

Representações Sociais e Envelhecimento: uma Revisão Integrativa de Literatura

Social Representations and Aging: an Integrative Review of the Literature

AMANDA MARITSA DE MAGALHÃES OLIVEIRA¹
MARIA EMÍLIA LIMEIRA LOPES²
CARLA BRAZ EVANGELISTA³
ANA ELOISA CRUZ DE OLIVEIRA⁴
ELOISE MARIA LIMA GOUVÉIA⁵
MARCELLA COSTA SOUTO DUARTE⁶

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve por objetivo investigar as temáticas representações sociais e envelhecimento, em publicações científicas no campo das Ciências da Saúde. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. A amostra foi constituída por 25 artigos de periódicos da área da Saúde, disponibilizados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os anos de 2000 a 2010. **Resultados:** A análise dos resultados foi efetivada mediante a técnica de análise de conteúdo. Deste modo, emergiram três categorias temáticas: 1 - Qualidade de vida e processo saúde/doença; 2 - Representações sociais acerca do envelhecimento por idosos que participam de grupos de convivência; 3- O Cuidar de idosos: relação familiares/cuidadores e institucionalização. **Conclusão:** Como contribuição, os diversos estudos apontaram o desejo do ser idoso pela conquista da autonomia e melhoria da saúde e da qualidade de vida, os benefícios do vínculo e cuidados familiares e a sobrecarga à qual o cuidador está submetido.

DESCRIPTORIOS

Percepção Social. Envelhecimento. Saúde.

SUMMARY

Objective: To investigate themed social representations and aging in scientific publications in the health field. **Material and Methods:** this is an integrative review of the literature performed in the database Electronic Library Online (SciELO) of the Virtual Library in Health (VLH). The sample consisted of 25 articles available between 2000 and 2011. The descriptor 'social representations and aging' was selected for retrieving papers. **Results:** The analysis of the results was carried out by content analysis technique. In this respect, three thematic categories emerged: (1) Quality of life and health-disease process; (2) social representations about aging, elaborated by elderly members of living together groups; and (3) Care for the elderly people: family-caregivers relationship and institutionalization. **Conclusion:** The diverse studies have indicated the desire of the elderly in achieving their own autonomy, improving health and quality of life. It is also emphasized the benefits of family ties and care, as well as the overload to which caregivers are subjected.

DESCRIPTORES

Social Perception. Aging. Health.

- 1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/Paraíba, Brasil.
- 2 Docente do Curso de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e vice-coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Aluna especial do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 5 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 6 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPSAI/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

O envelhecimento é um processo multidimensional que engloba uma série de fatores e que somente pode ser compreendido levando-se em consideração aspectos biológicos, psíquicos e socioculturais da população. Com a predominância do paradigma médico, existe uma hipervalorização das análises que evidenciam, exclusivamente, o aspecto biológico do ser humano. Para este paradigma, o envelhecimento biológico determina mudanças estruturais no corpo do idoso, as quais são percebidas sempre como perdas. Esse discurso termina por naturalizar a ideia da velhice como o momento de “degradação” da condição humana (CUNHA, EULÁLIO, BRITO, 2004). Tal perspectiva constitui-se um equívoco, não só por realçar apenas os aspectos biológicos mais negativos dos sujeitos, mas também por desconsiderar que essas perdas não são determinantes nas mudanças individuais.

A compreensão do envelhecimento deve ir além de uma abordagem multidimensional que forneça uma visão global da situação social e de saúde da pessoa idosa. E em virtude do seu caráter eminentemente interdisciplinar. Tal abordagem necessita articular-se com uma diversidade de disciplinas e correntes teóricas, como, por exemplo, a Antropologia, a Sociologia, a Psicologia, a Etnologia e a Medicina Social, o que implica um desafio à elaboração de novos constructos para dar conta das atuais perspectivas do envelhecimento (RIBEIRO *et al.*, 2002). Faz-se necessário considerar as representações que cada indivíduo possui dos fatores que lhes são pertinentes, ou seja, que é ser idoso e em que consistem seus papéis sociais; que significa autonomia e que dificuldades afetam; representações de saúde; qualidade de vida, entre outros (RIBEIRO *et al.*, 2002, ALVES, EULÁLIO, BRITO, 2004).

Desse modo, a teoria das representações sociais apresenta-se como uma das alternativas dessa nova perspectiva de compreensão do processo saúde-doença, uma vez que essa teoria busca apreender, ao mesmo tempo, a dimensão cognitiva e a social desse fenômeno. Tal dimensão é considerada como uma via original que desfruta o privilégio de perpassar múltiplas vertentes metodológicas, além de poder dialogar com outros domínios disciplinares.

Ante o exposto, utilizou-se a revisão integrativa da literatura visando-se a reunião de dados de distintas modalidades de delineamento de pesquisas, a fim de aprofundar a compreensão do fenômeno acerca das representações sociais e envelhecimento e a expansão das conclusões com base em estudos anteriores, conforme propõem MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, (2008).

O presente estudo teve como objetivos: delinear

a caracterização de publicações científicas acerca das representações sociais e envelhecimento; e investigar as temáticas abordadas nos estudos selecionados e saber qual a contribuição dos estudos para a área da Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada na literatura acerca das representações sociais e envelhecimento. Esta modalidade de pesquisa, segundo SILVEIRA, ZAGO, (2006), MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, (2008), viabiliza análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido pré-existente, em artigos científicos nacionais de publicação *online*. Para a construção desta revisão integrativa foi trilhado o percurso metodológico subdividido em seis fases.

A primeira fase refere-se à formulação da questão da pesquisa: quais as temáticas abordadas em publicações disseminadas em periódicos on-line na área da Saúde no período de 2000 a 2010, referentes as representações sociais do envelhecimento? Diante deste questionamento, partiu-se para a segunda fase: seleção dos estudos.

Para identificação dos estudos realizou-se uma busca on-line nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a localização dos artigos foram utilizados os descritores representações sociais e envelhecimento.

Para a seleção das publicações inseridas no estudo foram formulados os seguintes critérios de inclusão de estudos, de modo a orientar a busca nos bancos de dados descritos: ter sido publicado na modalidade artigo científico (original ou revisão) sendo utilizados descritores nas buscas, com resumos disponíveis na base de dados selecionada; publicadas no período compreendido entre 2000 e 2010; disponíveis na íntegra com idioma em português; apresentar contextualização acerca das representações sociais e envelhecimento.

Foram identificados, no total, 294 estudos na base de dados SciELO e BVS. Após uma análise minuciosa, 25 artigos se adequavam aos critérios de inclusão e fizeram parte da amostra. Após a busca, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, preenchido para cada artigo da amostra final, contendo as seguintes variáveis: título dos artigos, autores, ano de publicação, base de dados, nome do periódico, modalidade da pesquisa, objetivos e principais resultados. Os dados evidenciados na análise foram

discutidos à luz da literatura e apresentados de forma descritiva, a fim de possibilitar a aplicabilidade desta revisão.

Posteriormente à seleção dos artigos foi feita a categorização dos estudos para que os dados empíricos, concernentes ao objeto e resultados dos estudos, pudessem ser descritos e analisados, sendo esta a terceira fase. Em seguida, na quarta fase, deu-se início ao procedimento de análise das informações com base no instrumento elaborado, sendo estas organizadas, agrupadas, sumarizadas e integradas à discussão da presente revisão.

De posse da integração dos dados, os resultados foram interpretados com base na sumarização obtida, constituindo a quinta fase. Esta, por sua vez, foi iniciada com vistas a identificar a temática central abordada no estudo, verificando qual o objeto do estudo e sua relação às representações sociais e envelhecimento. A partir da constatação dos diversos enfoques produzidos na área da Saúde, foram elencadas 3 categorias, de modo a agrupar os resultados encontrados em um padrão compreensível e para uma melhor elaboração da síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas.

A apresentação da síntese do conhecimento produzido emerge como a sexta fase e foi exposta por meio de discussão textual com as categorias construídas e a síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas.

RESULTADOS

Quanto à publicação, os resultados apontaram os anos de 2009 e 2010. Foram os anos de maior produção, cada um com 20% (5 artigos). Depois vêm os anos de 2005, 2006 e 2007, cada um com 12% (3 artigos), os anos de 2003 e 2008 contaram com 8% (2 artigos) das publicações de cada um, os anos de 2002 e 2004 contaram com a produção de 4% das publicações (cada uma com 1 artigo). A modalidade de estudo “artigo original” esteve presente a 80% das publicações (20 artigos), seguida da modalidade de artigos de reflexão com 12% das publicações (3 artigos) e artigos de revisão com 8% das publicações (2 artigos) (Quadro 1).

A análise dos artigos incluídos na revisão integrativa foi iniciada com sucessivas leituras dos 25 artigos, de modo que identificou a temática central abordada no estudo e sua relação com as representações sociais do envelhecimento. Com base nos conteúdos expostos e discutidos pelos estudos investigados, emergiram três categorias: Qualidade de vida e processo saúde-doença; Representações sociais dos idosos que participam de grupos de convivência; Cuidar de idosos: relação familiares-cuidadores e institucionalização.

DISCUSSÃO

Categoria 1- Qualidade de vida e processo saúde/doença

Os avanços tecnológicos alcançados na área da Saúde ocasionaram inúmeras transformações demográficas; entre elas o aumento da expectativa de vida. E esse prolongar da vida foi uma das conquistas que têm exigido da sociedade, não só a melhoria da saúde pública, mas a ruptura de tabus, credences e preconceitos sobre a terceira idade. Para tal, torna-se relevante compreender as diversas dificuldades que surgem com o decorrer do envelhecimento e têm requerido um adequado tratamento, familiar e social aos idosos da contemporaneidade (BALDISSERA, BUENO, 2010).

Em relação à representação social da qualidade de vida para os idosos, os estudos de VECCHIA, RUIZ, BOCCHI, (2005) destacam que o conceito de qualidade de vida o qual está relacionado com a autoestima e com o bem-estar pessoal e engloba uma série de aspectos, como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte de apoio familiar, o estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias, ambiente, estado de saúde e os valores culturais, éticos e espirituais. Os autores ainda afirmam que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais de cada indivíduo. Sendo assim, diante da heterogeneidade dos padrões de envelhecimento brasileiro, poderá tal conceito sempre ser expresso por duas vertentes: a positiva e a negativa.

Tais afirmativas são também apontadas nos estudos de GUERRA, CALDAS, (2010):

Quem percebe a velhice como ingrata relaciona-a com degeneração física e mental (incapacidade, doença, demência etc.), que aparece no idoso como inatividade, incapacidade, egoísmo, fealdade, assexualidade, dependência, inutilidade e isolamento. Estes fatores geram tristeza, solidão, depressão e mau humor, características ruins do idoso. Entretanto, quem percebe a velhice como desabrochada relacionada com autonomia física e mental (liberdade) que se reflete na capacidade, atividade, abertura, beleza, sexualidade, independência, participação e integração. Nesse caso, a velhice é associada com período de felicidade e satisfação, prazer em viver e força individual.

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódico e ano de publicação.

Nº.	Autor(es)	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
01	TEIXEIRA, SCHULZE, CAMARGO	SciElo	Estudos de Psicologia	2002
02	CRUZ et al.	SciElo	Textos Envelhecimento	2003
03	ANDRADE	SciElo	Acta Scientiarum Health Sciences	2003
04	MAZZA, LEFÈVRE	BVS	Saúde e Sociedade	2004
05	AGUIAR, NASCIMENTO	BVS	Textos sobre Envelhecimento	2005
06	ARAÚJO, COUTINHO, CARVALHO	BVS	Psicologia Ciência e Profissão	2005
07	MAZZA, LEFÈVRE	BVS	Rev Bras Cresc Desenv Hum	2005
08	EZEQUIEL, SONZOGNO	BVS	Psic. da Ed.	2006
09	ARAÚJO, COUTINHO, SANTOS	BVS	Psicologia e Sociedade	2006
10	PIUVEZAM, FERREIRA, ALVES	SciElo	Cadernos de Saúde Coletiva	2006
11	LEITE, GOMES	BVS	Revista Kairós	2007
12	COMERLATO, GUIMARÃES, ALVES	SciElo	Revista Ele. de Enfermagem	2007
13	PRADO, SAYD	SciElo	Ciência e Saúde Coletiva	2007
14	TEIXEIRA, BALÃO, SETEMBRE	BVS	Rev. enferm. UERJ	2008
15	WACHELKE et al.	SciElo	Estudos de Psicologia	2008
16	BRAZ, CIOSAK	SciElo	Esc Anna Nery Rev Enferm	2009
17	SANTANA, MAIA	SciElo	Rev. salud pública.	2009
18	SOLZA, MENEZES	BVS	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	2009
19	KULLOK, SANTOS	SciElo	Comunicação Saúde Educação	2009
20	ARAÚJO, LOBO FILHO	SciElo	Psicologia: Reflexão e Crítica	2009
21	FERREIRA et al.	SciElo	Rev Esc Enferm USP	2010
22	BALDISSERA, BUENO	SciElo	Rev. Eletr. Enf.	2010
23	LARANJEIRA	BVS	Saúde Soc	2010
24	GUERRA, CALDAS	BVS	Ciência e Saúde Coletiva	2010
25	PATROCÍNIO	SciElo	Revista Kairós	2010

Nos estudos de ASSIS, (2005) a busca de qualidade de vida dos idosos emerge como desafio por ser o horizonte a partir do qual se poderão considerar os ganhos na expectativa de vida, como valiosa conquista humana e social. A longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente com premissas a promoção da saúde, uma ideia que tem sido apontada como estratégia ampla e apropriada para enfrentar os problemas de saúde do mundo contemporâneo.

A velhice atualmente é apresentada, no contexto social, de forma desvalorizada. Geralmente essa imagem negativa é decorrente de informações insuficientes a respeito do processo de envelhecimento. Este envelhecimento quando é representado na sociedade, por meio de estereótipos de fracasso, doença e sofrimento, culmina em idosos que assimilam essas características e reagem a elas de diversas formas, desde o comportamento passivo, depressivo e isolado até o comportamento agressivo, tanto nos idosos quanto em pessoas mais jovens (LEITE, GOMES, 2007, SANTANA, MAIA, 2009, LARANJEIRA, 2010).

Em seu estudo MOTTA, (2006) faz referência às mudanças no comportamento social contemporâneo em relação à beleza e à juventude, onde a sociedade busca valorizar apenas o ser jovem e com vigor físico. Em resposta a essas mudanças, muitos idosos vêm

buscando evitar a classificação da velhice, omitindo ou negando a própria idade. Outros idosos, em sua grande maioria, vêm recorrendo aos mecanismos de mudanças estéticas, como as cirurgias plásticas, a fim de parecer mais jovens do que a sua idade cronológica.

Em relação aos aspectos negativos, apontados nessa categoria, os estudos destacam diversas significações negativas do processo de envelhecimento, como pode ser visto nos trechos abaixo:

[...] As mudanças estruturais do corpo determinadas pelo envelhecimento têm implicações psicossociais que acarretam em diferentes visões e manifestações diferentes de comportamentos, como inatividade, solidão, isolamento e preconceito (SANTANA, MAIA, 2009).

[...] Incapacidade funcional, fragilidade, morbidade, são termos comumente usados para identificar a vulnerabilidade dos idosos (LARANJEIRA, 2010).

[...] a ideia que vigora em nossa sociedade é a de velhice como sinônimo de inatividade e incapacidade comparada com a ideia de juventude, que é cheia de vida e esperança (PATROCÍNIO, GOHN, 2005).

[...] o envelhecimento tem sido associado a aspectos negativos, tais como as doenças crônicas, a dependência, a fragilidade, a incapacidade e a morte (FERREIRA et al., 2010).

Outros fatores identificados nos estudos que influenciam na qualidade de vida dos idosos foram a prática de atividades físicas, a sexualidade e as perdas dentárias.

Em relação às atividades físicas e de lazer, nos estudos de SANTANA, MAIA, (2009), foi possível admitir que a diminuição das práticas físicas nos idosos é fator gerador de baixa autoestima, autodesvalorização e de representações sociais negativas, em comparação aos idosos que praticam atividades físicas regulares. Para estes grupos, as representações sociais são apontadas como positivas e indicadas por sentimentos de satisfação, felicidade, envolvimento e fuga do estereótipo da velhice doentia, apagada e infeliz. Desta forma, admitimos que a prática de exercícios físicos possa proporcionar aos idosos uma vida mais ativa e mais equilibrada entre suas limitações e potencialidades.

Quanto à sexualidade na terceira idade, muitos idosos referem-na simplesmente como prática sexual e demonstram desconhecer seus demais significados, como o erotismo, a afetividade e o prazer. Para BALDISSERA, BUENO (2010) este fato constitui uma representação social dos idosos como forma de conhecimento, que molda seus saberes, atitudes e identidade e que somente podem ser contextualizados com base na história de sua sexualidade.

Neste panorama, a sexualidade ainda hoje é dialogada pelos idosos de forma velada necessitando ser acompanhada, seja pelos profissionais da Saúde ou pela sociedade, de forma que possibilite o diálogo aberto sobre o tema e permitam que as dúvidas e os questionamentos sejam aflorados e que as convicções equivocadas possam ser esclarecidas. Constata-se assim a necessidade de fornecer garantias de melhorar a qualidade de vida e satisfação pessoal em relação à sexualidade da população idosa (BALDISSERA, BUENO, 2010).

Em relação à saúde bucal, o estudo de ARAÚJO, FERREIRA, ALVES, (2006) mostrou que a representação social associa a presença de dentes à satisfação pessoal, à ideia de sobrevivência e de bem-estar, tudo traduzido pelos idosos por meio de sorrisos, sentimentos de alegria e de sedução. Já a representação social em relação à perda dentária adquire significados de distanciamento na socialização com as demais pessoas, os quais são traduzidos por esses idosos por sentimentos de tristeza, vergonha, dor, sofrimento, dificuldades de comunicação e de alimentação. As discussões acerca da ausência dos dentes são diversas e têm evidenciado prejuízos

para a qualidade de vida e para o bem-estar destes sujeitos, seja pelas limitações bio-fisiológicas ou pelos constrangimentos estéticos, sociais e psicológicos do idoso desdentado.

Para UCHOA, (2003) a visão negativa e deficitária do envelhecimento é característica da sociedade ocidental, decorrentes de uma sociedade centrada na produção, no rendimento, na juventude e no dinamismo. Nas sociedades não ocidentais, o envelhecimento é geralmente representado por imagens quase sempre positivas, mostrando que representações centradas em aspectos negativos não são universais.

Diante do exposto, foi percebido o grande desafio de encontrar formas que possibilitassem a emancipação dos idosos e os recolocassem em espaços sociais significativos e de modo autônomo, seja mediante o trabalho ou de alguma ocupação, que possa mantê-los funcionalmente independentes. Os estudos incluídos nessa revisão afirmam a necessidade de implementação de programas específicos de intervenção na qualidade de vida ao ser idoso, visando-se à eliminação de fatores de risco, relacionados com a incapacidade funcional, à elaboração de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos idosos.

Categoria 2 - Representações sociais dos idosos que participam de grupos de convivência

As questões associadas à velhice estão demandando, atualmente, esforços no sentido de manter o idoso inserido socialmente, numa sociedade que vê a velhice como uma fase da vida cercada de preconceitos como inutilidade, dependência e improdutividade. Múltiplas são as alternativas que buscam inserir estes indivíduos em diferentes espaços sociais, visando uma melhor qualidade de vida e o seu reconhecimento como pessoa. Alguns idosos inserem-se em atividades educativas e voluntárias junto a variadas instituições. Outros, porém, permanecem em seu ambiente domiciliar, não participam de nenhuma atividade de trabalho ou social, e sentem que, no seio familiar, não possuem poder de decisão, situação que, muitas vezes, gera uma desmotivação para a vida (LEITE, CAPPELLARI, SONEGO, 2002).

Os estudos de COSTA, CAMPOS, (2003) afirmam que grupos de convivência para idosos têm sido apontados como espaços que propiciam formas de empoderamento e de cidadania no cotidiano de seus participantes, uma vez que promovem mecanismos individuais e coletivos para ações de intervenção na terceira idade.

Segundo ARAÚJO, COUTINHO, SANTOS, (2006) a possibilidade de ter um espaço de convivência,

no qual é permitido compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, propicia ao idoso um suporte emocional e de motivação para que este indivíduo tenha objetivos em sua vida. Os grupos de convivência possibilitam realizar diferentes atividades e, ao mesmo tempo, conversar, sorrir e estar com outras pessoas, esses aspectos são referidos pelos idosos como benéficos. Essa afirmativa pode ser evidenciada em alguns trechos extraídos dos estudos incluídos na categoria 2 e descritos a seguir:

A imagem de uma velhice monótona, sofrida, estereotipada perde aos poucos sua força, a partir do momento em que as pessoas passam a frequentar espaços sociais, adquirem conhecimentos e compartilham seus saberes (LEITE, CAPPELLARI, SONEGO, 2002).

[...] é o fortalecido do sentimento de pertencer a um grupo que compartilham as representações de uma velhice bem-sucedida, tendo como princípio a construção de amizades e amor entre os velhos integrantes dos grupos de convivência (ARAÚJO, COUTINHO, SANTOS, 2006).

Os grupos de terceira idade têm sido apontados como alternativas para melhorar a qualidade de vida, autonomia e independência dos idosos (MIRANDA, SCHALL, MODENA, 2007).

Em síntese: nos estudos analisados o envelhecimento deve ser entendido como um processo individual, subjetivo e universal, de modo que a participação em grupos com pessoas da mesma idade e com os mesmos objetivos possibilita a construção representações em que se acentuam os aspectos positivos da velhice, principalmente na aceitação do envelhecimento como um processo natural. Assim a vivência nesses grupos de convivência exerce sobre o idoso um papel transformador, desenvolvendo em sua coletividade formas de conviver com as perdas e ganhos inerentes da velhice.

Categoria 3 – O cuidar de idosos: relação familiares/cuidadores e institucionalização

O cuidar de idosos dependentes acometidos por uma patologia crônica ou aguda configura-se numa situação frequente para muitas famílias. A presença ou instalação de processos patológicos em idosos, muitas vezes, provoca alterações em seu quadro funcional, conduzindo-os a situações, até então, de independência, e passando-o à condição de dependência parcial ou total de cuidadores (BRASIL, 2002).

Estudos realizados no Brasil revelam que quase a metade dos idosos, precisa de alguma ajuda para a

realização em, pelo menos, uma das atividades da vida diária e que sete por cento dos idosos mostraram ser altamente dependentes de cuidados em suas atividades básicas, no tocante à alimentação e higiene pessoal. Devido aos custos de assistência hospitalar ou institucional, há uma opinião que os cuidados com os idosos sejam realizados em suas casas, com a supervisão de cuidadores familiares ou de cuidadores profissionais (BRASIL, 2002).

Os cuidadores são aqueles que se ocupam em suprir as necessidades de autocuidado e atenção a indivíduos portadores de certo grau de dependência, em um intervalo de tempo que pode variar do diário e contínuo até a um longo período de tempo. O cuidador é quem assume a responsabilidade de cuidar, de dar suporte ou de assistir alguma necessidade de um indivíduo cuidado, objetivando a melhoria de sua saúde. Observa-se, portanto, que o ato de cuidar envolve o comprometimento de alguém para com outro alguém (BRAZ, CIOSAK, 2009).

É importante salientar que o cuidar pode ser definido como: comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manterem ou melhorarem a condição humana no processo de viver e morrer. Durante milhares de anos, o cuidado não esteve associado a nenhum ofício ou profissão; sua história, porém, se constrói sob duas orientações coexistentes: cuidar para garantir a vida e cuidar para recuar a morte (VIANNA, CROSSETTI, 2001).

Em consonância a essa tendência, as políticas de atenção ao idoso defendem a ideia de que o domicílio constitui-se ainda como o melhor local para o idoso envelhecer e permanecer junto à família, o que representa a possibilidade de garantir a autonomia e preservar sua dignidade. Assim, a figura do cuidador configura-se como um elo importante no equilíbrio entre o cuidado que é fornecido e o autocuidado (CATTANI, GIRARDON-PERLINI, 2004).

A escolha de um cuidador principal implica um processo que envolve todo o sistema familiar, movimentando todo o núcleo, culminado por influenciar na decisão de quem vai cuidar. Dentre os motivos que levaram familiares a se tornarem cuidadores, foram identificados: o conformismo, o medo da perda do idoso, o compromisso, a compaixão, a imposição familiar, a vontade do ser cuidado e o gênero, onde as mulheres, assumem quase sempre, o papel de cuidadora (BRAZ, CIOSAK, 2009). Tais afirmativas podem ser evidenciadas nos trechos extraídos dos artigos que compõem essa categoria:

[...] um misto de obrigação e de retribuição da dedicação, do amor, dos cuidados prestados,

do sacrifício que a mãe fez. O cuidado é visto como um retorno, como um fato normal, como uma consequência do que se recebeu (MAZZA, LEFEVRE, 2005).

Diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora, dentre os quais se destacam a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos, a condição de conjugalidade – o fato de ser esposo ou esposa, a ausência de outras pessoas para a tarefa de cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, na maioria das vezes, por força das circunstâncias e as dificuldades financeiras (GONÇALVES et al., 2006).

No estudo de CRUZ *et al.*, (2003), foi possível perceber que os cuidadores cuidam dos idosos com respeito, carinho e dignidade, embora se sintam, muitas vezes, desencorajados pelo desgaste e pelas dificuldades cotidianas de ter que enfrentar o seu trabalho, sem ajuda e sem respaldo, muitas vezes solitários e desprovidos de atenção. A tarefa de cuidar de alguém, soma-se, geralmente, a outras atividades do dia a dia e acabam por sobrecarregar aquele que cuida, os cuidadores embora queixem-se dessa responsabilidade, assumem a tarefa de cuidar com resignação.

Diante da sobrecarga do cuidado, é frequente que os cuidadores passam por situações de cansaço físico, depressão, alterações na vida conjugal e familiar. Diante disso, cabe ao cuidador planejar estratégia de cuidado a fim de preservar o seu papel, mantendo sua integridade física e emocional. Uma das alternativas é reconhecer as dificuldades para a prestação desse cuidado e dividir as tarefas de cuidado com os outros familiares ou com pessoas capacitadas (BRASIL, 2002).

Em relação às instituições asilares, esses espaços surgem como uma alternativa para o cuidado do idoso, quando a família sente que não pode mais ser responsável pelo cuidado ou quando o idoso necessita, para sua sobrevivência, de cuidados especializados, que não podem ser supridos por cuidadores. É importante que a escolha da institucionalização seja apontada como um último recurso e represente uma escolha voluntária do idoso (MAZZA, LEFEVRE, 2004).

Existe uma controvérsia dos pesquisadores acerca da institucionalização. Para alguns estudiosos, é predominante a ideia de que o asilamento gera nos idosos, isolamento, autoestima baixa, perda da autonomia e depressão. Para outros, há uma corrente que recomenda a institucionalização aos idosos que possuem dependência total e impossibilidade de recuperação, levando-nos a considerar o valor social dessas instituições, principalmente para idosos que moram sozinhos e não possuem família. Para estes

estudiosos, estas instituições devem configurar-se como um espaço de proteção, de cuidado e de valorização da vida (GONÇALVES *et al.*, 2006).

Defende-se a necessidade da intensificação de esforços, no sentido de amparar essas famílias na extensão de serviços dos tipos: atenção domiciliar, suporte médico e de equipe multiprofissional, sistema efetivo de referência e contrarreferência às instâncias mais especializadas, com a realização de exames e com a retaguarda hospitalar, quando esta for necessária. Tais serviços tornam-se ações importantes para ajudar esses cuidadores a diminuir o estresse a que estão submetidos diminuindo, com isso, a internação desnecessária ou não desejada (MAZZA, LEFEVRE, 2005).

Em suma, os trabalhos incluídos nessa abordagem temática demonstraram a necessidade de adoção de políticas e de medidas específicas de assistência social e de cuidados com os idosos, com vistas a propiciar a manutenção da família que é a unidade essencial provedora de cuidados com o idoso seja ele autônomo, frágil ou totalmente dependente.

CONCLUSÕES

Tendo em vista que o envelhecimento é um processo universal, evolutivo e gradual, que envolve um somatório de fatores, enfatizando-se os fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, que estão intrinsecamente relacionados, o presente estudo buscou investigar a caracterização das publicações acerca das representações sociais e envelhecimento, disseminadas em periódicos *online* da área da Saúde. Investigou também as temáticas abordadas e as contribuições que estes estudos acrescentam às pesquisas sobre o envelhecimento humano. Trouxe como contribuição para a área da Saúde uma reflexão do universo que permeia o processo do envelhecimento, tão complexo e diversificado que, por vezes, é negligenciado pela sociedade. Explicitou o desejo do ser idoso com qualidade de vida, em busca da sua autonomia, contando com o respeito às suas decisões no espaço familiar e com a melhoria de sua saúde. Afirmou a satisfação dos idosos em pertencer a grupos de convivência, uma vez que esses vêm configurando-se como novos espaços sociais que permitem a transformação da imagem da velhice monótona, sofrida e estereotipada para uma velhice ativa, contente, capaz de adquirir novos conhecimentos e, como já foi dito, compartilhar saberes. Ressaltou a importância e os benefícios do vínculo e dos cuidados dos familiares com o idoso. Ao mesmo tempo, aludiu à sobrecarga e ao estresse a que o cuidador está sujeito, e mostrou a possibilidade da institucionalização dos idosos, diante das visões diferentes dos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. ALVES RF, EULÁLIO MC, BRITO SMO. Representações sociais: via de acesso ao pensamento social sobre a saúde-doença. In: FERNANDES A, CARVALHO MR, SOBRINHO MD (Org.) *Representações sociais e saúde: construindo novos diálogos*, 1. ed., Campina Grande: EDUEP, 2004. 273p.
2. ARAÚJO LF, COUTINHO MPL, CARVALHO VAML. Representações Sociais da Velhice entre Idosos que Participam de Grupos de Convivência. *Psicol. Ciênc. Profissão*, 25 (1): 118-131, 2005.
3. ARAÚJO LF, COUTINHO MPL, SANTOS MFS. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicol. Soc.*, 18 (2): 89-98, 2006.
4. BALDISSERA VDA, BUENO SMV. A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde. *Rev. Eletr. Enf.*, 12(4):622-629, 2010.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 192 p.
6. BRAZ E, CIOSEK SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc. Anna Nery*, 13 (2): 372-377, 2009.
7. CATTANI RB, GIRARDON-PERLINI NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev. Eletr. Enferm.*, 6(2): 254-271, 2004.
8. COSTA FG, CAMPOS PHF. Práticas Institucionais e Representações da Exclusão na Terceira Idade. In CAMPOS PHF, LOUREIRO MCS. *Representações Sociais e Práticas Educativas*. 1. ed., Goiânia: EdUCG, 187-207, 2003.
9. CRUZ JMO, FONTES MR, SANTOS JMJ, BERGO MSAA. Cuidados com idosos: Percepção de idosos e de profissionais de saúde sobre maus tratos no espaço familiar. *Textos sobre Envelhecimento*, 6(2): 57-76, 2003.
10. CUNHAACH, EULÁLIO MC, BRITO SMO. O corpo e suas representações construídas por mulheres idosas. In: FERNANDES A, CARVALHO MR, DOMINGOS SOBRINHO M. *Representações Sociais e Saúde: construindo novos diálogos*, 1. ed., Campina Grande: EDUEP, 2004. 273 p.
11. FERREIRA OGL, MACIEL SC, SILVA AO, SANTOS WS, MOREIRA MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev. esc. enferm. USP* [online]., 44(4): 1065-1069, 2010.
12. GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM, SENA ELS, SANTANA LWS, VICENTE FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis- SC. *Texto Contexto Enferm.*, 15(4): 570-577, 2006.
13. GUERRA ACLC, CALDAS CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(6): 2931-2940, 2010.
14. LARANJEIRA CA. Velhos são os Trapos: do positivismo clássico à nova era. *Saúde Soc.*, 19(4):763-770, 2010.
15. LEITE EF, GOMES MR. Velho de alma jovem? Representações do idoso nas mídias. *Rev. Kairós.*, 10(1): 85-95, 2007.
16. LEITE MT, CAPPELLARI VT, SONEGO J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Rev. Elet. Enferm.*, 4(1): 18-25, 2002.
17. MAZZA MMPP, LEFEVRE F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saude soc.*, 13 (3):68-77, 2004.
18. MAZZA MMPP, LEFEVRE F. Cuidar em família: análise da representação social de relação do cuidador familiar com o idoso. *Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.*, 15(1): 1-10, 2005.
19. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVAO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4): 758-764, 2008.
20. MIRANDA ES, SCHALL VT, MODENA CM. Representações sociais sobre educação ambiental em grupos da terceira idade. *Cienc. Educ.*, 13(1): 15-28, 2007.
21. MOTTA AB. Visão antropológica do envelhecimento. In: VIANA DE FREITAS E, *et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, 1666 p.
22. PATROCINIO WP, GOHN MGM. Experiências e representações sociais de trabalhadores e trabalhadoras sobre seu próprio processo de envelhecimento, em cooperativas populares. *Rev. Kairós*, 8(2): 119-138, 2005.
23. PIUVEZAM G, FERREIRA AAA, ALVES MSCF. Enfrentando as perdas dentárias na terceira idade: um estudo de representações sociais. *Cad. saúde coletiva*, 14 (4): 597 - 614, 2006.
24. RIBEIRO RCL, SILVA AIO, MODENA CA, FONSECAMC. Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 4(1): 85-96, 2002.
25. SANTANA MS, MAIA EMC. Atividade Física e Bem-Estar na Velhice. *Rev. salud pública*. 11 (2): 225-236, 2009.
26. UCHOA E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad. Saúde Pública*, 19(3): 849-853, 2003.
27. VECCHIARD, RUIZ T, BOCCHI SC. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 8(3): 246-252, 2005.
28. VIANNA ACA, CROSSETTI MGO. O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 25(1): 56-69, 2001.

Correspondência

Amanda Maritsa De Magalhães Oliveira
 Rua Aderaldo Silveira de Souza,
 Res. Novo Horizonte n. 71, apto. 104
 Bairro: Bancários
 CEP: 58.053-120
 João Pessoa – Paraíba – Brasil
 E-mail: amanda_maritsa@hotmail.com