ficar?</i> ”
	Sentimento de pena	2	Ent. 4 “ <i>Eu fico com dó dela, porque ela tem muito sobrinho, mas ninguém esquentar a cabeça com ela.</i> ” Ent. 2 “ <i>Ah, eu fico com dó dela, coitada, é minha irmã, né?! É só nós duas.</i> ”

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa, 2017.

A análise do conteúdo das falas deu origem a sete categorias que evidenciaram as representações sociais das idosas em relação às razões de serem as cuidadoras, a saber: *Por obrigação*; *Por amor*; *Por retribuição*; *Ausência de outro cuidador*; *Necessidade do cuidado*; *Medo da perda* e *Sentimento de pena*. Além disso, as duas primeiras categorias ainda apontaram subcategorias: *Por obrigação* (Por ser esposa e Por ser mãe) e *Por amor* (À pessoa dependente e a Deus). Destacaram-se as categorias *Por amor* (à pessoa dependente), *Cuidado por obrigação* (Por ser esposa), *Necessidade do cuidado* e *Ausência de outro cuidador*.

Notou-se por meio das UR algumas características peculiares das relações de cuidado entre filha/mãe e esposa/marido, principalmente. Pode-se observar representações e significados diferenciados sobre o cuidado, uma vez que ambas o

exercem em posições diferentes, o que pode influenciar suas percepções, sentimentos, maneiras e razões de cuidar. Ao mencionarem que cuidavam “*por amor*”, a maioria das cuidadoras se referia à mãe, reforçando o carinho pela mesma, a responsabilidade pelo seu bem estar, o que estava também ligado à “*retribuição*”, a “*ausência dos irmãos*” e até mesmo o “*medo da perda*”. Assim, notou-se que as representações sociais das filhas estavam associadas ao vínculo materno/filial arraigado, ou seja, a razão de ser a cuidadora da mãe era muito significativo, visto até mesmo como uma troca por tudo que já receberam, reforçando os sentimentos de afetividade e reciprocidade.

Quanto às idosas que disseram cuidar “*por obrigação*”, destacaram-se as que ofertavam o cuidado aos seus maridos. A maioria delas revelou que a “*obrigação*” estava atrelada ao compromisso que fizeram um com o outro, demonstrando em suas falas que o casamento e o dever de cuidar eram indissociáveis. Por outro lado, algumas cuidadoras argumentaram que estavam prestando o cuidado obrigadas, principalmente, pela *ausência de outra pessoa* que se prontificasse a cuidar, sobretudo os filhos. Vale ressaltar que entre as razões que levaram as idosas a cuidarem de seus maridos também estavam o *amor*, o *amor à Deus* e a *necessidade do cuidado*, em menor proporção. Desta maneira, as representações sociais das cuidadoras cônjuges estavam ligadas ao compromisso da vida conjugal firmado entre marido e mulher. Destaca-se que a razão do cuidado por obrigação denotou um certo “*pesar*” nos conteúdos analisados, o que pode representar sentimentos ocultos de incômodo e cansaço, por exemplo.

É importante dizer que a disposição ou até mesmo a imposição de um familiar em assumir a função de cuidador está intimamente relacionada com o seu papel social, ligado a valores culturais, que influenciam a sua personalidade, decisões, escolhas, motivações e a construção social de objetos, tendo em vista que o cuidado pode-se ser algo construído socialmente (FONSECA, 2014). Como pode ser visto na literatura, a representação é de algo e de alguém, constituindo uma relação entre o que é subjetivo do objeto e o que é objetivo do sujeito e, assim, buscando a união do indivíduo com o mundo e as coisas que o rodeiam (JODELET, 2005). Conforme apontam Coutinho et al. (2003), a construção da representação de alguma coisa por alguém, baseia-se num ambiente de experiências e simbolismos, que forma a sua visão de mundo.

Diante do que foi exposto, pode-se compreender que as interações pessoais estabelecidas entre a idosa cuidadora e o seu familiar dependente, no cotidiano da prestação de cuidados, com as experiências exteriores e interiores, influenciaram nas representações sociais das idosas sobre as razões que as levaram ao papel de cuidadora, reforçando que a representação é formada a partir de significados, memórias, histórias e realidades pessoais e sociais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil das mulheres investigadas elucidou diversas questões que podem levar à compreensão da realidade vivenciada por outras cuidadoras informais idosas, num contexto de vida em que já são evidentes as marcas da velhice. Foi possível observar que os fatores socioeconômicos e pessoais das cuidadoras podem influenciar de modo direto na relação de cuidado.

A religião, o grau de escolaridade, a renda, o acesso a informações sobre técnicas de cuidado são aspectos que direcionam o desempenho do cuidado, podendo contribuir para sua melhor execução e até mesmo torná-lo menos pesado para as cuidadoras. O cuidado prestado aos idosos era realizado de forma leiga, muitas vezes, inadequada, o que levava ao desconforto para a cuidadora e o idoso. Porém, deve-se considerar que diante do contexto de vida das cuidadoras, tudo o que realizavam era percebido como a única e melhor forma de cuidar.

Cuidar de um idoso sendo idosa, implica em lidar com a doença do outro e, muitas vezes, com as suas próprias debilidades, resultantes ou não do próprio processo de cuidar, que exige demasiadamente da cuidadora. Não se tem conhecimento se os problemas de saúde mencionados eram decorrentes da tarefa de cuidar, mas pode-se observar que a maior parte deles tinha reflexos psicológicos, por exemplo, se o idoso não estivesse bem ou se algo estivesse fora de ordem nas atividades do cuidado, alterava-se a pressão arterial, o humor, gerava ansiedade, depressão, entre outros problemas físicos e psicológicos. Esses fatores ainda estão associados à causa da dependência do idoso, aos tipos de cuidado prestados e ao tempo de cuidado despendido pelas cuidadoras ao longo da vida e do dia, o que provoca a sobrecarga física e emocional e as transformações em seu contexto pessoal, profissional, familiar e social.

Percebeu-se que o papel de cuidadora surgiu a partir de diversas motivações, além destas se diferenciarem entre os graus de parentesco da idosa com o dependente.

Sendo assim, foi possível notar as representações sociais das idosas em relação às razões que as levaram a serem as principais cuidadoras, destacando-se o sentimento de amor, obrigação, necessidade do cuidado e ausência de outro cuidador, sendo observadas, sobretudo, entre as cônjuges e as filhas, que coabitavam com o familiar idoso. Assim, observou-se que as representações sociais foram construídas a partir de suas experiências e histórias de vida.

Por fim, ressalta-se que as representações evidenciadas e o perfil das mulheres permitiram conhecer o contexto da relação de cuidado existente entre uma idosa cuidadora e um idoso dependente, o que deve incidir na busca de possíveis medidas que apoiem e socorram as necessidades e fragilidades não somente do idoso, mas também da idosa cuidadora, que exerce o cuidado no domicílio.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, E. S. S. et al. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n 3, p.485_90, 2011. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>> Acesso em: 07 de Fev. 2019.

ANDRADE, F. M. M. **O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário**: necessidades educativas do cuidador principal. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981.

BORGHI, A. C., SASSÁ, A. H., MATOS, P. C. B.; DECESARO, M. N.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, pag: 751-8, 2011.

BRAZ, E.; CIOSEK, S.I. O tornar-se cuidadora na senescência. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 372_77, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>> Acesso em: 07 de Fev. 2019.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 93-122.

CAVALCANTE, L. F. **Gênero, família e trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV; 2010.

COUTINHO, M. P. L. et al. **Representações Sociais**. Abordagem Interdisciplinar. Editora Universitária/UFPB. João Pessoa, 2003.

FONSECA, J. G. **Representações sociais da família sobre o cuidado de idosos dependentes**. 2014. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2014.

HEDLER, H. C.; SANTOS, M. de J. S.; FALEIROS, V. de P.; ALMEIDA, M. A. de. A. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katál**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**.

Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>.

Acesso em: 07 de Fev. 2019.

IMAGINÁRIO, C. **O idoso dependente em contexto familiar**: uma análise da visão da família e do cuidador principal. Coimbra: Formasau, 2008.

JEDE, M.; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/375>>. Acesso em: 10 de Jan. 2019.

JODELET, D. **Loucuras e Representações Sociais**. Psicologia Social. Petrópolis, RJ. Vozes, 2005.

KALACHE, A. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Geront.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200015&lng=pt>. Acesso em: 09 de Jan. 2019.

MARQUES, A. K. M. C. et al. Apoio social na experiência do familiar cuidador. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700026>. Acesso em: 10 de Jan. 2019.

MAYOR, M. S.; RIBEIRO, O.; PAÚL, C. Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. **Rev. Latino-Americana**, v. 17, n. 5, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000500004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 09 de Jan. 2019.

MAZZA, M. P. R. **O cuidado em família sob o olhar do idoso**. 2008. 178 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MAZZA, M. M. P. R.; LEFÉVRE, F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 1-10, abr. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100002> Acesso em: 07 de Fev. 2019.

MIRANDA, L. C. V. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um Centro de Referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2014, 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/839M.PDF>> Acesso em: 10 de Jan. 2019.

MIOTO, R. C. Família; trabalho com família e Serviço Social. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2010v12n2p163>>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2009.

RAMOS, C. P. **Dificuldades e Necessidades de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes da Beira Interior**. 2012. 91 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2012.

SÃO JOSÉ, J. Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, n. temático - Envelhecimento demográfico, p. 123-150, 2012.

SARAIVA, D. M. F. **O olhar dos e pelos cuidadores: os impactos de cuidar e a importância do apoio ao cuidador**. 2011. 135 f. Dissertação (Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo) - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Portugal, 2011.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental**. Edições Técnicas Lda, Lisboa: Lidel, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.3, pag.548-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>> Acesso em: 10 de Fev. 2019.

ARTIGO 2

AS INTERFACES DO ESPAÇO RELACIONAL DE IDOSAS CUIDADORAS *INTERFACES OF THE RELATIONAL SPACE OF ELDERLY CAREGIVERS*

RESUMO

Buscou-se examinar o espaço relacional das idosas cuidadoras, investigando as consequências do ato de cuidar no cotidiano da mesma e suas redes de apoio institucionais e familiares. Foram entrevistadas 24 cuidadoras no período de março a abril de 2017, utilizando-se a técnica *SnowBall* para a seleção da amostra. Realizou-se a Análise Textual, com o apoio do *software* IRaMuTeQ. Os resultados revelaram que o espaço relacional da pessoa dependente e da idosa cuidadora é marcado por consequências positivas e negativas, advindos da prestação de cuidados. Além disso, observou-se a predominância da rede de apoio informal e a importância desta para melhor desempenho da tarefa de cuidar.

ABSTRACT

The paper sought to examine the relational space of elderly caregivers, investigating the consequences of caregiving in their daily life and their institutional and family support networks. Twenty-four caregivers were interviewed in the period from March to April 2017, using the SnowBall technique to select the sample. The Textual Analysis was carried out, with the support of Iramuteq software. The results revealed that the relational space of the dependent person and the elderly caregiver is marked by positive and negative consequences of care delivery. In addition, it was observed the predominance of the informal support network and the importance of this to better perform the task of caring.

1. INTRODUÇÃO

Ao chegar na etapa da vida denominada velhice, as pessoas geralmente apresentam uma condição de multimorbidade, ou seja, são acometidas por duas ou mais doenças crônicas, sendo estas doenças persistentes e exigentes de cuidados permanentes. Pode-se dizer que, em função do aumento da expectativa de vida, as pessoas viverão mais, contudo, estarão sujeitas a enfrentarem as doenças crônicas que levam a perda da autonomia, da capacidade funcional e principalmente da independência.

A partir disso, a pessoa idosa passa a demandar da ajuda de terceiros para a realização de suas atividades de vida diária (AVD's), como comer, tomar banho, ir ao banheiro, vestir-se, andar em casa de um cômodo para o outro no mesmo andar e deitar-se, e também para as atividades instrumentais básicas (AIB's), entendidas como fazer compras, cuidar do próprio dinheiro, administrar medicamentos e utilizar meios de transporte. Então, surge a figura do cuidador e, em torno dele, inicia-se a construção

de uma rede de apoio. Para Biolo e Portela (2010), a rede de apoio pode ser entendida como suporte funcional, econômico e/ou afetivo oferecido por outros membros da família, dos vizinhos, de grupos da comunidade, chamada rede de apoio informal, ou até mesmo, o apoio social de instituições e profissionais, denominada rede de apoio formal, essenciais para amenizar a sobrecarga de quem exerce a tarefa de cuidar.

Em se tratando da mulher idosa como a principal cuidadora, acredita-se que a rede de apoio se torna ainda mais importante, tendo em vista as necessidades e dificuldades trazidas pela velhice. Além disso, a idosa deixa de cuidar da sua própria saúde para cuidar do idoso dependente. O estudo de Aersa (2014) evidenciou que o papel de cuidar acarreta consequências que se caracterizam tanto de forma negativa como positiva e, Guedes (2011) reforça que a sobrecarga é uma das principais consequências negativas para o cotidiano do cuidador. Mayor (2014) corrobora com essa discussão ao afirmar que os aspectos positivos do ato de cuidar envolvem a sensação de dever cumprido e realização pessoal. No entanto, prevalecem os fatores negativos como a sobrecarga, a insegurança e os problemas familiares, sendo que estes podem influenciar diretamente na saúde dos cuidadores e das pessoas demandantes de cuidado.

Diante dessa discussão, o presente estudo teve como objetivo examinar o espaço relacional das idosas cuidadoras, investigando as consequências do ato de cuidar no cotidiano da mesma e suas redes de apoio institucionais e familiares, tendo em vista que a relação de cuidado pode estar associada a uma reestruturação da família diante das demandas do(a) idoso(a) dependente.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, com caráter qualitativo de investigação e abordagem exploratória e descritiva, realizado com 24 mulheres idosas cuidadoras de pessoas idosas debilitadas, física e/ou mentalmente, no município de Viçosa, MG. Foram incluídas na pesquisa apenas idosas que possuíam vínculo familiar com a pessoa demandante de cuidado. Destaca-se que a população idosa viçosense possui maior número de mulheres, cuja porcentagem foi de 6,1%, com um diferencial de 1,2% a mais do que os homens idosos no município (4,9%), como exposto pelo IBGE (2010). A estimativa da população para o ano de 2015⁴ apontou uma variação nestas

proporções, revelando o crescimento contínuo desse contingente populacional, em que a população idosa correspondeu a 12,8% da população total do município, com 11,9% de idosos e 13,6% de mulheres idosas, mantendo-se como a maioria entre a população idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2015). Por meio dos dados apresentados, verifica-se que a referida cidade é propícia para os estudos em envelhecimento.

O procedimento para a coleta de dados foi realizado da seguinte maneira: buscou-se na rede de contatos da pesquisadora uma idosa cuidadora. A partir desta, foi sendo feita uma rede de contatos, em que cada cuidadora entrevistada indicava outra de seu convívio na mesma condição, formando um grupo a ser abordado, até que a pesquisa alcançasse o seu objetivo e o seu ponto de saturação. Este método da Bola de Neve, também conhecido como cadeia de informantes, segundo Biernacki e Waldorf (1981), serviu de apoio para a execução da técnica de coleta de dados principal deste estudo, a entrevista semi-estruturada (Apêndice). A construção do roteiro de entrevista baseou-se em Miranda (2014), Andrade (2009) e Mazza (2008), cujos estudos abordaram o cuidado em contexto domiciliar, a qualidade de vida dos idosos e o cuidado sob o olhar do idoso, respectivamente. Deste modo, as cuidadoras que aceitaram participar da pesquisa foram visitadas em suas respectivas residências, com dia e horário marcados, segundo a possibilidade das mesmas, onde procedeu-se a execução da pesquisa. O período entre março e abril de 2017 compreendeu a coleta de dados.

O material transcrito referente ao conteúdo das entrevistas foi analisado através do *software* IRaMuTeQ (Interface de R por análise Multidimensional de Texto e Questionário), de origem francesa, criado por Pierre Ratinaud. O *software* oferece cinco tipos de testes na parte textual: estatísticas gerais, especificidades, classificação hierárquica descendente (CHD), similitude e nuvem de palavra. (CARMARGOS E JUSTOS, 2013).

Antes de iniciar os testes, cada uma das entrevistas foi agrupada em arquivo único, denominado *corpus* de análise. Para a análise dos resultados desse artigo optou-se pela CHD, análise de similitude e nuvem de palavras, buscando verificar as

⁴Estimativa elaborada pelo Ministério da Saúde/ SVS/CGIAES. Disponível pelo link: <http://tabnet.http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>. Acesso em 17 de fevereiro de 2019.

principais temáticas apontadas nas entrevistas com as mulheres cuidadoras. De acordo com Camargo e Justo (2013), a *CHD* apresenta um conjunto de palavras estatisticamente significativas, contribuindo para a realização de uma análise mais qualitativa dos resultados. Já a *análise de similitude* permite identificar as coocorrências entre as palavras, indicando a relação entre as mesmas. E a *nuvem de palavras* é uma análise lexical mais simples e possibilita uma rápida identificação das palavras-chave de um *corpus*. Ela visa agrupar e organizar as palavras de modo gráfico em função da sua frequência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa - UFV, cujo parecer corresponde ao número 1.956.311, enviado em 09 de março de 2017. Em todo o processo da pesquisa foram atendidos os princípios éticos dispostos na resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referentes ao espaço relacional das idosas foram processados pelo *software* IRaMuTeQ. Neste, a análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) possibilitou o agrupamento de temáticas a partir das respostas das cuidadoras entrevistadas. O conteúdo textual resultou em 101 Segmentos de Texto (ST), com 588 palavras diferentes. As palavras e os ST se dividiram em quatro classes temáticas, conforme o dendrograma apresentado na Figura 1.

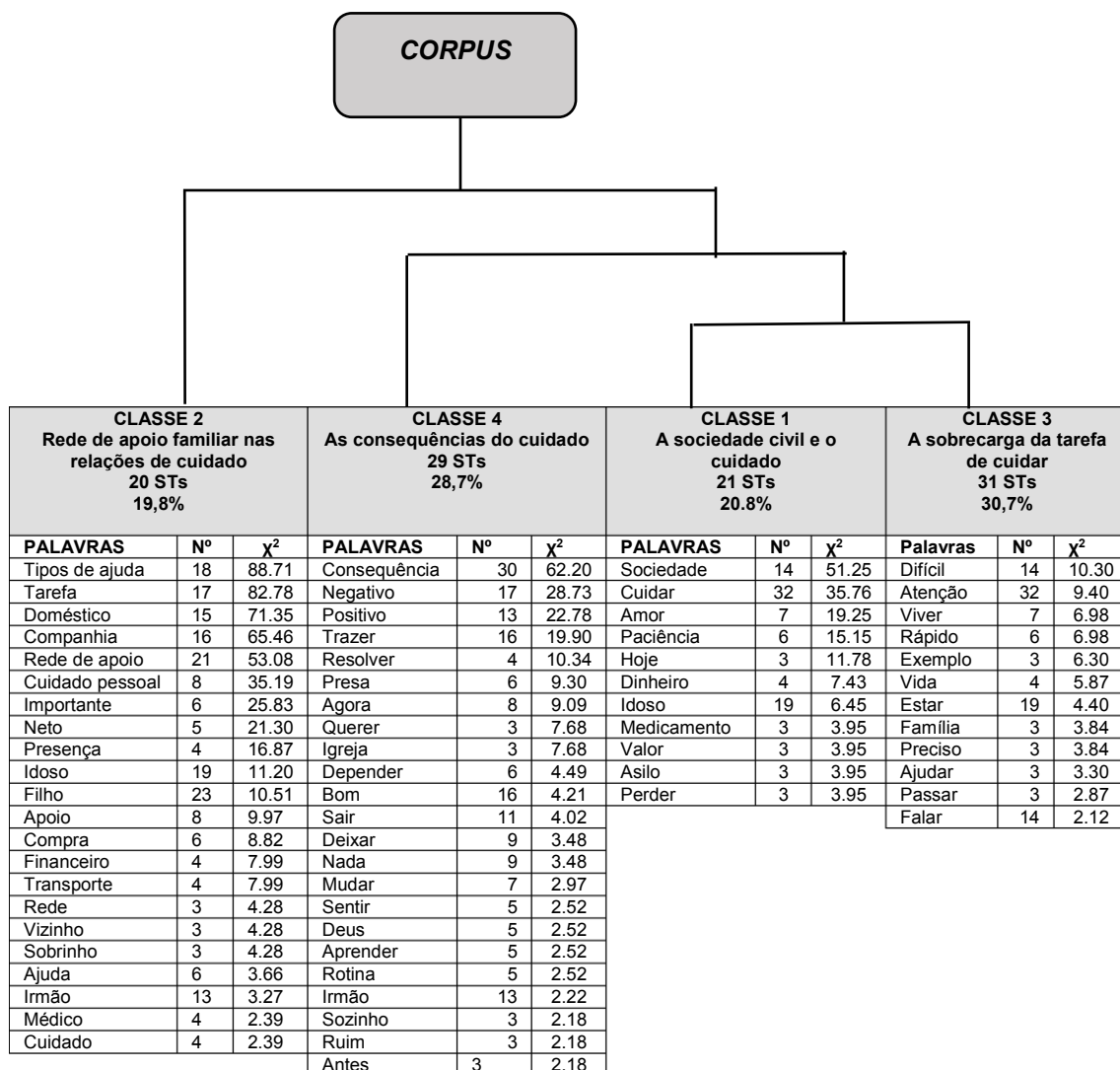


Figura 1 – Dendrograma da análise Classificatória Hierárquica Descendente

Fonte: Elaboração dos autores com base nos relatórios do software IRaMuTeQ, 2018.

Como pode ser observado na Figura 1, o corpus sofreu duas partições a partir do processamento do programa computacional. Houve a primeira partição, que originou duas aglomerações de classes, a Classe 2, a que se denominou *Rede de apoio familiar nas relações de cuidado*, sendo desmembrada nas outras três classes, em que constam as *Repercussões do cuidado para a mulher idosa* (Classes 3 e 4). Os tópicos sobre as temáticas referentes a cada classe e seus agrupamentos são apresentados a seguir. Porém, após a leitura e análise dos segmentos de textos da Classe 1, optou-se por retirá-la, uma vez que foi observada uma heterogeneidade em relação às demais classes e seus conteúdos.

3.1. A rede de apoio familiar nas relações de cuidado da pessoa idosa: Classe 2

No estudo em questão, a mulher idosa assumia a figura do cuidador familiar, sendo esse cuidador, geralmente as esposas e/ou filhas. Embora o cuidado seja uma atribuição dessa mulher, observou-se, de forma preponderante, a presença de pessoas do cotidiano, familiares e amigos, colaborando com algumas tarefas, estabelecendo uma rede de apoio informal. Segundo Dá Mesquita (2011) a rede de apoio informal inclui simultaneamente indivíduos (familiares, amigos, vizinhos) e os grupos sociais (clubes, associações, igrejas e etc.), que fornecem apoio nas atividades cotidianas.

Os resultados obtidos nessa pesquisa estão de acordo com o conceito de Dá Mesquita (2011) e Guedes (2011), visto que a rede de apoio era formada por filhos, netos, irmãos, sobrinhos e vizinhos, conforme ilustram as falas abaixo. Os estudos de Domingues et. al. (2012) revelaram que a rede de apoio citada pelas idosas são as que mais se mostram presentes e referenciadas pelas pessoas idosas.

“A minha rede de apoio são os filhos e quando preciso sair, ficam com ele. (Ent. 7)

“A minha rede de apoio são minhas filhas e neto.” (Ent. 04)

“A minha rede de apoio é os irmãos e sobrinhas.” (Ent. 09)

A Figura 2 apresenta as redes de apoio informais e o tipo de ajuda fornecida às cuidadoras, em que se destacam as tarefas domésticas, a companhia, o cuidado pessoal do idoso e ajuda para compras. A estrutura da representação baseia-se nas coocorrências entre as palavras e traz indicações da conexidade entre as mesmas, ou seja, as palavras mais relacionadas entre si se encontram no mesmo eixo.

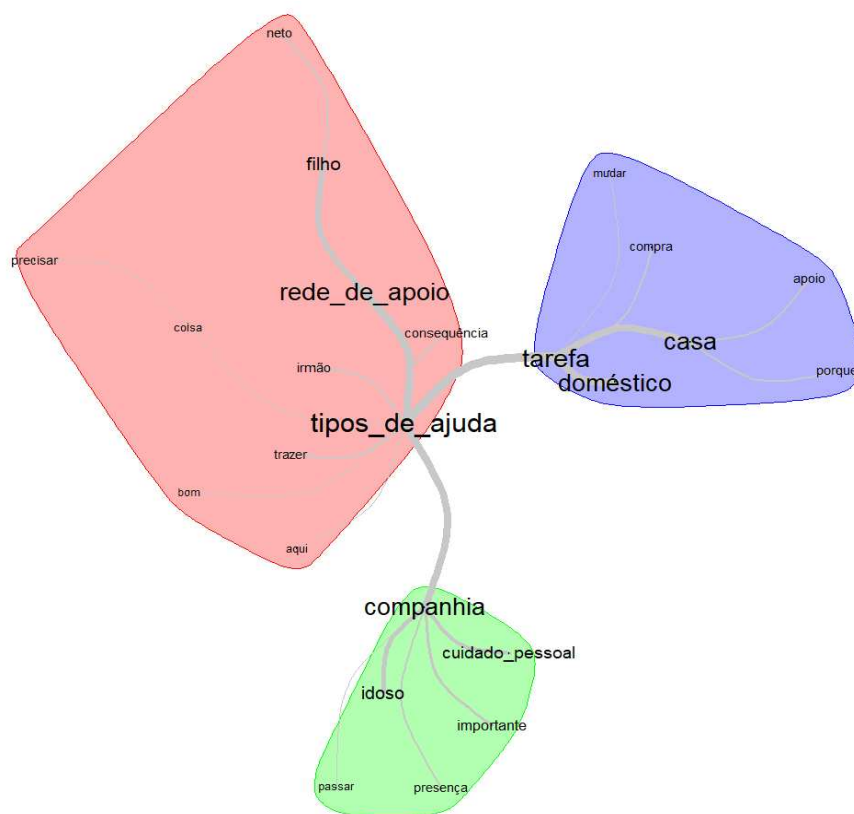


Figura 2 – Análise de similitude sobre rede de apoio e os tipos de ajuda ofertado à pessoa idosa.

A importância dessa rede de apoio foi comentada pelas idosas, que afirmaram se sentir amparadas em seu cotidiano, conforme ilustram as entrevistas 09 e 13. Com relação à pessoa idosa, Araújo et. al. (2013) revelaram que o apoio dos familiares no exercício do ato de cuidar é crucial para os idosos enfrentarem as enfermidades.

(...) é importante a presença da rede de apoio por causa do companheirismo (Ent. 09)

(...) eu acho importante a presença da rede de apoio, porque ela dá apoio e segurança (Ent. 13)

Além dos resultados trazidos pela análise do IRaMuTeQ sobre as redes de apoio informais, dezesseis entrevistadas também relataram receber apoio da prefeitura, tais como o fornecimento de medicamentos, atendimentos com profissionais da saúde (médico, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos) e as visitas dos agentes de saúde do Programa Saúde da Família. Segundo Souza et al. (2006), a rede de apoio pode ser entendida como um conjunto de conexões ou vínculos significativos e é composta por indivíduos que interagem com a pessoa demandante de cuidado, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, entre outros.

De acordo com Dá Mesquita (2011), parece consensual que os idosos que possuem maior rede social, obtêm maior suporte social e alta-frequência de interações

sociais que leva ao menor declínio funcional e à maior longevidade. Em contrapartida, a ausência dessas redes, pode se tornar um fator agravante para o cuidador, pois essa relação implica diretamente na realização do cuidado de si, devido à falta de tempo direcionado à tarefa do cuidado (ARAÚJO, et. al., 2013). Desta forma, ressalta-se que o apoio e a segurança propiciada pela presença das redes de apoio contribuem para a diminuição do peso que a tarefa de cuidar pode trazer para o cotidiano das cuidadoras que repercute em sua saúde, em sua vida social, entre outras dimensões.

3.2. As repercussões do cuidado para a mulher idosa

3.2.1. As consequências do cuidado: Classe 4

O envelhecimento da população idosa traz consigo a necessidade de cuidado, sendo essa uma tarefa árdua para o cuidador. Diante do processo de feminização da velhice, esse cuidado tem sido ofertado por mulheres já idosas, que em muitos momentos tem enfrentado dificuldades no exercício do mesmo, sendo essas dificuldades de ordem emocional e/ou psíquica (ALMEIDA, 2015).

Dentro desse contexto, os resultados dessa pesquisa revelaram que o cuidado domiciliar ocasiona uma série de consequências positivas e negativas para a cuidadora. Os estudos de Cruz et. al. (2010) e Aersa (2014), também revelaram esta realidade, em que o cuidado informal traz consequências negativas, mas também se reveste de aspectos positivos. Essas consequências encontram-se ilustradas na Figura 3.

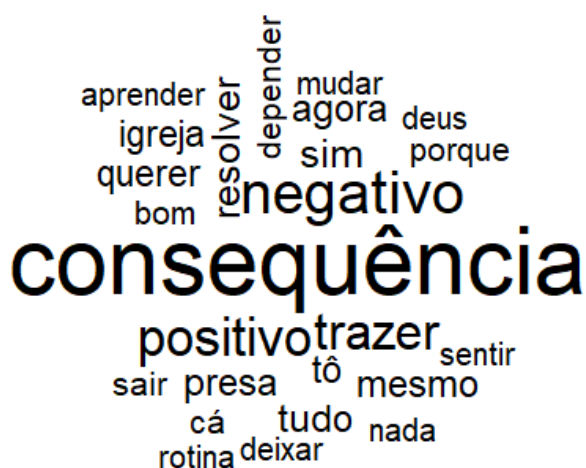


Figura 3 – Nuvem de palavra relacionada com as consequências positivas e negativas do ato de cuidar.

No centro da figura, destaca-se a palavra “consequência” por ser ela o cerne da questão em análise, em seguida as palavras “positivo” e “negativo”, que representam os dois lados das consequências do cuidar mencionadas pelas idosas. Em torno destas,

observou-se que as palavras “presa”, “resolver”, “tudo”, “querer”, “igreja”, “depende”, “sair”, “deixar”, “mudou”, “rotina”, “pedir” e “antes” traduzem as consequências negativas da tarefa do cuidar, que podem ser confirmadas a seguir pelos trechos das falas das idosas.

“Muita coisa mudou para pior, porque quando ele estava bom, ele fazia tudo, agora é essa luta para lá e pra cá para eu cuidar. A coisa piorou mesmo.” (Ent. 1)

“A consequência negativa é a dificuldade para sair. Não posso sair, é difícil! De positivo não tem nada, doente não traz nada positivo não, como é que traz?” (Ent. 7)

“Fiquei mais presa, porque não posso deixá-la sozinha.” (Ent. 13)

“Eu deixei muito a minha família em segundo plano, eu acho que foi um erro meu.” (Ent. 14)

Assim como nos estudos de Alves e Monteiro (2015), verificou-se que as relações sociais são afetadas e ocorrem mudanças negativas no cotidiano em função do cuidado prestado. Domingues et. al. (2012) afirmaram que o cuidado domiciliar pode trazer o desgaste nas relações e tornar uma obrigação social desprazerosa.

Em relação às consequências positivas, de um modo geral, as entrevistadas reconheceram a tarefa de cuidar como uma dádiva divina, ou seja, algo dado por Deus, sendo o cuidado um ato de amor, retribuição e um grande aprendizado. Na Figura 3, palavras evocadas como “Deus”, “bom”, “nada”, “sentir”, “aprender”, “eu” e “mim” explicam os pontos positivos do cuidado. Os trechos abaixo evidenciam a presença dessas palavras nas falas das idosas cuidadoras.

“Tem consequência positiva, porque pra mim é um presente de Deus ter deixado mamãe pra eu cuidar. Com ela eu aprendi mais o que é misericórdia, o que é ser humano e como nós somos frágeis.” (Ent. 14)

“Eu acho que trouxe consequências positivas. Estou aprendendo mais. Nada de ruim vem, isso é um aprendizado pra gente.” (Ent. 5)

(...) consequência positiva, ah, eu acho que trouxe é muito amor, é bom, a gente aprende (...) (Ent. 13)

“Só trouxe benefício, porque eu amo a minha irmã, eu tenho orgulho de cuidar dela e só eu que

(...) cuido. Tudo é gratificante para mim.” (Ent. 6)

Os estudos de Araújo et. al. (2013) mostraram que as consequências positivas geralmente estão ligadas ao vínculo afetivo, conforme exemplificado na fala da entrevistada 6. Conforme mostrado neste estudo, Cruz et. al. (2010) também evidenciou que a satisfação advém do sentimento de dever cumprido, da preocupação

manifestada pelos familiares para com o cuidador, da tranquilidade do idoso estar bem cuidado e dos laços afetivos. Em muitos momentos este sentimento de dever cumprido se revela como um alívio para as cuidadoras.

3.2.2. A sobrecarga da tarefa do cuidado – classe 3

O cuidado familiar, ou seja, informal, tem sido a alternativa encontrada por muitas famílias para cuidar do seu idoso enfermo. Assim, a família se organiza, reúne e define estratégias de cuidado, elegendo um familiar que se responsabiliza pelas tarefas do cotidiano, surgindo, então, a figura do cuidador. Araújo et. al. (2013) definem como cuidador aquela pessoa que está mais próxima da pessoa idosa, cuidando e ajudando-a no dia a dia, seja nas atividades de vida diária, seja para atender aos cuidados prescritos por profissionais de saúde, conforme se observou neste estudo. E, pode ser a partir daí que surjam as dificuldades, limitações e sobrecarga física e emocional.

Ainda segundo os autores, o cuidar mostra-se como uma tarefa complexa, que deve atender às fragilidades do paciente e permitir a dinâmica e o conforto do lar. Dessa forma, cuidar não é uma tarefa fácil, pois exige uma mudança radical na vida de quem a executa, além de demandar atividades delicadas e sofridas (ARAÚJO et. al. 2013). Os relatos abaixo evidenciam essa realidade.

“Falei com meu filho que não estou aguentando mais, que vou colocar ele (esposo) no asilo. Está ruim, porque ele adoeceu e minha cabeça também atrapalhou toda.” (Ent. 1)

“É que o serviço aumenta mais. O serviço acumulou por causa dele, tenho que ficar mais do lado dele.” (Ent. 8)

“Me traz muita angústia, tem dia que estou muito brava com ele.” (Ent. 18)

Conforme evidenciado nas entrevistas, cuidar acarreta sobrecarga e desconforto emocional à vida do cuidador, associada ao comprometimento das atividades da vida diária da pessoa idosa, revelando que a dependência desta pessoa predispõe a sobrecarga no cuidador (GRATAO et. al. 2012). Desse modo, a rotina do cuidado pode se transformar em outra fonte de doenças para as mulheres idosas já acometidas pelas doenças crônicas degenerativas.

Além disso, ser cuidador exige renúncia pessoal e profissional. Araújo et. al. (2013) argumentam que o cuidador familiar sofre com alterações e abdições em sua vida. Deste modo, tendem a distanciar-se da vida social à medida que a dependência

da pessoa idosa se acentua. Essa realidade pode ser comprovada nas falas 03 e 14 descritas abaixo.

“Eu parei de trabalhar, mas eu tinha vontade de trabalhar fora por mais um tempo, igual eu trabalhava.” (Ent. 03)

“Eu me anulei, me anulei em todos os sentidos, em todos.” (Ent. 14)

Assim como demonstrado neste estudo, os cuidadores entrevistados no estudo de Jesus et. al. (2018) e Diogo et al. (2005) também relataram dificuldades por não ter vida social. Soma-se ainda a dificuldade de compartilhar os cuidados prestados, apesar das entrevistadas já terem relatado que recebem apoio de familiares, contudo, essa ajuda nem sempre é ofertada em um momento onde a necessidade se faz presente, se apresentam como apoio e quando há demanda de quem cuida. Tal realidade foi expressa pela entrevistada 16.

(...) Isso é difícil pra partilhar, por exemplo, se sou madrinha de um casamento e se não está no dia da minha irmã, infelizmente eu tenho que arranjar alguém de confiança para poder ficar.” (Ent. 16)

De acordo com Silva (2010, p. 141), cuidar de uma pessoa idosa pode ser um “empecilho que atrapalha o desenvolver ‘normal’ das atividades diárias de uma família, como passeios, programas de finais de semana, etc”. Para Santana et al. (2012), geralmente há uma sobrecarga emocional e de atividades diárias que geram uma modificação na vida daquele que se propõe a assumir o papel de cuidador.

Todo esse contexto pode ser agravado quando as cuidadoras também são idosas, como no presente estudo, pois, além de todo trabalho no cuidado prestado, encaram as suas dificuldades e doenças, próprias do envelhecimento. Segundo Diogo et. al (2005), estas pessoas são denominadas "vítimas ocultas", uma vez que enfrentam o isolamento, a solidão, e a sobrecarga de funções.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, pode-se concluir que o espaço relacional que envolve a pessoa idosa dependente e a mulher idosa cuidadora é diretamente afetado pelas mudanças que a demanda de cuidado proporcionam. As transformações repercutem no cotidiano não só da pessoa idosa cuidadora, mas de toda família, dos amigos e vizinhos e também da sociedade, que envolvidos com a situação, devem se tornar uma rede de apoio, possibilitando maior segurança e alívio para quem cuida.

Deste modo, a rede de apoio mais importante e presente no cotidiano das cuidadoras foi a dos filhos, amigos e vizinhos, ou seja, a rede de apoio informal. Em

seguida, também foi relatada a rede de apoio formal, com a participação dos serviços da prefeitura, porém, os tipos de ajuda oferecida eram o fornecimento de medicamentos e agendamento de consultas em sua maioria, o que não contribui de modo efetivo nas atividades de cuidado executadas. A rede de apoio informal tem sido a mais frequente e atuante nos arranjos domiciliares em que há um idoso enfermo, o que pode ser explicado pela ausência e/ou ineficiência de ações da sociedade e do governo na promoção de meios que auxiliem o cuidador em sua função diária.

A relação de cuidado é permeada por fatores positivos e negativos que recaem sobre a vida da idosa cuidadora. De um modo geral, as entrevistadas reconheceram como consequências positivas do cuidado a oportunidade de exercerem um ato de amor e retribuição, além de ser uma dádiva divina, ou seja, algo dado por Deus. Por outro lado, sobressaíram as consequências negativas do cuidado como o sentimento de “prisão”, ou seja, o isolamento social, as renúncias pessoal e profissional e a mudança de rotina pelas quais se submetiam as mulheres. Além disso, um dos fatores negativos atrelados ao cuidado e presentes nesse estudo foi a sobrecarga física e emocional enfrentada pelas idosas, sobretudo, diante da sua velhice. Tomar conhecimento sobre as consequências negativas presentes na relação de cuidado, possibilita compreender os potenciais riscos emocionais e físicos enfrentados pelos cuidadores, buscando a prevenção destes e a criação de estratégias que amenizem a sobrecarga e/ou que instrumentalize a vivência cotidiana dos mesmos.

Mediante tais resultados, torna-se evidente que a prestação de cuidados ao idoso merece destaque nas discussões políticas e sociais, assim como também no meio acadêmico, visando, sobretudo, o fornecimento de apoio, orientações e capacitações aos cuidadores familiares. Tal fato torna-se ainda mais importante e urgente quando se trata de idosas, executando uma atividade trabalhosa, informal e, em muitos casos, danosa a sua saúde. Assim, a criação de políticas de cuidado deve assistir o idoso debilitado, que devidamente atendido favorece o trabalho do cuidador, mas também, deve prestar assistência a quem cuida, principalmente, quando são mulheres a exercer esse papel, uma vez que essas tendem a vivenciar a sobrecarga de papéis em sua própria casa.

5- REFERÊNCIAS

AEROSA, S. V. C., et al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos.

Psicologia, Saúde e Doenças, v. 15, n. 2, p. 482-494, 2014.

ALMEIDA, A. V. **O processo de feminização da velhice no município de Viçosa, MG: características, relações e risco social**. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2015.

ALVES A. F. R., J. F. A. MONTEIRO. Repercussões Psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **Saúde e Transformação Social**, v.6, n.3, p.26.-41, 2015. Disponível em:<
<https://www.redalyc.org/html/2653/265345667005/>> Acesso em: 13 de Fev. 2019.

ANDRADE, F. M. M. **O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, 2009.

ARAÚJO, J. F., et. al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p.149-158, 2013.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981.

BIOLO, H. F., PORTELLA, M. R. Vivência do cuidador familiar: casos acompanhados pela estratégia da saúde da família de Passo Fundo-RS. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, v. 15, n. 2, p. 177-195, 2010.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Fev. 2019.

DÁ MESQUITA, J. A. R. **Suporte social e redes de apoio social em idosos**. 2011. 27 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, 2011.

DIOGO, M. J. D., et al. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n. 1, p.97-102, 2005.

DOMINGUES, M. A., et al. Rede de suporte social de idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Rev Kairos**. v.15, n.7, p.33-51, 2012.

GRATÃO, A. C. M., et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.21, n.2, p.304-12, 2012.

GUEDES, S. I. C. M. **Cuidar de idosos com dependência em contexto domiciliário: necessidades formativas dos familiares cuidadores**. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 09 de Fev. 2019.

- JESUS, I. T. M. de., et al. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n. 2, p. 199-209, 2018.
- MAYOR, M. S., RIBEIRO, O., PAUL, C. Satisfaction in dementia and stroke caregivers: a comparative study. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v. 17, n. 5, p. 620-624. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/04.pdf>> Acesso em: 10 de Fev. 2019
- MAZZA, M. P. R. **O cuidado em família sob o olhar do idoso**. 2008. 178 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2015. **População residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2015 – BRASIL**. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>> Acesso em: 7 de Fev. 2019.
- MIRANDA, L. C. V. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um Centro de Referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2014, 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014. Disponível em:<<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/839M.PDF>> Acesso em: 10 de Fev. 2019.
- SANTANA, S. F., et al. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p.459-464, 2009.
- SILVA, V. da. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? *Revista Espaço Acadêmico*, n. 110, 2010.
- SOUZA, J; KANTORSKI, L. P; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. SMAD, *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 2006. v. 2 (1):1-17. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 de Fev. 2019.

ARTIGO 3

A RELAÇÃO DE CUIDADO: REPRESENTAÇÕES E PERSPECTIVAS DE IDOSAS CUIDADORAS

THE CARE RELATIONSHIP: REPRESENTATIONS AND PROSPECTS OF ELDERLY CAREGIVERS

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever as representações sociais sobre o ato de cuidar a partir da percepção de idosas cuidadoras e buscar compreender como essas pessoas esperam ser cuidadas. A pesquisa contou com a participação de 24 cuidadoras, utilizando-se a técnica *SnowBall* para a seleção da amostra. A entrevista foi aplicada no período de março a abril de 2017. Com o apoio do *software* Iramuteq, realizou-se a Análise Textual, sendo a Nuvem de Palavras a técnica utilizada. De um modo geral, destaca-se que o cuidado foi representado por fatores afetivos. Percebeu-se um conflito de sentimentos e a resignação diante da relação de cuidado. Além disso, constatou-se que as idosas esperam ser cuidadas pelas filhas, reforçando que o ato de cuidar predomina entre as mulheres e é repassado a cada geração.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the social representations about caregiving from the perception of elderly caregivers and to understand how these people expect to be cared for. The research had the participation of 24 caretakers, using the *SnowBall* technique for the selection of the sample. The interview was applied from March to April 2017. With the support of the Iramuteq software, the Textual Analysis was performed, and the Cloud of Words was the technique used. In general, it is emphasized that care was represented by affective factors. There was a conflict of feelings and resignation to the relationship of care. In addition, it was found that the elderly expect to be cared for by their daughters, reinforcing that the act of caring predominates among women and is passed on to each generation.

1. INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento populacional evidente no Brasil traz consigo realidades positivas, considerando que viver por mais tempo é um fator importante e pode proporcionar boas e novas experiências aos idosos, numa etapa da vida em que já estão mais livres, por exemplo, no que refere ao envolvimento com o trabalho. No entanto, essa longevidade pode estar atrelada as doenças crônicas e incapacitantes pelas quais os idosos ficam mais expostos, o que leva a uma velhice marcada por necessidades de atenção e cuidado. Sendo assim, o cuidado torna-se um fator de extrema relevância quando o assunto é a velhice prolongada.

Nesse contexto, ressalta-se a feminização da velhice, em que as mulheres se apresentam como a maioria entre a população idosa (CAMARANO, 2003; PEIXOTO,

1997, IBGE, 2016). Portanto, torna-se claro que ao viverem mais, serão as potenciais demandantes de cuidado. Contudo, o que se percebe é que essas idosas tendem a ser as principais cuidadoras dos seus esposos, pais, irmãos, entre outras pessoas de seu convívio social, em situações de doenças e debilidades próprias da velhice, o que pode ser confirmado por Camarano (2003). Essa evidência pode ser explicada por fatores socioculturais, conforme apontam Neri (2001a), Mendonça (2012) e Ferreira et al. (2018). Para os autores, as normas, a obrigação moral fundada em aspectos culturais e religiosos, a condição de conjugalidade, além da ausência de outras pessoas dispostas a cuidar, compõem os diversos motivos que podem levar a mulher a se tornar a principal cuidadora.

Neste cenário ainda são observados inúmeros significados, sentimentos, pensamentos e crenças que constituem as representações sociais sobre o cuidado de acordo com as mulheres cuidadoras. Para Moscovici (2009), as representações sociais revelam e expressam o senso comum com o qual um grupo de pessoas elabora o significado de um determinado objeto que está compartilhado na interação cultural em que vivem no cotidiano. Jodelet (2001) acrescenta que as representações sociais podem direcionar o modo com que as pessoas definem as particularidades do cotidiano, pois estão sempre em ação na vida social, influenciando suas interpretações e tomada de decisão.

Desta maneira, as representações sociais permitem aprofundar o conhecimento da realidade vivenciada pelas mulheres idosas cuidadoras no que concerne as suas necessidades, desafios, dificuldades, conquistas, motivações, anseios, entre outros fatores. A partir disso, o presente estudo teve como objetivo descrever as representações sociais sobre o ato de cuidar a partir da percepção de idosas cuidadoras e buscar compreender como essas pessoas esperam ser cuidadas.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, sendo um estudo de caso, com abordagem exploratória e descritiva. Foi realizada na cidade de Viçosa, MG, por considerar sua população de idosos e, especificamente, de mulheres idosas, expressiva. Segundo o IBGE (2010), são 11,03% de pessoas idosas em sua população total e 6,1% da população idosa viçosense é de mulheres idosas com um diferencial de 1,2% a mais do que os homens idosos no município (4,9%). Além disso, estimou-se para o ano de

2015⁵ uma variação nestas proporções, revelando o crescimento contínuo desse contingente populacional, em que a população idosa correspondeu a 12,8% da população total do município, com 11,9% de idosos e 13,6% de mulheres idosas, mantendo-se como a maioria entre a população idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2015).

A pesquisa contou com a participação de 24 mulheres idosas que ofertavam o cuidado a pessoas idosas dependentes em suas atividades de vida diária, com debilidades motoras e/ou mentais, sendo incluídas na pesquisa apenas as que possuíam vínculo familiar com a pessoa demandante de cuidado. A amostra foi definida pela técnica de amostragem denominada *snowball sampling* (“Bola de Neve”), também conhecida como cadeia de informantes ou método da bola de neve, segundo Biernacki e Waldorf (1981). Por meio dela pode-se definir a amostra de sujeitos da pesquisa por referência, ou seja, a partir de uma pessoa com o perfil para o estudo, busca-se as demais por indicação da mesma e, assim, sucessivamente.

A entrevista semi-estruturada foi a técnica de coleta de dados principal deste estudo, ou seja, o questionário com perguntas abertas e fechadas (Apêndice). A construção do roteiro de entrevista baseou-se em Miranda (2014), Andrade (2009) e Mazza (2008) cujos estudos abordaram o cuidado em contexto domiciliar, a qualidade de vida dos idosos e o cuidado sob o olhar do idoso, respectivamente. Para a realização das entrevistas, foram feitas visitas às casas das cuidadoras que aceitaram participar, com dia e horário marcados, segundo a possibilidade das mesmas, onde procedeu-se a execução da pesquisa. A coleta de dados aconteceu entre os meses de março e abril de 2017. Formou-se um grupo de idosas cuidadoras a serem entrevistadas, até que a pesquisa alcançasse o seu ponto de saturação.

As informações obtidas por meio das perguntas abertas referentes as representações sociais sobre o ato de cuidar e como as idosas esperavam ser cuidadas, se submeteram à análise textual, com auxílio do IRAMUTEQ (*Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). De acordo com Camargo e Justo (2013), o IRAMUTEQ possibilita a execução de análises estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análises de similitude e nuvem de palavras. Para a presente pesquisa foi

⁵ Estimativa elaborada pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. Disponível pelo link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>. Acesso em 17 de fevereiro de 2019.

utilizada a nuvem de palavras, em que as palavras são agrupadas e organizadas em forma de gráficos segundo a sua frequência, possibilitando a sua identificação a partir de um único arquivo, chamado *corpus*. Deste modo, cada entrevista caracterizou um texto, e o conjunto de textos constituiu um único *corpus*, que passou pela análise do *software* (CAMARGO e JUSTO, 2013).

A análise textual contribuiu para a identificação dos pensamentos, sentimentos e significados, ou seja, as possíveis representações acerca da relação de cuidado sob a ótica das mulheres idosas cuidadoras, que fundamentado pela Teoria das Representações Sociais, levou ao aprofundamento do presente estudo. Conforme aponta Moscovici (2009), as representações sociais revelam e expressam o senso comum com o qual um grupo de pessoas formula o significado de um determinado objeto que está compartilhado na interação cultural em que vivem no cotidiano.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Viçosa - UFV, cujo parecer corresponde ao número 1.956.311, enviado em 09/03/2017. Em resposta à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, juntamente à entrevista foi anexado o TCLE⁶ para que as idosas pudessem assinar e permitir sua participação voluntária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. As representações sobre o ato de cuidar

O ato de cuidar na vida da mulher tende a ser visto pela sociedade como algo natural, muitas vezes invisível. Cuidam dos filhos, dos netos, dos pais e esposos enfermos e/ou idosos e até mesmo de amigos e vizinhos debilitados. A mulher é vista como a principal cuidadora em seus diversos âmbitos de convivência (Ferreira e Wong (2008), Nascimento (2001), Gonçalves (2006), Andrade (2009), Motta (1999), Neri (2001a). De acordo com Ferreira et al. (2018), Neri (2001a) e Caldas (2003), essa realidade parece ser resultado de uma construção histórica e social sobre as meninas que, desde pequenas são conduzidas na realização das tarefas de cuidado, criando-se uma expectativa sobre as mesmas. Isso é um fato em nossa sociedade, que vem sendo passado de geração para geração, de modo naturalizado entre as famílias.

Mas, e como a mulher enxerga o cuidado em sua vida? E quando essa mulher já é idosa, cuidadora de outros idosos? Considerando a realidade das idosas cuidadoras

⁶ Termo de consentimento livre e esclarecido.

do presente estudo, pode-se observar que há um universo simbólico repleto de significados, sentimentos e pensamentos em torno do cuidado ofertado, que seriam as representações acerca desta tarefa. De acordo com Lavinsky e Vieira (2004), essas representações sobre o cuidado a um familiar debilitado, resultam de um contexto de vida rico em histórias, que despertam os sentimentos norteadores dos comportamentos. As representações sociais podem ser vistas como o conhecimento que foi socialmente elaborado e compartilhado (JODELET, 1989)

Dessa forma, os significados, sentimentos e pensamentos sobre o cuidado, ou seja, as representações sobre o cuidado pela ótica das idosas foram analisados pelo recurso conhecido como Nuvem de Palavras (Figura 1), que apresenta a intensidade e a frequência com que as palavras foram mencionadas, com grau de associação entre si. As palavras que se encontram centralizadas e destacadas foram as mais evocadas e/ou tiveram maior associação com o tema em estudo, sendo elas: “cuidar”, “Deus”, “amor”, “ficar”, “carinho”, “bem”, “paciência”, “sentir” e “estar”.

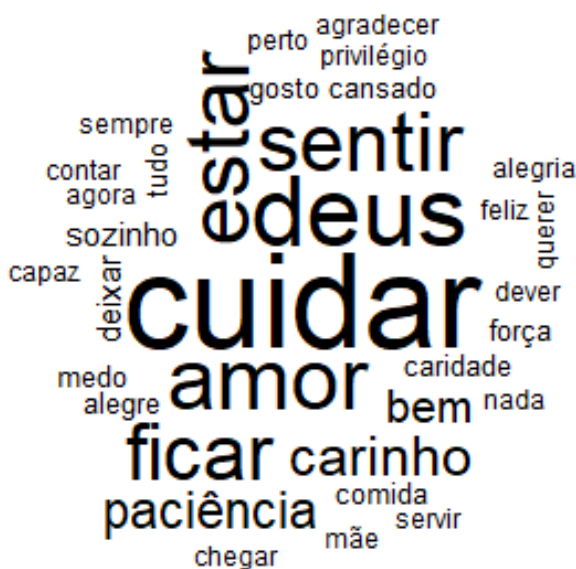


Figura 1- Nuvem de palavra relacionada às representações sobre o cuidado

Em torno da palavra “cuidar”, que se destaca por ser o núcleo das respostas das questões em análise, *O que significa cuidar?* e *Quais sentimentos e pensamentos surgem ao cuidar?*, ficam evidentes as palavras “amor”, “bem”, “paciência” e “carinho”, sendo essas referentes, especificamente, ao significado do cuidado, como pode ser visto nas falas apresentadas a seguir.

Cuidar eu acho que é amor, dar carinho aquela pessoa, porque simplesmente dar comida e deixar ela lá no quarto sozinha, isso não está completo não. Tenho que tirar uns minutinhos e bater um papo, escutar, porque ela tem muito o que falar. Então, tem que ter essa paciência, amor e carinho. (Ent. 21)

É uma forma de amor, de dedicação aquela pessoa. (Ent. 23)

Cuidar, eu acho que é doar, é dispor, é amar, é fazer o bem. (Ent. 16)

Cuidar significa proteger, não deixar que ninguém encoste a mão, ficar ali firme. (Ent. 6)

Esses resultados também foram encontrados no estudo das representações sociais do cuidado de Mendonça et al. (2008), Hedler et al. (2016) e Maldonado et al. (2017), possibilitando o entendimento de que as representações sociais sobre cuidado estão intrinsecamente ligadas a fatores afetivos.

Além das palavras evidenciadas anteriormente, destacam-se também “Deus”, “estar”, “sentir” e “ficar” que se relacionam aos sentimentos e pensamentos decorrentes do ato de cuidar. Para as idosas, “Deus” era a força e a motivação para desempenharem o cuidado. Elas se dirigiam a Deus com expressões de súplica e agradecimento, como pode ser observado nas falas seguintes.

Eu penso em Deus me dar forças, paciência e muita calma. (Ent. 4)

(...) rezo, peço a Deus e Nossa Senhora para me darem força, coragem e saúde. (Ent. 10).

Ah, cuidar é muito bom. Graças a Deus é muito bom! (ent. 11)

Ah! A gente vai pedindo a Deus sabedoria e Ele vai mostrando pra gente. Chegar a noite, você poder deitar, colocar a cabeça no travesseiro e pensar: Ó gente, Deus é maravilhoso, hoje eu pude fazer isso que eu queria fazer. Só agradecer a Deus, mais nada. (Ent. 13)

Os cuidadores de idosos entrevistados por Brito et al. (2017, p. 3) também enxergavam Deus como “a estratégia de enfrentamento ante as dificuldades”. Vieira et al. (2012) reforçam que o equilíbrio, a força, a coragem e a fé são indispensáveis para administrar os problemas e as dificuldades que surgem no cotidiano dos cuidadores e assim prosseguirem sem desistir.

Já as palavras “estar”, “sentir” e “ficar” apontavam, sobretudo, para os sentimentos de utilidade, bem-estar, felicidade, alegria e também cansaço, presentes na vida das entrevistadas ao cuidarem de seus familiares idosos, como mencionado pelas mesmas.

A gente se sente útil, de dar conta. (Ent. 17)

Para mim eu sinto um bem-estar com isso. (Ent. 22)

Sempre que eu estou cuidando eu fico feliz comigo. (Ent. 14)

Eu me sinto bem, estou fazendo uma coisa boa. (Ent. 21)

Eu fico alegre, quando eu estou podendo cuidar tudo direitinho, fico alegre. (Ent. 23)

Fico cansada, chega de noite, estou cansada, mas é minha alegria! Cuidar é uma alegria! (Ent. 24)

Vieira et al. (2012) consideraram que o ato de cuidar se incorpora como parte da vida dos cuidadores, e, muitas vezes, eles não enxergam nenhum sacrifício no desempenho dessa tarefa, sendo um papel que engrandece o cuidador, o que aparece também entre as idosas do presente estudo.

No entanto, foi possível notar que os pensamentos e os sentimentos sobre o cuidado divergiam ou se confundiam em algumas das falas das cuidadoras. Para algumas delas (n=6), os pensamentos que surgiam ao cuidar tinham uma conotação negativa, como o medo de perder, preocupações, cansaço, impaciência, esgotamento e resignação, porém, o que sentiam não condizia, pois, traziam aspectos positivos e fraternais, como amor, carinho, atenção e paciência. Esse dado revela aspectos divergentes e conflituosos que podem ser experimentados pelas mulheres na relação de cuidado, como observado em algumas falas.

Quadro 1: Pensamentos e sentimentos presentes na relação de cuidado das idosas cuidadoras, Viçosa, 2017.

Pensamentos	Sentimentos
<i>Muito aborrecimento na vida da gente, muita preocupação, tristeza, saudade da minha mãe, muitas coisas ruins que a gente pensa (Entrevistada 1).</i>	<i>Me vem coisa boa, cuidar é uma coisa boa. (Entrevistada 1).</i>
<i>Ah, eu penso, eu fico pensando só na hora dela (mãe) faltar primeiro que eu. Acabou minha vida. Tenho medo de perder. (Entrevistada 9).</i>	<i>Acho bonito, bom, a gente ter o carinho com a mãe da gente. (Entrevistada 9).</i>
<i>Até quando? (...) meu pai não vai melhorar, mas, será que eu vou aguentar ficar cuidando? Ou será que vou ficar dizendo: estou cansada, vou ter que parar? Eu também não estou nova mais, será que eu vou aguentar a cuidar? Mas, gosto! (Entrevistada 18).</i>	<i>Me sinto bem, por amor. (Entrevistada 18).</i>
<i>Penso que vamos levando essa vida, até quando Deus chamar. (Entrevistada 22).</i>	<i>Sinto bem, sinto que tem uma pessoa do meu lado, que não estou sozinha. (Entrevistada 22).</i>
<i>Às vezes vem alguns pensamentos, como as maldades que ele (Cônjuge) fazia, comigo com meus filhos e agora ele está assim desse jeito. Eu deveria ter separado que agora eu não ia ter esse compromisso. (Entrevistada 12).</i>	<i>Amor, compromisso. Entrevistada 12).</i>

<i>Tenho medo de perder. (Entrevistada 3)</i>	<i>Cuidar de alguém para mim é atenção, carinho, banho, remédio, comida na hora certa, cuidado com as roupas. (Entrevistada 3)</i>
---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com Vieira et al (2012), Luzardo e Waldman (2004) e Mendonça et al. (2008), fica evidente que o dia a dia da prestação de cuidados é permeado por diversos sentimentos que se confundem e se embatem, uma vez que caminham juntos o amor e o ódio, o medo e a fé, o cansaço e a esperança, a solidão e a presença e o arrependimento. Além do mais, os cuidadores enfrentam realidades exigentes que decorrem do avanço das doenças que reforçam seus medos e inseguranças. Lavinsky e Vieira (2004) reforçam que o envolvimento afetivo proporcionado pelos laços familiares do cuidador com a pessoa a ser cuidada é tão profundo que justifica a intensidade e a diversidade dos sentimentos que podem ser representados.

Embora apenas seis cuidadoras revelassem essa dicotomia, todas as idosas apresentavam em algum momento da entrevista expressões faciais e/ou no tom de voz, de sinais de exaustão e estresse, mas não falaram sobre isso, o que denota uma presente resignação frente a realidade da oferta de cuidado e/ou até mesmo um receio de serem julgadas. Vieira et al. (2012) ressaltaram que os verdadeiros sentimentos são escondidos pelos cuidadores por acreditarem que não transmitindo o que sentem para o idoso, evitam uma possível piora do seu estado psicológico. Assim, eles esperam poder amenizar todo o desconforto e desafio vivenciados pelo idoso e pela família diante da doença.

Além disso, percebe-se que essa atitude de resignação está fortemente atrelada à crença religiosa das idosas, uma vez que enxergam a realidade vivida como um privilégio dado por Deus e, por isso, são levadas a aceitarem com amor e gratidão. Segundo Mendonça et al. (2008), nesses casos, a crença religiosa representa o sustento para o enfrentamento das dificuldades próprias do ato de cuidar, mas, também influencia na maneira como os cuidadores podem interpretar o cuidado.

Cuidar é um momento de reflexão, satisfação, gratidão a Deus. Que bom que estou tendo a oportunidade! Eu faço como se eu fizesse parte daquela parábola do Bom Samaritano, pois, a gente passar e fazer de conta que não vê, a gente está se excluindo do ciclo da fé, da igreja, da religião, da caridade. A gente tem que participar e até agradecer a Deus que traz pra perto da gente o motivo da gente exercer o bem. (Entrevistada, 20)

Ah., eu acho que é um privilégio de Deus. (Entrevistada 13.)

Por fim, as falas das idosas também revelaram o forte sentimento de gratidão e retribuição, bem como de dever e obrigação, para as filhas e cônjuges cuidadoras, respectivamente. Esse mesmo resultado foi encontrado por Vieira et al. (2012), em que o cuidado com os pais recordava o carinho e o amor que eles receberam ao longo da vida e que agora podiam ser retribuídos e, para os que cuidavam dos seus cônjuges, reconheciam o compromisso assumido no casamento, que os levava ao dever de cuidar.

É dever né? Nesses 49 anos de casado, é o dever fazer, né?
“Cuido porque casou já viu né? Casou tem que cuidar.” (Ent. 24)

“Cuidando dele obrigada, né? Porque, os filhos não querem.” (Ent. 1)

“Primeiro é o amor a minha mãe, né? Porque, como filha, a dependência dela, eu me vejo como responsável por ela hoje.” (Ent. 16)

“Acho que por ser minha mãe, ela cuidou de mim, hoje eu tenho que cuidar dela, né?” (Ent. 21)

Os resultados revelaram as diversas faces da relação de cuidado apresentada pelas mulheres em seu cotidiano. Essas faces podem ser entendidas como o modo com que representam o ato de cuidar, que envolve profundos sentimentos, pensamentos e significados norteadores de suas ações e reações diante do contexto desafiador da oferta e demanda de cuidados.

3.2. Idosas cuidadoras: como esperam ser cuidadas?

Cuidar é uma tarefa exigente, mas ser uma mulher idosa cuidadora de outra pessoa idosa parece ser ainda mais desafiante. Ao considerar a mulher, a tradicional cuidadora da família e também da casa, ressalta-se o sobrepeso existente em seu cotidiano em virtude de todos os compromissos e responsabilidades próprios desse papel. Isso pode ser mais intenso e penoso para a mulher idosa, uma vez que a velhice é uma fase da vida em que emergem muitas limitações físicas, emocionais e/ou psíquicas.

O que se percebe em todo esse cenário, são mulheres idosas cuidadoras já demandando cuidado ou na iminência desse acontecimento, sendo que essa demanda de cuidado não se revela somente no cuidado físico (banho, alimentação, administração de medicamentos, etc.). Há, também demanda por cuidado psicológico, sendo este o mais recorrente, no caso das idosas cuidadoras, pois, elas tendem a não olhar para si, para olharem para o seu familiar idoso doente, sendo comum, cuidadoras em estado de depressão e ansiedade. Além disso, os cuidados prestados podem gerar

problemas de saúde como hipertensão, dores musculares e ósseas, o que com o tempo torna-se insustentável.

Tendo em vista essa realidade, surge o questionamento “*Quem cuidará do cuidador?*” Baseando-se nessa indagação, as idosas foram questionadas da seguinte maneira: *A senhora pensa que um dia poderá estar na mesma situação, necessitando de cuidado? Como gostaria que fosse? Quem cuidará da senhora?* As respostas deram origem a Nuvem de Palavras mais evocadas e/ou associadas com o tema do cuidado.



Figura 2- Nuvem de palavras relacionada às representações e expectativas sobre o cuidado

Os filhos foram os potenciais cuidadores indicados pelas idosas (n=12), o que explica a evidência da palavra “filho” centralizada no conjunto de palavras da Nuvem. Em torno dela, destacam-se as palavras “pensar”, “quem_cuidará”, “cuidador”, “achar”, “gostar” e “ficar”, que estão relacionadas entre si e intimamente ligada a “filho”, pois remetem às expectativas das idosas quando pensam em seu futuro, sobretudo, em quem seriam seus possíveis cuidadores; como acham e como gostariam de serem cuidadas; com quem e onde ficariam/morariam nessa fase de suas vidas, o que pode ser visto nas falas das idosas.

Sim, penso. Vou me sentir feliz se alguém puder cuidar de mim. Gostaria que meus filhos cuidassem. Gostaria que estivesse em minha casa, na casa da gente é muito melhor! (Ent. 11)

Sim, imagino. Até outro dia, eu achava que quem ia cuidar de mim era meu neto. Achava que ele ia cuidar de mim, igual eu cuidei dele, cuidei dos filhos, igual cuidei do Renato (cônjuge), mas hoje eu já penso que é o meu filho mais velho, que vai cuidar de mim. Gostaria que fosse pelo menos um dos filhos. (Ent. 19)

Penso. Por que eu teria privilégio? Eu sei que eu aceitaria. Eu acredito que toda pessoa de bom coração ajudaria de alguma maneira, porque, pessoa que tem fé e caridade, podendo vai contribuir e neste ponto eu acho que minha família me daria apoio. Os filhos seriam os cuidadores. (Ent. 20)

Penso pouco nessa possibilidade. Eu fico pensando: será que eu vou ser obediente, aceitar? As minhas filhas falam que eu não preciso me preocupar. Eu acho que eles vão cuidar da gente. (Ent. 22)

Fatores como o tempo disponível, a ausência de outros cuidadores, boa condição financeira, o fato de ser mulher, o convívio e a relação de intimidade entre o idoso e o cuidador, entre outros aspectos pessoais e familiares, contribuem para que os filhos sejam os potenciais cuidadores (FALCÃO e BUCHER MALUSCHKE (2009)

Ressalta-se que a expectativa da maioria das idosas (n=8) era de que as suas filhas as amparassem em sua velhice, o que reforça que o ato de cuidar perpassa as gerações e tem a mulher como sua principal protagonista. Os estudos de Aguiar et al. (2011) e Neri (2001a) alegam que a feminização do cuidado é umas das representações sociais mais comuns sobre o cuidado, ou seja, o papel de cuidar tem sido especificamente feminino. Os estudos de Ferreira e Wong (2008), Nascimento (2001) e Gonçalves (2006) constataram que os cuidadores são, em sua maioria, mulheres, filhas ou esposas.

Pode ser qualquer uma delas (filhas), porque eu só tenho duas, e o outro é homem. Mas, tem nora também, é a mesma coisa de uma filha. Acho que deveria ser igual eu aqui com minha mãe. (Ent. 15)

Sim. Me vejo muitas vezes no lugar dela. E fico pensando que pelo carinho que eu vejo minhas filhas tendo sendo netas, eu sinto que eu também vou ser bem cuidada. Eu tenho essa certeza, essa garantia comigo. É porque os filhos, muitas vezes, se espelham na gente. Gostaria que fossem minhas filhas. (Ent. 16)

Ah quem for cuidar é só a filha. Porque ela tá mais presente. As filhas são mais presentes. (Ent. 17)

Ainda nesse sentido, observou-se nas falas das idosas, o medo, a angústia e as preocupações por não serem cuidadas como gostariam e/ou como fazem hoje com seus familiares idosos, o que pode ser entendido como as suas representações acerca da relação de cuidado, numa outra perspectiva, em que elas seriam as futuras dependentes. Essas representações foram trazidas, às vezes, de modo mais claro, às vezes, ocultamente, por todas as idosas.

Me preocupo muito, porque eu sou enjoada e exigente, eu posso ser uma velha chata. Gostaria que tivesse paciência comigo, porque muita gente cuida, mas acha que porque cuida pode gritar, coisas que eu não aceito. (Ent. 3)

Eu fico dizendo: Jesus, tem misericórdia! Porque tem uns que tem aquele cuidado, nem todos tem, e outros não tem, a pessoa fica abandonada. A gente tem vontade de ser bem cuidada, com banho tomado, roupa limpinha, cabelo penteado. (Ent. 08)

Eu falo: Ah meu Deus, me tira cedo, porque tem certas pessoas que sofrem, fica rejeitada lá na cama, dependendo de tudo. Isso que a gente pede, pra não ficar assim, dependendo dos outros na cama. (Ent. 09)

Eu penso que eu vou ser bem cuidada, por outras pessoas, até poderia não ser pelos meus filhos, mas pela amizade que eu tenho. Gostaria que fosse cuidada com o mesmo cuidado que tenho com ele. (Ent. 12)

Eu penso que tenho que fazer hoje bem feito, pra poder amanhã receber. As vezes pode depender igual ela está dependendo. Se puder fazer igual eu estou fazendo para ela, está bom. A pessoa tem que fazer para merecer. (Ent. 13)

Algumas idosas afirmaram que o que realizam hoje, pode refletir amanhã, portanto, cuidam bem hoje para serem bem cuidadas depois ou, pelo menos, é o que se espera. Nessa perspectiva, infere-se que as idosas representam o cuidado como algo exigente, em que os possíveis cuidadores podem não saber ou até mesmo não querer desempenhar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta de cuidados tem sido um dos desafios que o envelhecimento populacional tem enfrentado, sendo ainda mais exigente quando os principais cuidadores são mulheres idosas. Essa tarefa traz consigo ricos significados que podem ser manifestados pelas idosas de diferentes modos, considerando seu grau de parentesco com o familiar enfermo, o tempo que dispende o cuidado e os laços afetivos, por exemplo. Tendo em vista a importância de se conhecer essa realidade pela ótica das cuidadoras, o presente estudo se baseou na teoria das representações sociais que contribuiu para o aprofundamento e entendimento deste assunto.

De um modo geral, o cuidado foi representado por fatores afetivos, pela fé, pelos sentimentos de utilidade, gratidão, retribuição, dever e obrigação. Porém, observou-se representações do cuidado como cansaço, medo, impaciência, entre outros aspectos, que não foram expostos com clareza pela maioria das idosas, o que representou o sentimento da resignação e o conflito de sentimentos diante da relação de cuidado, mostrando o possível desconforto e a sobrecarga que a tarefa de cuidar vem trazendo para o seu cotidiano.

Torna-se evidente que as idosas cuidadoras muito em breve necessitarão ou já estão necessitando de cuidados especiais, uma vez que, o exercício de seu papel pode

acarretar danos à saúde física, mental e emocional. As idosas deste estudo esperam receber esses cuidados, principalmente, dos seus filhos, destacando o desejo pelas filhas, o que denota a permanência da tarefa de cuidar em mãos femininas. Ainda sobre as representações, ao olhar para o futuro e se colocar como a dependente de cuidado, destaca-se que as idosas o representam como uma tarefa difícil e surge o medo de não serem bem assistidas, como assistem no presente.

Considerando os resultados apresentados, pode-se entender que o espaço relacional das idosas cuidadoras e seus respectivos familiares dependentes era marcado por profundos sentimentos que foram revelando as mais diversificadas representações acerca do cuidado que ofertavam, apontando para a realidade encontrada em muitos contextos familiares em que o cuidado já se transformou em rotina, incorporada na vida do cuidador e, por isso, muitas vezes é visto como tão natural que não merece atenção, sobretudo, para quem o desempenha.

Todavia, o que foi encontrado neste estudo, serve para a reflexão e análise dos profissionais das mais diversas áreas de conhecimento, além do governo e também da sociedade civil, visando a efetivação das políticas públicas de cuidado. Espera-se que essas políticas possam assistir diretamente as cuidadoras familiares, fornecendo subsídios que as capacitem, orientem e amparem no desempenho da atividade, que culturalmente, socialmente e por ausência do Estado, está vinculado a rede familiar. E de forma ainda mais direcionada, a essas mulheres, que no discurso das políticas públicas invisíveis e deslocadas para o papel.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, E. S. S. et al. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. **Rev. Enferm.** v.19, n 3, p. 485-90, 2011. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>.> Acesso em: 10 de Jan. 2019.

ANDRADE, F. M. M. **O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário:** necessidades educativas do cuidador principal. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, 2009.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981.

BRITO, A. M. M et al. Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Vol. 34, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v34/1806-3446-ptp-34-e3455.pdf>.> Acesso em: 10 de Jan. 2019.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p.773-781, 2003.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. **Estudos avançados**, Rio de Janeiro, 17 (49), 2003.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Fev. 2019.

FALCÃO, D. V. S.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Filhas que cuidam de pais/mães com provável/possível doença de Alzheimer. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 13, n. 3, p. 245-256, 2009.

FERREIRA, C. R., ISAAC, L., XIMENES, V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 108-125, abr. 2018. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n1/a07.pdf>> Acesso em: 10 de Fev. 2019.

FERREIRA, Á. R. S.; WONG, L. R. Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa: uma análise comparativa entre Brasil e México, 2000-2015. **III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP**, Córdoba - Argentina, de 24 a 26 de Setembro de 2008. Disponível em:<http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_293.pdf>. Acesso em: 09 de Fev. 2019.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Perfil da Família Cuidadora de Idoso Doente/Fragilizado do Contexto Sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 570-7, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 09 de Fev. 2019.

HEDLER, H. C.; SANTOS, M. de J. S.; FALEIROS, V. de P.; ALMEIDA, M. A. de A. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Revista Katál**, v. 19, n. 1, p. 143-153, 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2015** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p. Disponível em:< <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf> >Acesso em: 17 de Jan. 2019.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Trad. de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001. Disponível em:< <http://pt.scribd.com/doc/61566294/Representacoes-Sociais-Cap-01-Jodelet#scribd>> Acesso em: 07 de Fev. 2019.

_____. **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989.

- LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 41-45, 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1614>>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.
- LUZARDO, A. R., WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum: Health Science**, v. 26, n. 1, p. 135-145, 2004. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140057/000590924.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 de Jan. 2019.
- MALDONADO, A. et al. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. **Liberabit**, v. 23, n. 1, p. 9-22, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/686/68651823002/index.html>>. Acesso em: 10 de Jan. 2019.
- MAZZA, M. P. R. **O cuidado em família sob o olhar do idoso**. 2008. 178 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- MENDONÇA, A. A. *et al.* História de vida, de cinco mulheres, na terceira idade, cuidadoras de idosos, na cidade de Belo Horizonte. **Rev. Enfermagem Revista**, V. 15. Nº 01. Jan/Abr. 2012.
- MENDONÇA, F. F., GARANHANI, M. L., MARTINS, V. L. Cuidador familiar de seqüelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 143-158, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de Jan. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2015. **População residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2015 – BRASIL**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>>. Acesso em: 7 de Fev. 2019.
- MIRANDA, L. C. V. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um Centro de Referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2014, 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/839M.PDF>>. Acesso em: 09 de Fev. 2019.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MOTTA, A B. da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, v.13, 1999. Disponível em: <<http://www.biblioteca.digital.unicamp.br/document/?code=51317>>. Acesso em: 06 de Fev. 2019.
- NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WONG, Laura Rodriguez (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso**. Belo Horizonte:

UFMG/Cedeplar, ABEP, 2001. Disponível em:<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/envelhecimento/Env_p191a218.pdf>. Acesso em: 07 de Fev. 2019.

NERI, A. L. (a) **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas (Org.). Campinas, SP: Papirus, 2001.

PEIXOTO, C. E. “Histórias de mais de 60 Anos”. In: **Dossiê Gênero e Velhice**, 1997, pp. 148 à 158. Disponível em:<<file:///C:/Users/Master/Desktop/An%C3%A1lise%20dos%20dados%20e%20disserta%C3%A7%C3%A3o/Artigos%20Cuidadorisco%20social/Hist%C3%B3ria%20de%20mais%20de%2060%20Peixoto.PDF>>. Acesso em: 10 de Fev. 2019.

VIEIRA, L. et. al. Idosos dependentes no domicílio: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **RBCEH**, v. 9, n. 1, p. 46-56, 2012. Disponível em:<<file:///C:/Users/Master/Downloads/2303-Texto%20do%20artigo-10955-1-10-20130327.pdf>> Acesso em: 20 de Jan. 2019.

CONCLUSÃO GERAL

Ao fim da análise e discussão dos fatores associados ao contexto da feminização da velhice, especificamente, sobre as representações sociais do cuidado oferecido por mulheres idosas, foi possível conhecer e compreender a realidade cotidiana e o espaço relacional vivenciado pelas mesmas. De maneira geral, as representações acerca do cuidado encontradas neste estudo dizem respeito às motivações e/ou razões que levaram as idosas ao papel de cuidadora principal, os significados do cuidado para elas, bem como os sentimentos e pensamentos decorrentes do cuidado oferecido. Além disso, o próprio fato de serem elas, mulheres idosas, as cuidadoras, retrata a representação social acerca do papel de cuidar atribuído às mãos femininas. Assim, notou-se que as representações sociais foram construídas a partir de experiências, convivências e histórias de vida, como aponta a Teoria das Representações Sociais que embasou este estudo.

Foi possível verificar que as experiências vivenciadas pelas mulheres no espaço relacional do cuidado envolvem profundas transformações no cotidiano das mesmas e de toda a família e exige a participação de redes de apoio para que possibilitem maior segurança e alívio na tarefa de cuidar. Para as idosas, a rede de apoio informal, formada pelos seus familiares, amigos e vizinhos era a mais atuante e efetiva. A insuficiência e/ou ineficiência de outras redes, como o próprio governo e a sociedade civil, contribuem para o acúmulo de funções que deveriam ser compartilhadas entre as cuidadoras, a rede de apoio informal e demais instituições e pessoas. As idosas mencionaram que essa sobrecarga, que apresenta características físicas e emocionais em suas vidas, assim como o que chamam de “prisão” ou o isolamento social, são as consequências negativas do cuidado mais presentes, o que mostra a atenção que se deve direcionar a essa situação.

Nesta perspectiva, fica claro que as idosas cuidadoras muito em breve serão ou já são as demandantes de cuidados especiais, uma vez que o exercício de sua função pode acarretar danos à saúde física, mental e emocional. Destaca-se que as cuidadoras propagam o que já vem sendo construído socialmente, ou seja, elas esperam que sejam seus filhos os seus cuidadores, exprimindo o desejo pelas filhas. Apesar dessa expectativa, ao olhar para o futuro e se colocarem como as dependentes de cuidado, as idosas o representam como uma tarefa difícil e surge o medo de não serem assistidas como gostariam.

Por fim, os resultados apresentados permitiram conhecer o espaço relacional das idosas cuidadoras e seus respectivos familiares dependentes e perceber que este era marcado por profundos significados, sentimentos, vivências, histórias, emoções e pensamentos, a partir dos quais foram ficando evidentes as mais diversificadas representações acerca do cuidado ofertado, o que apontou para a realidade encontrada em muitos lares em que o cuidado ao idoso é atividade rotineira. As representações sociais das idosas cuidadoras do presente estudo forneceram um rico conteúdo a ser refletido, analisado e discutido pelos órgãos responsáveis pela criação e efetivação de políticas públicas, assim como também pelo meio acadêmico e pela sociedade civil.

Todos juntos são capazes de criar, ampliar, efetivar e exigir as ações a favor da saúde e bem-estar, não somente do idoso dependente, o que já vem sendo alvo das políticas existentes, mas, também do cuidador de idosos. Ressalta-se a importância dessa ação quando se trata de mulheres idosas cuidando de outros idosos. Sugere-se, por exemplo, um mapeamento destes casos, identificação das realidades mais vulneráveis das cuidadoras no exercício de sua função pelos órgãos responsáveis pela assistência social e o encaminhamento de profissionais especializados como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e/ou voluntários que possam atender as demandas cotidianas, por meio de capacitações e/ou até mesmo da ajuda direta nos cuidados ao idoso enfermo na própria residência. Além disso, recomenda-se a criação e/ou efetivação de projetos que visem o lazer para o cuidador, na tentativa de amenizar a sobrecarga trazida por suas tarefas cuidativas. A criação de uma política de cuidado que assista a ambos deve ser implementada de modo urgente e eficiente e deve abranger toda a realidade nacional, atendendo as peculiaridades próprias de cada estado e município. Aos cuidadores familiares, por serem os principais nesse papel, deve-se garantir o apoio, a orientação e a capacitação para que tenham segurança e conhecimento no desempenho das atividades cuidativas.

A pesquisa apresentou limitações no que se refere a definição da amostra para a pesquisa, tendo em vista a dificuldade de encontrar as idosas cuidadoras dispersas pelo município de Viçosa. Deste modo, ampliando-se a amostra, possibilitaria maior robustez aos resultados encontrados.

Entre os fatores negativos decorrentes da relação de cuidado, destaca-se a sobrecarga de tarefas que, como revelou o estudo, recai sempre em um único membro da família, geralmente a mulher. Esse fato denota que a divisão do trabalho

interfamiliar no cuidado não se distribui de maneira equitativa, sendo esse tema considerado relevante para futuras pesquisas, visando contribuir para a efetivação de projetos, programas e/ou políticas de cuidado voltadas, sobretudo, para a população idosa, cada vez mais crescente.

IMPRESSÕES DO PESQUISADOR

Acredito que somos movidos por nossas experiências cotidianas, elas que nos formam, lapidam, impulsionam e nos fazem reinventar a nós mesmos e o ambiente que nos cerca. A partir dessa afirmativa, construo esse capítulo, trazendo um pouco da minha história e olhar diante do que busquei analisar.

Possuo graduação em Economia Doméstica e meu gosto pelo curso era a possibilidade de poder estar próxima às famílias e que pudesse acompanhá-las de algum modo, levando meu conhecimento. Isso, para mim, poderia se concretizar quando eu me formasse e passasse no concurso da Emater (Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural), sendo extensionista rural, atendendo as necessidades das famílias, sobretudo, as mulheres dos produtores rurais, promovendo melhorias em seus projetos de agroindústrias, por exemplo. No entanto, o tempo foi passando e pude ver dentro do próprio curso que eu poderia contribuir não somente no meio rural e, além disso, poderia auxiliar também outros membros das famílias em suas diversas demandas.

Chegando ao fim do curso, tendo ampliado minha visão do que eu poderia ser e fazer, surgiu a possibilidade de adentrar no meio acadêmico, aprofundando meus conhecimentos na Pós-Graduação, com o curso de mestrado. Ainda nesse momento, era forte o desejo de fazer algum projeto de pesquisa voltado para a extensão rural, o que se justifica pelas escolhas das disciplinas e projetos de pesquisa e extensão que fui realizando ao longo do curso. Assim, fiz meu projeto de pesquisa para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, com o objetivo de estudar o fenômeno da masculinização do campo. Naturalmente, diante da minha imaturidade para tal tema, não fui aprovada no processo seletivo, o que me gerou muita angústia e me senti perdida, não sabendo os passos que poderia dar dali em diante.

A partir disso, em conversas com algumas professoras do curso, percebi que havia outras possibilidades, outros caminhos que eu poderia percorrer, que me exigiriam mais esforço e dedicação, mas que seria promissor, caso aceitasse. Além do mais, poderia ser uma porta de entrada para a tentativa de outro processo seletivo para o mestrado. Assim, numa conversa com a professora Simone Mafra, ela me apresentou o tema de pesquisa que se tornou minha paixão: o envelhecimento. A professora estava com um projeto a ser executado nessa temática e necessitava de um bolsista e, então,

eu apareci com todo o desejo de conhecer e me aprofundar nesse novo e instigante universo de estudo.

O ano de 2012 foi o ano em que tive maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento por meio de leituras, estudos em grupo e trabalhos desenvolvidos junto ao grupo de pesquisa. A partir da execução do meu projeto, que tinha o objetivo de investigar o cotidiano pessoal e social de um grupo de idosos que participava do programa municipal para a terceira idade na cidade de Viçosa, amadureci a possível ideia para um novo projeto de pesquisa. Eis que me apropriei da temática do fenômeno da feminização da velhice, em que o contexto da mulher idosa era o foco de análise, a qual também me conduziu ao curso de doutorado, em que analisei a realidade da mulher idosa, sendo ela a protagonista no desempenho do cuidado em seus lares.

Como mencionei anteriormente, nossas experiências cotidianas nos movem, então, tratar desse tema foi algo de extrema importância para mim, pois me aproximava ainda mais do meu contexto familiar, que me motivava e impulsionava na realização deste estudo, pois presenciei a relação de cuidado da minha avó (idosa) e da minha mãe (meia idade) com meu avô, que sofria as sequelas de um AVC (acidente vascular cerebral). Ao observar o meu cotidiano e com as lentes da literatura, pude ampliar meu campo de visão e buscar compreender outros universos familiares, com outras demandas e desafios nesse âmbito do cuidado.

A pesquisa me permitiu concluir algumas hipóteses que já vinham se concretizando dentro do meu modo de compreender a relação de cuidado de pessoas idosas. De fato, a mulher permanece como a protagonista no desempenho do cuidado das pessoas idosas, sendo estas, cônjuge, pais, irmãos e outros parentes. Ela assume esse papel movida por construções arraigadas de que é um dever/obrigação, um presente, algo que Deus deu e que por Ele realizam e, também, um ato de amor e retribuição. Estes fatores foram muito presentes nas falas das idosas entrevistadas e orientaram a conduta delas no que se refere à prestação de cuidado.

Pude notar que estes aspectos tinham maior “poder” sobre seus atos e escolhas, sobre suas atitudes de entrega e doação no cuidado. Mas, por que maior “poder”? Porque, isso era como uma espécie de “holofote” para onde elas retornavam seus olhares nos momentos de desânimo, de medo de não dar conta e até pensar em desistir, ou seja, eram a motivação, o motor interior para seus esforços. Isso me pareceu ainda mais verdadeiro quando percebi, por meio do olhar atento às suas expressões e nas

entrelinhas das falas, a resignação, o cansaço, a angústia de estarem desempenhando um papel que lhes trazia sobrecarga física e emocional. Esse “mal-estar” diante da tarefa podia ser visto em consequência do sentimento de solidão, do peso de algumas tarefas, do isolamento social, da renúncia pessoal ao trabalho, passeios, lazer e atividades de entretenimento que há muito já não faziam, tendo em vista a “prisão” que o ato de cuidar de um idoso acarreta. No entanto, como eu disse, elas passavam por cima disso e retornavam ao seu lugar de cuidadora aparentemente forte e segura.

Diante disso, acredito muito que algo deva ser feito para auxiliar essas mulheres idosas, que, sabemos, também necessitam ou necessitarão de cuidados, ainda que sejam de amparo psicológico. Penso que as políticas públicas, projetos e programas voltados para a terceira idade devam permanecer e serem concretamente efetivados naquilo que foram criados para ser. Além disso, não tenho dúvidas de que uma política pública voltada, especificamente, para as demandas da relação idoso-cuidador, sobretudo para o auxílio de quem cuida, que nos dias atuais - e ainda por mais algum tempo - tem sido as mulheres de meia idade e/ou idosas, deve ser criada e efetivada.

E, por fim, acredito fortemente que os principais cuidadores permanecerão sendo encontrados na família, sendo de extrema importância a formação dessa consciência em seus membros, sobretudo, na educação dos filhos – não somente as meninas - para que cresçam com a ideia clara de que seus pais podem necessitar de seus cuidados e que isso não é um problema, mas, uma realidade que poderão vivenciar e ao longo de suas vidas devem pensar no modo como conduzirão tal realidade. Para as demais formas de família e/ou relações que vem surgindo no atual contexto, isso também deve ser refletido entre os seus componentes, afinal, todos vivenciarão a etapa da velhice. Dessa maneira, afirmo que a família pode contar com o auxílio das políticas públicas, mas também não pode esperar que tudo seja feito por meio destas.

APÊNDICE
ENTREVISTA

Entrevista n°:

Data da entrevista: ---- /---- /----

Telefone para contato:

1ª parte:

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A PESSOA DEPENDENTE DE CUIDADO

**** Fornecidas pela cuidadora**

Nome completo:

Sexo: F () (1) M () (2)

Idade em anos completos:

Data de nascimento: __/__/__

Situação Conjugal: (1) Casada (2) Viúva (3) Separada ou divorciada (4) Solteira

Raça: () Branca (1) () Preta (2) () Parda (3) () Amarela (4) () Indígena (5)

Religião: () Católica (1) () Evangélica (2) () Espírita (3) () Outra (4)

Especifique: _____ () Sem religião (5)

Quantas pessoas têm no domicílio? _____ (SE NÃO MORA COM A CUIDADORA)

E quantos idosos incluindo o(a) idoso(a) dependente? _____

→ Qual a causa da dependência?

O(a) idoso(a) tem mais filhos, independente de morarem com ele(a)? () Sim () Não Se SIM, quantos? _____

2ª parte:

INFORMAÇÕES SOBRE A CUIDADORA

Nome completo:

Sexo: F () (1) M () (2)

Idade em anos completos: _____

Data de Nascimento: -----/-----/-----

Situação Conjugal: (1) Casada (2) Viúva (3) Separada ou divorciada (4) Solteira

Nacionalidade: _____

Raça: () Branca (1) () Preta (2) () Parda (3) () Amarela (4) () Indígena (5)

Religião: () Católica (1) () Evangélica (2) () Espírita (3) () Outra (4)

Especifique: _____ () Sem religião (5)

→ Quantas pessoas moram no domicílio? _____

→ E quantos idosos incluindo o(a) idoso(a) dependente? _____

→ A Srª tem filhos? () Sim (1) () Não (2)

Se Sim, quantos? _____

ESCOLARIDADE

→ A Srª frequentou a escola? () Sim 1 () Não 2

Se, sim. Até que série a Srª estudou? _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

() Empregada (1)

Profissão:

- a tempo integral () (1.1)

- a tempo parcial () Nº de horas de trabalho por dia (1.2)

() Aposentada (2)

() Desempregada (3)

() Estudante (4)

() Doméstica (5)

() Dona de casa (6)

() Outra situação (7) Qual? _____

RENDA

→ Qual o valor da renda?

- ☐ até 1 salário mínimo (1)
- ☐ entre 1 a 3 salários mínimos (2)
- ☐ entre 3 a 5 salários (3)
- ☐ igual ou maior que 5 salários mínimos (4)

→ Alguém depende da sua renda mensal?

- ☐ Sim (1)
- ☐ Não (2)

Se sim, quantas pessoas? _____

E, quem são elas? _____

SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO

→ Qual a situação do domicílio da Srª?

- ☐ Alugado (1)
- ☐ Casa própria (2)
- ☐ Cedida (3)
- ☐ Do cônjuge (4)
- ☐ Dos Filhos (5)
- ☐ Instituição de longa permanência (6)

SAÚDE

→ O médico já diagnosticou a Srª com algum problema de saúde?

- ☐ Sim (1)
- ☐ Não (2)

Se sim, qual?

- ☐ Neoplasia (1)
- ☐ Doença cardíaca (2)
- ☐ Diabetes mellitus (3)
- ☐ Doenças respiratórias (5)
- ☐ Doenças osteoarticulares (7)
- ☐ Doenças renais (8)
- ☐ Doenças da tireóide (9)
- ☐ Hipertensão arterial (10)
- ☐ Depressão (6)
- ☐ Algum outro problema de saúde? (11)

Especifique _____

→ Faz algum tratamento medicamentoso?

- ☐ Sim (1)
- ☐ Não (2)

Se sim, especifique: _____
Há quanto tempo? _____ (em anos)

→ Nas últimas duas semanas, a Sr^a se sentiu incomodada com algum dos seguintes problemas?

1. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas

() Sim (1) Não (2)

Número de dias: _____

2. Se sentindo mais triste, deprimida ou sem esperança

() Sim (1) Não (2)

Número de dias: _____

ESPAÇO RELACIONAL DO CUIDADO

→ Qual a relação de parentesco com a pessoa a quem oferta o cuidado?

→ Qual a distância entre a residência da cuidadora e a pessoa dependente?

a- () Coabitação (1)

() Porque o idoso mudou para a residência da cuidadora (1.1)

() Porque o cuidador mudou para a residência da pessoa dependente (1.2)

() Outra (1.3) Qual? _____

b- () Vivem em casas diferentes, mas no mesmo prédio (2)

c- () Na mesma rua (3)

d- () até 10 min (4)

e- () entre 10 e 30 min (5)

f- () entre 30 min e 1h (6)

g- () mais de 1h (7)

→ Há quanto tempo a Sr^a exerce a função de cuidadora?

→ Anos: _____ Meses: _____

→ O que levou a S^a a ser cuidadora/Quais os motivos?

→ Quanto tempo despende por dia para cuidar do idoso?

→ Quais os tipos de cuidado a Sr^a oferta? (Considerando as debilidades do(a) idoso(a).)

→ Quais os cuidados acha mais importante?

→ A Sr^a tem dificuldades para prestar algum tipo de cuidado? () Sim () Não (2)

Se sim, quais as maiores dificuldades? Qual o tipo de cuidado?

→ Presta este tipo de cuidado a mais alguém? () Sim (1) () Não (2)

Se sim, quem?

→ O cuidado ao idoso teve consequências em sua vida? () Sim (1) () Não (2)

Se sim, especifique:

→ O que é que a alivia em sua tarefa de cuidar?

→ Quais as vantagens de prestar cuidados ao idoso?

→ Como aprendeu a cuidar do idoso?

→ Quais as maiores necessidades que sente para prestar esse cuidado?

→ A Sr^a recebe algum tipo de apoio para cuidar do idoso?

() Sim (1) () Não (2).

Se sim, de quem? De quê?

→ A Sr^a acha importante o papel dessas redes de apoio na rotina de cuidado da senhora? () Sim (1) () Não (2).

Se não, por quê?

Se sim, em que elas contribuem?

→ (SE O GOVERNO NÃO FOR CONSIDERADO NA QUESTÃO ANTERIOR)

Na opinião da Sr^a, o governo (local, estadual, nacional) auxilia o cuidador de idosos em suas tarefas de cuidado cotidianas? () Sim (1) () Não (2)

Se sim, como?

Se não, o que o governo (local, estadual, nacional) deveria fazer para ajudar quem cuida de idosos em sua própria residência, como é o caso da Sr^a? O que a Sr^a considera que falta?

→ Já fez algum curso formal para cuidadores de idosos?

() Sim (1) () Não (2)

Local:

→ A Sr^a acha que sempre que possível o idoso deve ser cuidado em casa?

() Sim (1) () Não (2).

Se sim, por quê?

Se não, por quê?

→ A Sr^a considera que tem os conhecimentos necessários para cuidar do idoso em casa?

→ O que a Sr^a acha da possibilidade de ter um cuidador capacitado para ajudá-la nas tarefas de cuidado em seu dia a dia?

→ O que a Sr^a gostaria de fazer e não poder devido ao tempo “gasto” com o cuidado?

→ O que representa para a senhora o cuidado oferecido a este(a) idoso(a)?

→ Como a senhora se sente sendo cuidadora?

→ Como seria se a senhora não fosse a principal cuidadora? Como se sentiria?

→ Quais as mudanças que a Sr^a observa em sua vida a partir da prestação de cuidado que tem desempenhado?

→ Quais as mudanças que a Sr^a observa na família a partir da prestação de cuidados que tem desempenhado?

→ A Sr^a pensa em deixar de ser cuidadora de idosos?
() Sim (1) () Não (2)

Se sim, por que?

Se não, por que?

→ Se pudesse dizer em uma palavra, o que representa ou significa o cuidado para a Sr^a? _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título do projeto:

Coordenador da pesquisa (pesquisador responsável):

Nome: Simone Caldas Tavares Mafra - **Departamento:** Economia Doméstica/UFV/
Tel: 3899-1640, **E-mail:** sctmafra@ufv.br

Equipe de pesquisa:

Nome: Alessandra Vieira de Almeida - **Departamento:** Economia Doméstica/UFV/
Tel: 3899-1999, **E-mail:** avaalessandra@yahoo.com.br

Nome: Emília Pio da Silva - **Departamento:** Economia Doméstica/UFV Tel: 3899-1999,
E-mail: emiliapiosilva@yahoo.com.br

Nome: Solange Kanso El Ghaouri - **Departamento:** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/ IPEA/ Tel: 3899-1640, **E-mail:** solange.kanso@ipea.gov.br

Nome: Sheila Maria Doula – Departamento: Extensão Rural/UFV/ Tel: 3899-1325 **E-mail:** sheila@ufv.br

A Sr^a está sendo convidada para participar do projeto de pesquisa acima identificado. Todas as informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se relacionadas abaixo e caso existam dúvidas, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA (VOLUNTÁRIO)

Nome:

Estado Civil:

Telefone:

Este estudo é relevante para se descrever a relação de cuidado existente no contexto do envelhecimento populacional em que um dos elementos mais importantes na oferta desse cuidado vem sendo a mulher e, em muitos casos, a mulher idosa. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo analisar as representações sociais sobre o ato de cuidar oferecido pelas mulheres idosas no contexto da feminização da velhice, considerando sua realidade cotidiana, o espaço relacional e as políticas públicas.

A pesquisa envolverá, especificamente, as mulheres idosas que ofertam o cuidado a idosos(as) dependentes em suas atividades de vida diária, com debilidades motoras e/ou mentais. A pesquisadora buscará em sua rede de amigos uma idosa cuidadora, sendo que esta fará a indicação de outra(s) que pertence ao seu ciclo de amizades e, assim, sucessivamente. Serão feitas visitas domiciliares, para a realização das entrevistas semi-estruturadas.

Os dados informados na entrevista serão transcritos e analisados sem apresentar os nomes das idosas. As informações serão utilizadas para execução do projeto em questão e em artigos científicos. Todo o material coletado será armazenado no banco de dados da pesquisadora e guardado pelo prazo de cinco (05) anos. As entrevistas impressas em papel serão arquivadas em arquivo próprio pelo prazo também de cinco (05) após esse período serão descartadas em máquina picotadora.

Os benefícios do estudo consistem na promoção do avanço nas pesquisas sobre envelhecimento, visto que os dados subsidiarão o desenho de políticas sociais voltadas para a população idosa, sobretudo, de políticas para o cuidado da pessoa idosa.

Há riscos das idosas participantes da pesquisa, durante as entrevistas, se sentirem constrangidas frente a alguma questão e preferirem não se manifestar, tendo o direito de responder apenas as perguntas que desejarem, evitando assim esse risco psicológico.

A idosa entrevistada poderá desistir de participar da pesquisa sem aviso prévio e sem quaisquer prejuízos para a mesma. Para a realização das entrevistas e visitas será agendado o dia e o horário de acordo com a sua disponibilidade de atendimento.

Vale ressaltar que a participação das idosas não implicará em despesas. Os gastos do pesquisador serão devidamente pagos pelo mesmo.

As idosas participantes da pesquisa tem a garantia de que o pesquisador irá tratar sua identidade com sigilo e que o nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. E, caso haja algum dano, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

As idosas tem a garantia de recusar, desistir ou interromper a colaboração na pesquisa a qualquer momento, sem a necessidade de explicar o motivo e informar nada a ninguém.

Por fim, os resultados da pesquisa serão apresentados no formato de relatório.

Declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa **“Representações sociais sobre o ato de cuidar: espaço relacional e políticas públicas”**, de maneira clara e detalhada e esclareci as minhas dúvidas. Estou informado de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo, que recebi uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em caso de dúvidas não esclarecidas de maneira adequada pelo pesquisador responsável, de discordância com procedimentos ou irregularidade de natureza ética posso buscar auxílio junto ao **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – CEP/UFV** no seguinte endereço e contatos:

Edifício Arthur Bernardes, Piso inferior
Campus UFV,
Viçosa - MG,
Telefone (31)3899-2492 b.

Viçosa, _____ de _____ de 2017.

Pesquisador Responsável

Membro da Pesquisa

Sujeito da pesquisa