

Representações Sociais do Cuidado do Idoso

Social Representations of Elderly Care

Representaciones Sociales del Cuidado de Ancianos

*Annie Mehes Maldonado Brito(1); Brigido Vizeu Camargo(2); Amanda Castro(3);
Gabriela Pereira Vidal(4)*

1 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), RS, Brasil.

E-mail: anniebrito@unipampa.edu.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1546-779X>

2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC, Brasil.

E-mail: brigido.camargo@yahoo.com.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9529-4923>

3 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma – SC, Brasil.

E-mail: amandacastrops@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8666-4494>

4 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC, Brasil.

E-mail: gabrielavidaal@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4382-0845>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 13, n. 1, p. 159-178, janeiro-junho, 2021 - ISSN 2175-5027

[Submetido: abril 19, 2020; Revisão1: maio 4, 2020 Revisão2: março 25, 2021;

Aceito: maio 5, 2021; Publicado: agosto 18, 2021]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.4040>

Endereço correspondente / Correspondence address

Annie Mehes Maldonado Brito

Avenida Vinte e um de abril, 80, São Gregório

Cep 96450-000

Dom Pedrito, RS, Brasil.

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editora: Aline Cardoso Siqueira

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

As variáveis que interferem no cuidado do idoso dizem respeito às normas, atitudes, valores e crenças; o que nesta pesquisa foi estudado por meio das representações sociais. Este artigo objetivou compreender as representações sociais (RS) acerca dos cuidados de idosos para pessoas idosas e membros de sua rede social. Derivou do segundo estudo da tese intitulada “O cuidado do idoso: representações e práticas sociais”, da primeira autora, de natureza empírica, por meio de pesquisa de campo, com delineamento descritivo, comparativo de corte transversal. Participaram do estudo 40 pessoas idosas e 40 membros da rede social dos respectivos idosos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, associada a técnica de entrevista episódica. As entrevistas passaram por classificação hierárquica de texto (IRAMUTEQ), e os dados sócio demográficos por descrição estatística (SPSS). Referente ao objeto social “cuidar da pessoa idosa”, foram identificadas dimensões representacionais, quais sejam: “satisfação das necessidades básicas, sobrecarga, gastos financeiros versus obrigação e retribuição”. Houve primazia de aspectos pragmáticos em detrimento aos afetivos, isto é, majoritariamente a significação de cuidar da pessoa idosa estava permeada pela prática, o que sugere a necessidade do reforçamento de práticas de cuidado de cunho afetivo e não somente de cunho técnico.

Palavras-chave: Psicologia social, Práticas sociais, Envelhecimento, Idoso, Cuidado

Abstract

The variables that interfere in the care of the elderly are related to norms, attitudes, values and beliefs; what in this research was studied through social representations. This article aimed to understand the social representations (SR) about the care of the elderly for elderly people and members of their social network. It derived from the second study of the thesis entitled “Elderly care: social representations and practices” by the first author, of an empirical nature, through field research, with a descriptive, comparative cross-sectional design. Forty elderly people and 40 members of the social network of the respective elderly participated in the study. Data collection took place through semi-structured interviews, associated with the episodic interview technique. The interviews went through hierarchical text classification (IRAMUTEQ), and socio-demographic data by statistical description (SPSS). Regarding the social object “caring for the elderly”, representational dimensions were identified, namely: “satisfaction of basic needs, burden, financial expenses versus obligation and retribution”. There was a primacy of pragmatic aspects to the detriment of affective ones, that is, mostly the meaning of caring for the elderly was permeated by the practice, which suggests the need to reinforce caring practices of an affective nature and not only of a technical nature.

Keywords: Social Psychology, Social practices, Aging, Old man, Watch out

Resumen

Las variables que interfieren en el cuidado de los ancianos están relacionadas con normas, actitudes, valores y creencias; lo que en esta investigación se estudió a través de representaciones sociales. Este artículo tuvo como objetivo comprender las representaciones sociales (RS) sobre el cuidado de las personas mayores a las personas mayores y miembros de su red social. Derivado del segundo estudio de la tesis titulada “Cuidado del anciano: representaciones y prácticas sociales” del primer autor, de carácter empírico, a través de una investigación de campo, con un diseño descriptivo, comparativo, transversal. En el estudio participaron cuarenta ancianos y 40 miembros de la red social de los respectivos ancianos. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, asociadas a la

técnica de entrevista episódica. Las entrevistas pasaron por clasificación jerárquica de textos (IRAMUTEQ) y datos sociodemográficos por descripción estadística (SPSS). En cuanto al objeto social “cuidado del anciano”, se identificaron dimensiones representacionales, a saber: “satisfacción de necesidades básicas, sobrecarga, gasto económico versus obligación y retribución”. Existió una primacía de los aspectos pragmáticos en detrimento de los afectivos, es decir, mayoritariamente el significado del cuidado del anciano fue permeado por la práctica, lo que sugiere la necesidad de reforzar las prácticas de cuidado de carácter afectivo y no solo técnico. naturaleza.

Palabras clave: Psicología social, Prácticas sociales, Envejecimiento, Ancianos, Cuidado

Introdução

A realidade do envelhecimento populacional hoje se circunscreve na maioria das sociedades e países, sinalizando que este processo vem ocorrendo no âmbito mundial. Dados do (IBGE, 2019; 2020) apontam relevante crescimento do segmento de pessoas de 60 anos ou mais de idade no país, sendo que o percentual de pessoas nessa faixa de idade da população total do país era de 12,8% em 2012, de 15,4% em 2018 e de 15,7% em 2019. Esse aumento desloca a atenção de cientistas, políticos, e demais segmentos da sociedade, para o fenômeno do envelhecimento, assim como para as necessidades decorrentes deste no contexto nacional. Na atualidade, ocorre uma transformação nas mudanças relacionadas à disponibilidade, acesso e novas tecnologias no cuidado com a saúde, diante disso, sobretudo para a população idosa, são necessárias novas atitudes compatíveis, gerando um cuidado mais humanizado e efetivo (Guedes, Lima, Caldas, & Veras, 2017).

Tendo em vista o cuidado das pessoas idosas, no Brasil, foram adotadas algumas medidas dentre as quais está a política nacional de saúde da pessoa idosa, regulamentada pela portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 que prevê como diretrizes principais: promoção ao envelhecimento saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (Brasil, 2006). Isso assinala a necessidade de pesquisas que compreendam e caracterizem as representações sociais dos cuidados às pessoas idosas, já que a forma como esse cuidado ocorre é de extrema relevância, pois há fragilidades possíveis quando os idosos vivem situações de dependência. Assim quanto mais discussões acerca da dependência e do cuidado à pessoa idosa forem favorecidas, menores serão as fragilidades dessa população (Ceccon et al., 2021).

O cuidado pode ser entendido, de acordo com Whitlatch e Noelker (2007), como o ato de prestar assistência a um cliente, amigo ou familiar, portador de uma doença crônica, para auxiliar com que este indivíduo alcance um nível de independência para o exercício de suas atividades diárias. A presença de um cuidador instrumentalizado, considerando aspectos interpessoais e técnicos, pode favorecer o envelhecimento bem sucedido. Tal como teorizado por Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento será bem sucedido caso haja o emprego de condições que favoreçam esse processo, que prevê o equilíbrio entre perdas e ganhos, podendo variar conforme os contextos socioculturais de inserção deste indivíduo e a heterogeneidade de se viver a velhice.

De forma complementar à perspectiva do envelhecimento bem sucedido, na “Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento”, realizada em 2002, foi apresentado um documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) que instituiu três pilares para a política de envelhecimento ativo: participação, saúde e segurança. Esse documento concebe o envelhecimento como um fenômeno que percorre todas as etapas do ciclo vital e faz recomendações acerca da importância da realização de estudos que priorizem a perspectiva do envelhecimento ativo, com maior ênfase na atividade e na capacidade funcional dos indivíduos que envelhecem (Who, 2005). Além disso, o bem-estar da pessoa idosa considera entre outras questões as relações positivas em sociedade, a relação com o próprio ambiente em que vive, a autonomia no que for possível, e perspectivas positivas de vida, entre crescimento pessoal e também da aceitação da condição atual e adaptação para condições futuras (Nogueira & Azeredo, 2018). Entretanto, tendo em vista a heterogeneidade nas maneiras de envelhecer, devido às diferenças culturais, econômicas e sociais que constituem a vida de cada pessoa idosa é preciso considerar que dentro da parcela populacional que envelhece, parte poderá ser acometida por algum tipo de morbidade, fomentando um maior ou menor grau de dependência e necessidade de cuidados (Oliveira, Neri, & D’Elboux, 2016).

As variáveis que interferem no cuidado da pessoa idosa dizem respeito às normas, atitudes, valores e crenças; o que nesta pesquisa foi estudado por meio das representações sociais. As representações sociais sobre os objetos em geral são alicerçadas por teorias criadas no universo consensual, que são partilhadas pelos grupos. A teoria das representações sociais operacionaliza formas de conhecimento desse fenômeno, possibilitando acessar sua dinâmica e diversidade (Moscovici, 1978). Essa perspectiva tem sido amplamente utilizada para estudar o envelhecimento como processo (Camargo, Contarello, Wachelke, Morais, & Piccolo, 2014), a velhice enquanto etapa evolutiva e a pessoa idosa (Daniel, Antunes, & Amaral, 2015), assim como as variáveis envolvidas nessas questões (Silva & Menandro, 2014), o que atesta a adequação da Teoria das representações sociais no estudo de tais fenômenos e de suas inter-relações.

Jodelet (2001) define as RS como um conhecimento organizado e partilhado socialmente que edifica a realidade do grupo social. Assim, o fenômeno das representações sociais liga-se às práticas sociais, já que não somente as características objetivas de dada situação ou objeto podem determinar o comportamento individual ou grupal, mas também a representação que as pessoas possuem acerca de tais objetos. Por práticas sociais, entendem-se as ações emitidas pelos indivíduos enquanto membros de um grupo, sendo que esses sistemas de comportamentos ou ações apresentam funcionalidade direcionada estabelecidos a determinados contextos de implicação social (Dany & Abric, 2007).

Com o objetivo de investigar as representações sociais de cuidadores familiares acerca dos cuidados às pessoas idosas com Alzheimer, Mendes e Santos (2016)

entrevistaram 21 cuidadores. Os autores destacam que as representações de cuidado a partir de quatro perspectivas principais: prisão, na condição de obrigação, missão, na condição de dever, desarmonia de identidades sociais, explícita na inversão de papéis entre pai e filho, e gratidão, relatando o cuidado atualmente ofertado como um retorno diante dos cuidados recebidos na infância. Nesse sentido, possivelmente as representações sociais do cuidado à pessoa idosa podem ser afetadas pela prática cotidiana do cuidado, que por sua vez também pode subsidiar a elaboração das representações do cuidado, pois conforme Wachelke e Camargo (2007) a relação entre as representações sociais e as práticas sociais se estabelece em regime de reciprocidade, em que uma é premissa para existência da outra.

Outra faceta das representações sociais do cuidado é apresentada no estudo de Salles, Damasceno e Paiva (2007), realizado com 100 portadores de diabetes, a partir da técnica da evocação livre. Dentre os resultados encontrados os autores destacam as evocações amor, zelar e tratar bem como os prováveis elementos do núcleo central; e as palavras respeito, amor ao próximo, compreensão e paciência, como sistema periférico. Assim, na perspectiva dos sujeitos que recebem os cuidados, estes parecem ser caracterizados para além do manejo técnico, a partir de uma articulação com as dimensões afetivas que englobam esse cuidado.

Ao investigar o pensamento leigo referente ao cuidado da pessoa idosa, busca-se aprofundar a compreensão tanto sobre a RS do cuidado, quanto especificamente da relação entre representações e práticas sociais. Supõe-se aqui que as RS auxiliam na organização de práticas de cuidados, e, dependendo do conteúdo que constitui esse pensamento cotidiano, tanto pode criar quanto reforçar limitações dos idosos (Jodelet, 2009). Este estudo objetivou compreender as RS de idosos e de membros de sua rede social (cuidadores ou não) acerca do cuidado prestado à pessoa idosa.

Método

Esta pesquisa derivou-se do segundo estudo da tese intitulada “O cuidado do idoso: representações e práticas sociais”, da primeira autora (2014). No primeiro estudo, foi realizado um levantamento de dados, com 102 pessoas idosas, no qual delinearão-se os participantes dos estudos que compuseram a tese. Neste artigo, são apresentados os resultados oriundos do segundo estudo, caracterizado como natureza empírica, por meio de pesquisa de campo. Possui delineamento descritivo, comparativo de corte transversal.

Participantes

Os participantes foram acessados por meio de indicações das unidades básicas de saúde e dentre os 102 participantes do primeiro estudo, pessoas idosas, foram selecionados 40 participantes. O critério para seleção desses participantes foi acessibilidade, sendo a amostra não probabilística e intencional.

Compuseram a amostra total deste estudo 80 participantes, entre pessoas idosas e os respectivos integrantes da rede social do idoso (N = 40 em cada grupo). A média de idade das pessoas idosas entrevistadas foi de 77 anos e cinco meses (DP = 7,98 anos).

Dentre as 40 pessoas idosas, 20 delas possuíam algum grau de dependência e necessitavam de ajuda em 25% das atividades de vida diária. O número dos participantes foi estabelecido a partir do sugerido por Camargo e Justo (2013), em casos de estudo sobre representações sociais, visando à comparação utilizando textos de entrevistas no software IRAMUTEQ. Os outros 40 participantes, membros da rede social do idoso, foram identificados e indicados pelo participante idoso, sendo 15 esposos (as), 16 filhos (as), 6 cuidadores (as) formais, 2 irmãos (as), 1 vizinho (a). A média de idade desses participantes foi de 57 anos (DP = 12,69), com idade mínima de 18 anos e máxima de 78 anos.

Dos 40 “cuidadores” ou “potenciais cuidadores” entrevistados, 3 eram cuidadores secundários, ou seja, apesar de auxiliar/ajudar/cuidar da pessoa idosa, desempenhavam um menor número de tarefas, com menor frequência, e geralmente tarefas complementares no quesito cuidado. Houve destaque para os cuidadores familiares, com evidência para os “filhos” e os “cônjuges”, do sexo feminino, conforme destacado na Tabela 1.

Tabela 1. Cuidadores segundo o Tipo de Relacionamento com o Idoso

Sexo	Relação do “Cuidador” com o Idoso				
	Esposo (a)	Filho (a)	Irmão (ã)	Cuidadora Formal	Vizinha
Idosos	12	4	-	3	1
Idosas	3	12	2	3	-
Total	15	16	2	6	1

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

O procedimento para acessar as Unidades básicas de saúde iniciou com a solicitação de autorização à Secretaria de Saúde de Florianópolis, no ano de 2012, através do envio do projeto de pesquisa, juntamente com o Parecer Consubstanciado N° 2151/13 do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.

Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada, associada à técnica de entrevista episódica, composta por 2 questões abertas: 1) para o (a) senhor

(a)/você o que é cuidar da pessoa idosa? 2) O (A) senhor (a) já viveu a experiência de cuidar de idosos? Poderia me contar em detalhes esta experiência? Além disso, foram elaboradas questões para a caracterização sociodemográfica, englobando as variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil, com quem mora, número de filhos e renda. As entrevistas foram realizadas individualmente, com roteiro semiestruturado e com agendamento prévio. As coletas foram realizadas em sua maioria pela primeira autora e as demais por integrante do mesmo laboratório de pesquisa - LACCOS. O local de coleta dos dados foi na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina, especialmente nos bairros Saco Grande e Córrego Grande, com entrevistas de duração média de 1 hora, na unidade básica de saúde ou na residência da pessoa idosa. As respostas às questões foram unidas em um único *corpus*: Cuidar da pessoa idosa.

Análise de dados

Este corpus foi analisado por meio do software IRAMUTEQ e submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD além de permitir uma análise lexical do material textual, oferece contextos (classes lexicais), caracterizados por um vocabulário específico e pelos segmentos de textos que compartilham esse vocabulário (Camargo & Justo, 2013). A análise qualitativa das palavras para a nomeação das classes se deu considerando os segmentos de textos que são o ambiente das palavras, e que permitem a contextualização do vocabulário típico de cada classe. As palavras descritas foram somente aquelas cujos escores de qui-quadrado em relação as classes eram iguais a 3,84 ($p \leq 0,05$ para $gl=1$). Para as variáveis sociodemográficas, foi empregada estatística descritiva: distribuição de frequência, medidas de tendência central (médias), medidas de dispersão (desvio-padrão), por meio do software SPSS (versão 17).

Resultados

A CHD do corpus referente à unidade temática, “Cuidado do Idoso”, obtida a partir da análise das respostas de todos os participantes, compôs 80 textos, sendo 40 de idosos e 40 de membros da rede social dos idosos. O corpus foi dividido em 2.591 STs, e 87,38% destes segmentos foram considerados na CHD. Foram analisadas 91.198 ocorrências, de 6.345 palavras diferentes (média 24 ocorrências por palavra). As palavras consideradas na análise apresentaram frequência superior a 24, cujos valores do qui-quadrado em relação as classes eram iguais ou superiores a 3,84 ($p \leq 0,05$ para $gl = 1$). O corpus se dividiu em cinco classes de segmentos de texto.

Numa primeira partição, o corpus “Cuidado do idoso” foi dividido em dois subcorpora, de um lado, as classes 5, 2 e 1, e do outro, as classes 4 e 3. Num segundo momento, o primeiro subcorpus foi partido em dois, originando de um lado a classe 5,

e de outro, as classes 2 e 1. Em uma terceira partição, o primeiro subcorpus foi dividido em dois, de um lado a classe 2 e de outro, a classe 1. Numa quarta partição, o segundo subcorpus originou a classe 4 em oposição à classe 3. Na análise do dendograma em questão foram citados a frequência e o valor do qui-quadrado ($\chi^2 \geq 3,84$), conforme se observa na figura 1.

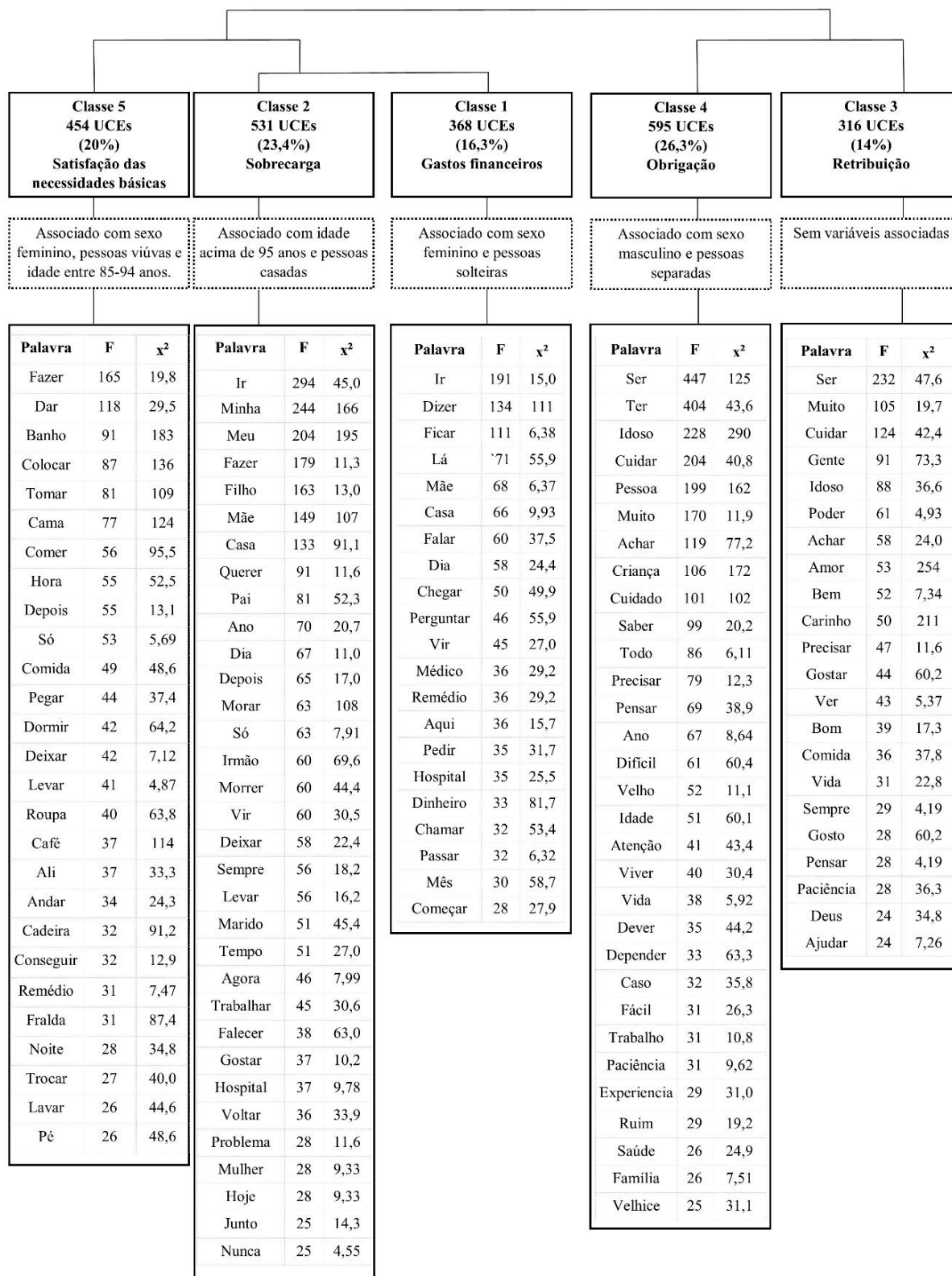


Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus Cuidado do Idoso

Numa primeira etapa, o corpus Cuidado do idoso foi dividido (1ª partição) em dois subcorpora, de um lado, as classes 5, 2 e 1, e do outro, as classes 4 e 3. Num segundo momento, o primeiro subcorpus foi dividido em dois (2ª partição), originando de um lado a classe 5, e de outro, as classes 2 e 1. Em um terceiro momento, o primeiro subcorpus foi dividido em dois (3ª partição), de um lado a classe 2 e de outro, a classe 1. Numa quarta subdivisão, o segundo subcorpus (4ª partição) originou a classe 4 em oposição à classe 3.

A classe 4, a maior do corpus, traz o cuidado do idoso na condição de uma obrigação, na qual é preciso cuidar da pessoa idosa devido a etapa da vida em que se encontra. As respostas dos participantes, que contribuíram para esse contexto, enfatizam os aspectos negativos do cuidado, com palavras como “difícil”, “trabalho” e “ruim”. Nesta classe, salientou-se ainda que para cuidar da pessoa idosa é preciso ter paciência, constituindo um “dever” cuidar da pessoa idosa. Este dever é amplificado, tendo em vista que conforme os participantes, o comportamento da pessoa idosa é assemelhado ao comportamento da criança, e essa comparação entre fases, velhice e infância, exacerba a necessidade de se ter “cuidado” e “atenção” com a pessoa idosa. Para além dessa comparação, vale ressaltar que foi comum nessa classe, respostas de participantes que salientaram uma regressão no desenvolvimento da pessoa idosa, ou seja, enquanto as crianças estão no ápice do seu desenvolvimento, para os participantes, os idosos, ao contrário, regridem. Apresenta-se um segmento de texto ilustrativo dessa classe: “Os filhos, os netos, por vezes deixam a desejar, eu acho que temos que cuidar de um velhinho como se cuida de um bebê, temos que cuidar daquele velhinho como se eu estivesse cuidando de um bebê” (Participante 46, sexo feminino, membro da rede social).

A classe 3 apresenta um conteúdo relacionado à retribuição de cuidar da pessoa idosa, à gratidão. A maioria dos participantes que contribuíram para essa classe aponta que em algum momento da vida recebeu cuidados, e na etapa em que vive o idoso, é a sua vez de ganhar cuidados. Para tanto, alguns comportamentos vão caracterizar o bom cuidado, tais como o carinho, a paciência, o gostar, o refletir sobre a situação vivenciada e também a possibilidade de realizar a prática de cuidados. Os participantes acrescentam que o sentimento norteador do cuidado à pessoa idosa deve ser o amor, constituído pelo prazer e pela gratidão, conforme segmento de texto: “(. . .) hora para o café, almoço e jantar, faço com prazer, principalmente sendo minha mãe que já fez tanto por mim, para mim é muito gratificante poder retribuir no momento que ela mais precisa de mim é muito importante eu cuidá-la” (Participante 50, sexo feminino, membro da rede social).

Quanto à classe 5, houve participação predominante de pessoas do sexo feminino, pessoas viúvas, e pessoas de idade entre 85 e 94 anos. A ideia principal que a classe traz é a de que cuidar da pessoa idosa, satisfazer suas necessidades básicas, para

isso é preciso administrar a medicação nos horários indicados, preparar o alimento e servir no horário, auxiliar na higiene, por meio do banho, das trocas de roupas, sejam pessoais quanto de cama, e da fralda. Neste corpus, a classe 5 é a que traz uma abordagem mais pragmática no que se refere aos cuidados da pessoa idosa, e é possível constatar as dificuldades nas práticas de cuidados. Os segmentos de texto destacados ilustram a classe: “(. . .) Para mudar a roupa de cama tem que ter ajuda, precisa de todo um aparato para tudo” (Participante 36, sexo feminino, idosa).

A classe 2, constituída predominantemente por respostas de pessoas com idade acima de 95 anos e pessoas casadas, o significado principal expressa o cuidado à pessoa idosa como uma sobrecarga, como se a prática de cuidado agregasse mais uma atividade às demais realizadas. Além da prática de cuidado se aliar as demais, extrai-se dessa classe que o cuidado à pessoa idosa, por si só, pode gerar sobrecarga; o que dependerá do tempo dedicado, do grau de dependência do idoso e de como as tarefas de cuidado são distribuídas. Os casos que geraram hospitalização são os mais agravados e requerem uma dedicação maior, por vezes em tempo integral. Ainda nessa classe, os participantes consideram que a participação distribuída pelos membros da rede social do idoso, tais como filhos, cônjuge e irmãos, contribui para minimizar as dificuldades encontradas no processo de cuidado diário ao idoso. Porém, mesmo que haja relativa distribuição de tarefas, os participantes indicam que frequentemente ocorre a sobrecarga em somente um cuidador, conforme destacado: “o meu irmão que trabalhava e não se dava conta que poderia sair com ele para distrair, que isso iria ajudar” (Participante 70, sexo feminino, membro da rede social).

A classe 1 se associou a pessoas do sexo feminino e a pessoas solteiras, traz a relação entre cuidar da pessoa idosa e ter gastos financeiros. Dois sentidos principais são dados a essa questão: o primeiro é o que cuidar da pessoa idosa gera custos, e que a carência do sistema público de saúde maximiza essa problemática, conforme ilustra o segmento de texto: “O dinheiro que tínhamos programado para os móveis já não tinha mais, porque foram gastos que não estavam previstos quando começou a cuidar dela.” (Participante 70, sexo feminino, membro da rede social). O segundo sentido, relaciona-se à pessoa que cuida de idosos, ou seja, se a responsabilidade é delegada somente para um membro da rede, é importante que os demais participem financeiramente do cuidado. Os participantes, que mais contribuíram para a classe 1, concordam na existência de uma sobrecarga ao cuidar da pessoa idosa, sendo essa não somente na esfera física e emocional, mas principalmente na esfera econômica. Para tanto, assinalam que é preciso que os membros da rede se mobilizem na ajuda ao idoso, caso não possam efetivamente realizar os cuidados, que o façam com auxílio financeiro.

Discussão

A presente pesquisa buscou compreender as representações sociais acerca dos cuidados de pessoas idosas para dois grupos: idosos e membros de sua rede social. Primeiramente considerando o grau de dependência, dentre as pessoas idosas com algum prejuízo na saúde, houve predomínio do primeiro grau, com ajuda em até 25% das tarefas. Esses indicadores demonstram que esses participantes, apesar de possuírem algum grau de dependência, possuem condições de gerir suas vidas.

É importante enfatizar que não houve distinção nítida no conteúdo representacional entre os dois grupos, e este resultado provavelmente é explicado pelo compartilhamento de um mesmo ethos sociocultural, isto é, estes participantes dividem um mesmo contexto social, cultural e relacional, no qual o cuidado do idoso está começando a se inscrever como objeto social estruturado. Todas as características gerais apresentadas podem ser encontradas nas classes obtidas por meio da CHD.

Os membros responsáveis pelo cuidado da pessoa idosa foram predominantemente cuidadores informais, casados, membros familiares, com o vínculo de cônjuge ou filho, majoritariamente mulheres. Esses resultados corroboram com a pesquisa de Ceccon et al. (2021), Lacerda et al. (2019), Longacre et al. (2017) e Sousa et al. (2021) que citam a predominância ou prevalência das mulheres como cuidadoras informais. Sousa et al. (2021) descrevem ainda que os homens não são os primeiros a assumir os cuidados, mas sim, o fazem como uma última alternativa.

Nesta representação houve predomínio dos aspectos negativos como sobrecarga, obrigação e gastos financeiros em detrimentos aos positivos como a questão da retribuição, o que sugere que os cuidados às pessoas idosas é uma prática com elevado grau de dificuldades para os membros da rede social da pessoa idosa. Dados similares foram identificados por Mendes e Santos (2016) que destacam as representações sociais de cuidados atreladas às ideias de prisão, obrigação e reinversão de papéis acrescentam ansiedade, estresse e insegurança à vida dos cuidadores, sendo necessário um apoio social e financeiro ao cuidador para lidar com tais aspectos negativos. Na pesquisa de Longacre et al. (2017), que avalia o estresse emocional de cuidadores informais e sua influência na carreira profissional e no trabalho, destacam que os aspectos negativos do cuidado informal se relacionam aos maiores níveis de estresse nos cuidadores.

Outra característica do objeto social estudado foi a predominância de aspectos pragmáticos (classes 2, 4 e 5) em detrimentos aos aspectos afetivos (classe 3) da representação de cuidar da pessoa idosa. Assim, a significação de cuidar da pessoa idosa parece permeada pela prática. Infere-se que uma concepção de cuidar mais pragmática pode interferir na prática de cuidados elaborada e executada com a pessoa idosa, desconsiderando que a tarefa de cuidar da pessoa idosa possui também cunho afetivo. Couto, Castro e Caldas (2016) destacaram a importância da interação durante

a realização do cuidado, demonstrando a necessidade da afetividade no espaço de cuidado domiciliar, e a preocupação do cuidador para além da realização dos cuidados corporais, de modo a potencializar a qualidade de vida da pessoa idosa e a qualidade do cuidado. Conforme Couto, Castro e Caldas (2016), no cuidado está implicada a afetividade pelo familiar, a solidariedade, o comprometimento e a valorização dos atos. Assim o cuidado deve extrapolar a esfera de assistência à saúde e expressar uma condição humana. Conforme destacam Souza, Giacomini e Firmo (2020), o cuidado destacado pelos autores no cuidado formal, mas que pode ser pensado também no cuidado informal, necessita de uma compreensão específica para cada pessoa idosa, que inclua aspectos psicossociais, narrativos e contextos de vida deste. Pesquisas internacionais apontam também a importância da integralidade no cuidado à pessoa idosa tendo em vista a heterogeneidade do envelhecer (Lilleheie, Debesay, Bye & Bergland, 2020; Kontrimiene et al., 2019).

As classes 4 e 3 do corpus “cuidar da pessoa idosa”, possuem em comum a expressão de uma necessidade moral na prática do cuidado à pessoa idosa, o que as distingue é o motivo, na primeira devido uma obrigação e, na segunda, devido uma retribuição. As motivações das famílias que cuidam do familiar idoso englobam o cumprimento do dever moral, abrangendo, portanto gratidão, reciprocidade e dever, o que pode aumentar o desgaste afetivo do cuidador, que em alguns casos, encontra a necessidade de abandono de sua carreira profissional ou de colocar sua vida afetiva, atividades sociais e cuidados consigo mesmo de lado, gerando sentimentos negativos acerca desse processo que podem ser transmitidos nas ações de cuidado. Esses resultados corroboram com o de outras pesquisas: Couto, Castro e Caldas (2016) destacam a sobrecarga física e emocional dos cuidadores, o autocuidado em segundo plano e alterações em condições de saúde como o sono. Os resultados de Lacerda, et al. (2019) destacam o cuidado informal dos familiares como sinônimo de dever; nos resultados de Mendes e Santos (2016) também emergiram representações sociais relacionadas ao cuidado como prisão e como missão; e por fim, Sousa et al. (2021) destacam como influências no cuidado a relação afetiva, responsabilidade ética e também moral.

Nas classes 3 e 4 os elementos representacionais relativos ao cuidar indicam que as pessoas idosas iniciam um processo de regressão em seu desenvolvimento. Conforme aponta Jodelet (2009), as definições e significações que são adotadas por uma determinada população circulam nesse meio e constituem representações e crenças, e estas, por sua vez, podem ser norteadoras de práticas sociais. Assim, quando os participantes salientam que há uma regressão no desenvolvimento da pessoa idosa, a priori já esclarecem possíveis condutas adotadas com a pessoa idosa devido às crenças que possuem. Todavia, esta crença referente ao desenvolvimento e comportamento do idoso pode incorrer em prejuízo para sua autonomia, já que essa concepção pode levar o cuidador a tomar para si todas as decisões relativas à vida do idoso, o que pode predispor ou reforçar o idoso a um

quadro de dependência, reduzindo sua autonomia e sua capacidade funcional. Conforme Araújo, Castro e Santos (2018), uma velhice ativa possibilita à pessoa idosa um poder de decisão em suas escolhas e nas da família, o que viabiliza no cotidiano a possibilidade de autonomia e também de cuidado ou dependência, mas de maneira diversa e comum, sem o estereótipo de uma total incapacidade.

Ainda na classe 3 são salientados aspectos afetivos que devem ser adotados na prática de cuidado à pessoa idosa. O amor é apontado como um sentimento norteador do processo de cuidado da pessoa idosa, como constituinte da gratidão, da retribuição ao idoso que um dia já foi cuidador. Cabe mencionar que, ainda que minoritário, o conteúdo semântico dessa não se associou a nenhuma variável específica, como sexo e faixa etária, o que indica uma dispersão dessas ideias pela amostra global de participantes. De acordo com Couto, Castro e Caldas (2016) a relação de cuidado concretiza diversos sentimentos no cotidiano dos cuidadores, inclusive os sentimentos de solidariedade, comprometimento, valorização e afetividade. Dados similares foram relatados em pesquisa de Sousa et al. (2021) que destacam que os cuidadores familiares cuidam das pessoas idosas e lhes dedicam afeto positivo, pois este é associado ao registro das lembranças de cuidado em que este idoso lhe prestava assistência na infância ou em outros momentos do passado. Nesse sentido, o cuidado à pessoa idosa é também um ato de retribuição de afeto, reciprocidade que acompanha a assistência nas atividades cotidianas.

Retomando a concepção do cuidado à pessoa idosa, os participantes destacam sobrecarga devido ao acúmulo de atividades, já que a prática de cuidados, por vezes, se instaura de modo repentino e inesperado. Além disso, os participantes mencionam que a sobrecarga ocorre devido à própria natureza da prática de cuidar, o que se expressa como um “problema”. A dimensão sobrecarga, apontada pelos participantes, é coincidente com as pesquisas de Ceccon et al. (2021) e Sousa et al. (2021), nas quais é enfatizado um processo de abdicação no cuidado ao outro, com repercussões na esfera física, emocional e social, tendo em vista que, além dos cuidadores lidarem com uma diversidade de sentimentos, por vezes ambíguos, são obrigados a agregar novas atividades a sua rotina de vida, o que causa muitas vezes o cansaço e a privação social, o que destaca também a importância da atenção à saúde do cuidador.

Os gastos financeiros ganham destaque na classe 1, também expresso na condição de sobrecarga, todavia, de cunho econômico. Em pesquisa desenvolvida por Fuhrmann, Bierhals, Santos e Paskulin (2015) 60% dos cuidadores referiram utilizar renda própria para cobrir os gastos de cuidado à pessoa idosa, dos quais 91% possuíam renda própria. Nesse contexto, os cuidadores associavam o cuidar a um dever ou opção sem alternativa, o que pode acarretar em estresse e sobrecarga. Desse modo, possivelmente a dimensão negativa da representação social do cuidar da pessoa idosa, pode ter como influência o alto custo que envolve o cuidado, o que gera sobrecarga ao

cuidador. Este ponto nos provoca a pensar o papel do estado nas questões concernentes ao cuidado da pessoa idosa.

As práticas de cuidados por vezes se iniciam de modo inesperado, pelo impositivo da premência de cuidados. Nestas condições, o tornar-se cuidador não passa por escolha e comumente vem acompanhado pela falta de preparo. Assumir a responsabilidade do cuidado sem preparo básico pode incorrer em diversos prejuízos tanto para quem recebe o cuidado, quanto para o cuidador (Lacerda et al., 2019). Couto, Castro e Caldas (2016) acrescentam que o cuidador familiar pode apresentar maiores níveis de ansiedade, decorrentes da sobrecarga e também em função da reestruturação familiar ocasionada pelas modificações de papéis sociais, que acarreta em uma carga emocional geradora de sentimentos ambivalentes em relação a si e à pessoa idosa. Assim, como já destacam estudos internacionais, é importante o preparo, apoio e orientação dos cuidadores informais para lidarem com esses cuidados de maneira ampla, englobando de maneira abrangente as necessidades básicas, mas também as psicossociais (Lilleheie, Debesay, Bye, & Bergland, 2020; Kontrimiene et al., 2019; Kontrimiene et al., 2021; Slatyer et al., 2019). Programas específicos para esse preparo dos cuidadores informais possibilitariam o desenvolvimento técnico e psicológico dos mesmos, o que gera um grande impacto no bem estar e qualidade de vida dos idosos (Kontrimiene et al., 2021; Slatyer et al., 2019).

As dimensões concernentes à satisfação das necessidades básicas, englobando higiene, alimentação e gastos financeiros, compuseram a representação feminina de cuidar da pessoa idosa. Para o sexo masculino, o aspecto que se salientou foi à obrigação de cuidar da pessoa idosa. É possível que esse resultado tenha suas origens relacionadas aos valores sociais disseminados, o que naturaliza a mulher como cuidadora, tornando a representação mais prática. A representação feminina do cuidar foi igualmente destacada em estudo de Ceccon et al. (2021) no qual a mulher é também referência de cuidado e assistência no âmbito privado, algo culturalmente propagado por relações de poder assimétricas de gênero. Além disso, como destacam Silva e Menandro (2014) às mulheres foram tradicionalmente designados e naturalizados como feminino o cuidado com a saúde da família, enquanto os homens deveriam abdicar dos cuidados com a saúde para dar enfoque ao trabalho e sustento financeiro, construindo padrões de gênero que acompanham também a fase adulta e idosa, influenciando diretamente na forma de cuidar ou de receber cuidados relacionados à saúde.

Para a eleição do membro que se responsabilizará pelos cuidados primários, a disponibilidade de tempo é adotada como critério, sendo que o familiar do sexo feminino é citado como possível cuidador informal. Esse contexto semântico foi produzido predominantemente pelo sexo masculino, isto é, o próprio homem avalia que o cuidar é uma atribuição feminina, o que em partes o exime desta responsabilidade. Outros estudos também encontraram predomínio das mulheres

como cuidadoras (Longacre et al., 2017; Lacerda et al., 2019). Nesse sentido, parece importante enfatizar a necessidade de distribuição das atribuições, tendo em vista que conforme apontam Wegner e Pedro (2010) atualmente as mulheres desempenham múltiplos papéis impostos pelo meio social, sendo impedidas de optar por aqueles que melhor se adaptem a sua realidade. Além disso, frequentemente o cuidado prestado pela mulher estabelece uma relação de autoridade e dependência, revivendo seu papel materno e contradizendo os pressupostos de autonomia incentivados (Wegner & Pedro, 2010).

Considerando a discussão dos resultados tendo por base o objetivo do estudo de “compreender as RS de idosos e de membros de sua rede social (cuidadores ou não) acerca do cuidado prestado à pessoa idosa” é possível identificar três principais dimensões: a) a representação social de cuidado da pessoa idosa a partir das práticas de cuidado; b) uma dimensão negativa do cuidado à pessoa idosa, caracterizada pela obrigação na prestação de cuidados, que gera uma sobrecarga física, emocional, financeira; e c) O cuidado à pessoa idosa associado à retribuição e a gratidão, cujas práticas estão relacionadas aos aspectos afetivos.

Considerações finais

Assim, as representações sociais do cuidar da pessoa idosa, envolvem aspectos semelhantes entre os pensamentos do cuidador e do idoso, possivelmente devido ao pertencimento a um mesmo contexto relacional e da história de convívio, o que pode representar certa correspondência em relação às práticas sociais. Entre as limitações, a presente pesquisa não controlou com precisão a variável dependência, o que pode ter influenciado nos conteúdos representacionais. Nesse sentido, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que controlem com precisão a variável dependência, a partir de outras técnicas metodológicas. Para além disso, esta pesquisa não pretendeu discutir questões concernentes ao estado brasileiro, no que tange às responsabilidades no quesito cuidado à pessoa idosa, porém tampouco desconsidera estas questões e/ou responsabiliza somente à pessoa idosa e suas famílias pela tarefa de autocuidado e cuidado, que envolvem complexidade a partir de elementos individuais, coletivos/familiares, sociais, econômicos, culturais e políticos.

Os elementos afetivos do cuidado foram pouco salientados pelos participantes membros da rede social da pessoa idosa, o que ocorreu em menor proporção para os participantes idosos. O conhecimento reificado referente ao cuidado o destaca como um fenômeno que ultrapassa a esfera da assistência à saúde e possui um cunho eminentemente afetivo, porém no conhecimento social houve uma inversão, com os membros da rede social do idoso privilegiando a assistência à saúde em detrimento aos aspectos afetivos.

O cuidado à pessoa idosa envolve um esforço cooperativo, pois implica no envolvimento do próprio idoso, na reestruturação da rede social, que na figura de um cuidador primário assume novas funções que anteriormente não eram desempenhadas por aquele membro. Requer uma cooperação total da rede, e, portanto, como mencionado, a conscientização tardia do papel do cuidador interfere no processo de conhecimento das variáveis envolvidas, e consequentemente no bem-estar de ambos, pessoa idosa e cuidador.

Assim, torna-se necessário à implementação de políticas de educação para a saúde durante o envelhecimento e a velhice, que acessem não somente as pessoas idosas, mas igualmente os cuidadores, objetivando a disseminação do cuidado relacionado não apenas ao manejo técnico, mas igualmente aos aspectos afetivos que podem auxiliar o idoso no enfrentamento de adversidades e favorecer o bem estar na velhice.

Referências

- Araújo, L. F., de Cerqueira Castro, J. L., & de Oliveira Santos, J. V. (2018). A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. *Revista Psicologia em Pesquisa, 12*(2).
- Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990) Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: P.B. Baltes e M.M. Baltes. *Sucessful aging perspectives from the behavioral sciences*. (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brasil. *Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 que aprovou a Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa*. Brasília, DF, 2006.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). Iramuteq: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia, 21*(2), 513-518. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Camargo, B. V., Contarello, A., Wachelke, J. F. R., Morais, D. X., & Piccolo, C. (2014). *Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália*. *Psicologia em Pesquisa, 8*(2), 179-188. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1982-1247201400020007>
- Ceccon, R. F., Vieira, L. J. E. D. S., Brasil, C. C. P., Soares, K. G., Portes, V. D. M., Garcia Júnior, C. A. S., ... & Carioca, A. A. F. (2021). Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*, 17-26.
- Couto, A. M., de Castro, E. A. B., & Caldas, C. P. (2016). Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 17*(1), 76-85. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica, 33*(3), 291-301. doi: <https://doi.org/10.14417/ap.972>
- Dany, L., & Abric J. (2007). Distance à l'objet et représentations du cannabis. *Revue internationale de psychologie sociale, 20*(3), 77-104. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-psychologie-sociale-2007-3-page-77.htm>
- Ferreira, F. P. C., Bansi, L. O., & Paschoal, S. M. P. (2014). Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 17*(4), 911-926. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>
- Fuhrmann, A. C., Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O. D., & Paskulin, L. M. G. (2015). Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Revista gaúcha de enfermagem, 36* (1), 14-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>
- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de saúde coletiva, 27*, 1185-1204.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2019). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018*. Retrieved from https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019*. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf
- Jodelet, D. (2001) *Representações sociais: um domínio em expansão*. In: D. Jodelet (Ed.). *As representações sociais* (pp. 17-41). Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Jodelet, D. (2009). Contributo das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. In: M. Lopes, F. Mendes & A. Moreira (Eds.). *Saúde, educação e representações sociais* (pp. 71-149). Coimbra: Formasau.
- Kontrimiene, A., Sauseriene, J., Liseckiene, I., Valius, L., & Jaruseviciene, L. (2019). Insights into the system of care of the elderly with mental disorders from the perspective of informal caregivers in Lithuania. *International journal of mental health systems*, 13, 55. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0311-x>
- Kontrimiene, A., Sauseriene, J., Blazeviciene, A., Raila, G., & Jaruseviciene, L. (2021). Qualitative research of informal caregivers' personal experiences caring for older adults with dementia in Lithuania. *International journal of mental health systems*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00428-w>
- Lacerda, M. G. G. D., Lacerda, G. M. D., Alves, D. D. A., Lemos, I. C. S., & Albuquerque, G. A. (2019). Aspectos envolvidos na assistência prestada ao idoso dependente: percepções dos cuidadores informais. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 13(15), 34-49. Retrieved from <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1031>
- Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2020). Informal caregivers' views on the quality of healthcare services provided to older patients aged 80 or more in the hospital and 30 days after discharge. *BMC geriatrics*, 20(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1488-1>
- Longacre, M. L., Valdmanis, V. G., Handorf, E. A., & Fang, C. Y. (2017). Work Impact and Emotional Stress Among Informal Caregivers for Older Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 72(3), 522-531. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw027>
- Martins M., Guerra M.; (2019) The subjective perception of solitude by the elderly person. *Journal of Aging & Innovation*, 8(3), 62-76. Retrieved from <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/5JAIV8E3.pdf>
- Mendes, C. F. M., & dos Santos, A. L. S. (2016). O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 121-132. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>
- Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Nogueira, A., Azeredo, Z. (2018) O que falta atualmente aos idosos para o seu bem estar?, *Journal of Aging & Innovation*, 7(3), 91-101. Retrieved from <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/11JAIV7E3.pdf>
- Oliveira, D. C. D., Neri, A. L., & D'Elboux, M. J. (2016). Ausência de expectativa de suporte para o cuidado aos idosos da comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 566-573. doi:0.1590/0034-7167.2016690321
- Sales, Z., Damasceno, M., Paiva, M. Sales, Z. N. (2016). Organização estrutural das representações sociais do cuidado. *Saúde.com*, 3(1), 28-36. Retrieved from <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/59>
- Silva, S. P. C., & Menandro, M. C. S. (2014). Social representations of health and care for elderly men and women. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 626-640. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200022>
- Slatyer, S., Aoun, S. M., Hill, K. D., Walsh, D., Whitty, D., & Toye, C. (2019). Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: a qualitative analysis. *BMC health services research*, 19(1), 220. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4042-0>
- Sousa, G. S. D., Silva, R. M. D., Reinaldo, A. M. D. S., Soares, S. M., Gutierrez, D. M. D., & Figueiredo, M. D. L. F. (2021). "A gente não é de ferro": Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 27-36.
- Souza, G. A. D., Giacomini, K. C., & Firmo, J. O. A. (2020). O cuidado com as pessoas idosas frágeis na comunidade: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6).
- Wegner, W., & Pedro, E. N. R. (2010). Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 335-342. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200019>
- Whitlatch, C.J. & Noelker, L.S. (2007). Caregiving and Caring. (Abstract) (p. 240). The Margaret Blenkner Research Institute, *Encyclopedia of Gerontology*. Cleveland, USA.
- World Health Organization (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde* (S. Gontij, Trad.) Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Retrieved from http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1