

Representações sociais sobre o autocuidado nas fases da vida do idoso cuidador

Social representations on self-care in the stages of the life of the elderly caregiver

Representaciones sociales sobre el autocuidado en las etapas de vida del anciano cuidador

Alessandra Souza de Oliveira
Arianna Oliveira Santana Lopes
Maykon dos Santos Marinho
Elaine dos Santos Santana
Luciana Araújo dos Reis

RESUMO: O objetivo é analisar as representações sociais sobre o autocuidado nas fases da vida do idoso cuidador. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como aporte teórico-metodológico a Memória Coletiva e a TRS, junto a 35 cuidadores de idosos. As RS das fases da vida privilegiam a juventude, ancorada na ideia de ausência de doença. Já a velhice tem a RS positiva, ancorada nas ideias de maior tempo livre e no gozo da aposentadoria.

Palavras-chave: Cuidador Idoso; Autocuidado; Memória. Representações Sociais.

ABSTRACT: *The objective is to analyze the social representations about self-care in the life stages of the elderly caregiver. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, with the Collective Memory and RRT as its theoretical-methodological support, with 35 caregivers of the elderly. The SR of the life stages, privilege the youth, anchored in the idea of absence of disease. Old age, on the other hand, has a positive RS, anchored in the ideas of greater free time and the enjoyment of retirement.*

Keywords: *Elderly Caregiver; Self-care; Memory. Social Representations.*

RESUMEN: *El objetivo es analizar las representaciones sociales del autocuidado en las etapas de vida del anciano cuidador. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, teniendo como soporte teórico-metodológico la Memoria Colectiva y la TSR, con 35 cuidadores de ancianos. Las RS de las etapas de la vida privilegian la juventud, ancladas en la idea de ausencia de enfermedad. La vejez, en cambio, tiene una RS positiva, anclada en las ideas de mayor tiempo libre y disfrute de la jubilación.*

Palabras clave: *Cuidador de Ancianos; Autocuidado; Memoria. Representaciones Sociales.*

Introdução

Existe uma estreita relação do cuidado de si e o conhecimento de si mesmo, num emaranhando de relações sociais a todo o tempo e em todos os lugares, cuidar de si desde a juventude se preparando para a vida e na velhice para rejuvenescer. Sendo o cuidado de si uma prática social requer a participação do outro, embora o autor saliente que primeiramente deve vir o compromisso consigo mesmo e depois o cuidado com o outro. É necessário se conhecer, saber dos limites e potenciais para cuidar do próprio corpo e da alma para depois cuidar dos outros (Foucault, 2010).

Nessa perspectiva, o desafio assistencial à saúde pública se direciona ao amparo à pessoa idosa cuidadora em seu lar e ao idoso dependente, em meio à complexidade das

demandas do cuidado em saúde, requeridas pela pessoa idosa dependente em domicílio, onde permanecem lacunas extensas sobre as necessidades do cuidador ante a sua ocupação e a própria individualidade. Para Marigliano *et al.* (2015), o autocuidado pode ser vivenciado de modo individual e coletivo; desse modo, diversas áreas de conhecimento se reúnem no esforço de tornar esse conceito mais abrangente; assim, entende-se o autocuidado como ações que o ser humano pratica em prol de satisfação de suas necessidades, de outros, e da comunidade, com o intuito de manutenção da vida e do bem-estar.

Isso quer dizer que o autocuidado como processo socializador, ou mesmo coletivo, acontece porque o cuidado de si impacta diretamente também no cuidado com o outro, uma vez que, ao respeitar os limites de atuação para o cuidado com o outro, tal atitude pode ser considerada uma forma de autocuidado.

No seio familiar nota-se uma tendência à designação do cuidado a um cuidador principal que devota mais que doze horas por dia ao cumprimento da tarefa de cuidar de uma pessoa idosa, sendo considerada, na maior parte das vezes, a pessoa responsável 24 horas por dia, mesmo que exista o rodízio com cuidadores secundários, sejam estes membros da família, sejam da comunidade (Maciel *et al.*, 2015). Nesse caso, o cuidado gera situações de maior risco a complicações emocionais e físicas e tem sido elemento citado em estudos que tratam do estresse e ônus do cuidador.

O cuidado ao idoso no ambiente domiciliar é multifacetado, por vezes árduo, visto que o cuidador passa a desenvolver desinteresse por atividades de lazer e sociais. Grande parte já se encontra aposentada, sem vínculo empregatício, com dedicação exclusiva ao familiar dependente. Sua autonomia é roubada, o que colabora com o déficit no autocuidado, dando vazão a sentimentos de tristeza, depressão, inatividade, privação do sono, o que culmina em uma dupla carga de tensão que interfere nas relações familiares, no autocuidado e no cuidado ao próprio idoso, sendo habitual o cuidador se sobrecarregar nas atividades de cuidado e ignorar o cuidado de si (Borges, 2015; Patrocínio, 2015).

Diante disso, sem amparo social e com distanciamento visível do poder público na efetivação de políticas de proteção e apoio, o déficit no autocuidado torna-se uma situação normal e amplamente aceita em toda a sociedade e no interior de um grupo familiar (Hedler, 2016).

Assim, é imprescindível que seja fortalecida a rede de cuidado que ampara o idoso e cuidador familiar em sua integralidade, tornando possível uma organização entre sua ocupação e o cuidado de si, numa parceria entre profissionais de saúde e intersetorial, como âncora da assistência e demais membros do grupo familiar, propiciando o rodízio deste cuidado, com intervalos que possam contribuir para o bem-estar de todos os envolvidos no processo de cuidar e ser cuidado (Patrocínio, 2015; Polaro *et al.*, 2013).

Na perspectiva do cenário que se apresenta, envolvendo idosos dependentes de outros idosos cuidadores, observa-se a necessidade do fomento de espaços de acolhimento dos aspectos biopsicossociais. Considera-se que essa é uma condição premente para a promoção do envelhecimento, com preservação da máxima independência e autonomia, bem como contribuição para o desenvolvimento de práticas em saúde capazes de intervir na diminuição de danos ao idoso dependente e dos respectivos cuidadores idosos. Assim, o presente estudo tem por objetivo, analisar as representações sociais sobre o autocuidado nas fases da vida do idoso cuidador.

Metodologia

O presente estudo trata-se de um subprojeto do projeto-matriz, denominado Qualificação dos Cuidadores e Aspectos Relacionados à Qualidade de Vida dos Idosos Dependentes na Atenção Primária e Terciária: Proposição, Implementação e Avaliação de Protocolo, que se caracteriza como exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como aporte teórico-metodológico a Memória Coletiva e a Teoria das Representações Sociais.

O lócus do estudo compreende os domicílios de idosos cuidadores de idosos dependentes no ambiente familiar, assistidos pelo Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação (PAMDIL). Neste estudo, foram escolhidas três unidades básicas de saúde, dentre as unidades assistidas pelo PAMDIL. Utilizou-se, como critério para a escolha, as unidades com o maior contingente de idosos dependentes no domicílio que recebem cuidados de um familiar.

Os participantes da pesquisa são 35 idosos cuidadores de familiares idosos dependentes em domicílio, assistidos pelo PAMDIL, desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, BA.

Para tal, foram adotados como critérios de inclusão: ser cuidador familiar; residir no mesmo domicílio do idoso dependente; ter idade igual ou superior a 60 anos; e ser o cuidador principal do idoso dependente em domicílio. E como critérios de exclusão: idosos cuidadores familiares com dificuldade ou limitação na comunicação ou idosos cuidadores que se recusaram a participar de alguma etapa da pesquisa.

Por meio da entrevista semiestruturada, buscaram-se respostas dos idosos cuidadores através de um roteiro composto por 11 questões, divididas em uma ordem sequencial em eixos temáticos. O primeiro relacionado às estratégias utilizadas pelos idosos cuidadores para o autocuidado e o segundo referente aos conteúdos e estrutura representacional sobre o autocuidado para o idoso cuidador no domicílio.

A entrevista semiestruturada foi realizada com roteiro determinado e com a utilização de um gravador digital portátil, sendo previamente solicitada autorização para sua gravação. Ressalte-se que as entrevistas foram transcritas literalmente no prazo máximo de 24 horas após a sua realização, com o objetivo de promover a maior autenticidade e valoração das minúcias ocorridas nos encontros entre pesquisador e entrevistado.

A análise e interpretação dos dados sucederam-se com amparo do método do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefevre, & Lefevre, 2000; 2003; 2005; 2006; 2012), por meio do *software Dscsoft v.2.0*.

A metodologia do discurso do sujeito coletivo (DSC) é um método quali-quantitativo, por traduzir dimensões distintas de um fenômeno, o que significa que durante todas as etapas do estudo considera-se a essência discursiva e qualitativa da opinião ou representação social e associa-se à condição quantitativa, ao avaliar a frequência em que esses discursos foram compartilhados entre os indivíduos, considerando a intensidade e amplitude dos mesmos (Lefevre, & Lefevre, 2012). No entanto, neste estudo, consideramos a análise qualitativa do discurso em respeito aos objetivos propostos.

O *software DSCsoft* é um programa para o desenvolvimento de pesquisas quali-quantitativas, através da utilização do método do Discurso do Sujeito Coletivo, sendo de grande relevância no processamento dos dados, visto que viabiliza as análises e recortes discursivos que seriam impossíveis ao pesquisador, se não fosse a utilização de tal ferramenta (Lefevre, & Lefevre, 2012).

Inicialmente, procedeu-se o cadastro do nome da pesquisa e das perguntas contidas no roteiro utilizado no campo. Logo após, foi realizado o cadastro de cada entrevistado, individualmente, com registro de idade, gênero, escolaridade e renda. Nesta etapa, para manutenção do anonimato dos participantes, utilizou-se a codificação cuidador idoso (CI), seguido por sua numeração, a fim de distinguir os entrevistados.

Concluída a etapa de cadastro, procederam-se as etapas de avaliação, no instrumento de análise do discurso 1 (IAD1). Dessa maneira, cada resposta foi lida individualmente e a análise foi sistematizada por meio do manejo das figuras metodológicas. Inicialmente, foram selecionadas as expressões-chave (ECH) e identificadas, ou as ideias centrais (IC) ou ancoragem (AC), como mostra a Figura 5. Posteriormente, foi realizado o agrupamento de IC de sentido semelhante ou complementar, com a descrição do núcleo do sentido presente nas respostas. A partir de então, foi feita a nomeação das categorias resultante de todas as IC presentes nas ECH.

Importante ressaltar que as IC não se trata de interpretações do pesquisador, mas, sim, de descrições do núcleo dos sentidos contidos em um depoimento ou conjunto de depoimentos dos entrevistados, usando suas próprias palavras. Quanto à figura metodológica Ancoragem, raramente se fez presente no discurso, conforme apresentado posteriormente nas análises.

Após a nomeação das categorias, procedeu-se a construção do DSC de cada categoria obtida. Esse processo se deu por meio do instrumento de análise do discurso 2 (IAD2), em que as ECH agrupadas em uma mesma categoria constituem o DSC. Ao redigir o discurso do sujeito coletivo, Lefevre e Lefevre (2012) recomendam que seja estabelecida uma ordem sequencial com organização das ideias gerais, seguida das mais particulares. Os autores orientam o uso de conectivos para proceder a junção dos parágrafos, e descartam a utilização de particularismos, a exemplo de idade e doenças específicas.

As considerações éticas observadas para o desenvolvimento desta pesquisa recaem no trabalho de origem intitulado: *Qualificação dos cuidadores e Aspectos Relacionados à Qualidade de Vida dos Idosos Dependentes na Atenção Primária e Terciária: Proposição, Implementação e Avaliação de Protocolo, do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento Humano da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)*.

Dessa forma, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Núcleo de educação permanente da Secretaria municipal de saúde do município de Vitória da Conquista, BA, cuja coleta de dados foi autorizada.

Ressalte-se que este estudo é oriundo do projeto-matriz que se intitula: “Qualificação dos cuidadores e aspectos relacionados à qualidade de vida dos idosos dependentes na atenção primária e terciária: proposição, implementação e avaliação”. Em seguida, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), obtendo aprovação sob o Protocolo parecer n.º 1.875.418, CAAE n.º 58813116.3.0000.0055.

Resultados e discussão

Ao aplicar as figuras metodológicas do discurso do sujeito coletivo foi possível reconhecer duas ideias centrais que originaram as categorias: IC-A juventude e IC-B velhice.

Ideia Central -A: Juventude

No tocante às Representações Sociais do autocuidado nas fases da vida do idoso cuidador, da ideia central – juventude, emergiram questões que remetem às representações positivas acerca dessa fase de vida deste grupo. A primeira representação que se observa é que, mesmo em meio às dificuldades vivenciadas nos tempos passados, existe uma demonstração de melhor poder aquisitivo em que “se podia comprar roupa boa, sem preocupação”. Outras questões que se colocam são a ausência de doenças, a disposição de tempo para o autocuidado e a falta de preocupação, conforme discursos:

(1) *“Mais jovem [...] podia ver uma roupa boa e comparar [...] hoje tem que pensar melhor.”* (CI-09)

(2) *“Não tinha problema de saúde [...] ia pro salão, fazia unha e cabelo [...] tinha uns 30 e poucos anos. Mais, nova agente tem mais tempo e menos coisas [...] Preocupações na cabeça.”* (CI-11)

(3) “Quando eu era mais nova, eu tinha mais tempo, que depois muitas das vezes você descuida, você fica meio perturbada, meio desorientada, você se desleixa um pouco.” (CI-29)

Os discursos do sujeito coletivo descortinam circunstâncias que dividem suas histórias em períodos, e levam as pessoas a vivenciar de modo positivo ou negativo as diferentes fases da vida. As lembranças memoradas fazem a divisão do tempo e remetem ao modo considerado de melhor autocuidado para estes. Verifica-se certo saudosismo acerca das situações vivenciadas como se, na atualidade, fosse uma realidade inalcançável.

A representação da "idade privilegiada" (entre 20 a 35 anos) vai muito além de uma divisão cronológica ou meramente biológica; é a fase que representa o ser saudável no sentido pleno da palavra, ou seja, com o máximo das capacidades físicas, funcionais e sociais em funcionamento integral (Marigliano *et al.*, 2015).

Isso porque os conceitos utilizados para classificar as pessoas na sociedade, até mesmo os que parecem ser naturais, a exemplo da idade, foram construídos socialmente por meio da interação e práticas sociais do indivíduo com os grupos de referência aos quais teve contato em sua trajetória de vida. A idade, neste caso, é considerada uma noção social e não uma consciência, mesmo diante de uma análise da evolução biológica do indivíduo, a RS deve ser valorizada (Halbwachs, 1990, 2004).

Desse modo, os discursos revelam uma estreita relação sobre as vivências e o tempo histórico em que foram constituídas as memórias e as RS; isso acontece porque a memória busca, nas experiências coletivas passadas, uma maneira de significar o presente (Bosi, 2012). Para a psicóloga social, a sociedade atual esvaziou o tempo da pessoa idosa de experiências significativas; dessa maneira, para dar sentido ao presente, ela recolhe do vivido o alento e a alegria em poder compartilhar as competências adquiridas ao longo de sua vida (Bosi, 2012).

Nos discursos a seguir, os sentimentos negativos relativos ao envelhecimento são colocados de modo mais explícitos; neste caso, a confrontação de uma fase da vida em relação à outra estabelece o lugar da velhice como sendo o lugar das doenças e problemas de saúde (divisor biológico), com o peso das responsabilidades adquiridas nos períodos em que marcaram a sua história, como por exemplo, no discurso (CI-34) em que o casamento (um divisor social) marca o antes (autocuidado) e o depois (descuido).

(4) “*Graças a Deus, toda vida, minha saúde foi boa [...] Toda vida. Aí vai chegando a idade da gente e aí não vai mais, né? Porque quando eu era mais nova eu não tinha problema.*” (CI-16)

(5) “*Quando eu era ainda jovem, que não tinha me casado, eu me cuidava mais.*” (CI-34)

A passagem do tempo causa fragilidade e deterioração à pessoa idosa, o que faz com que a percepção acerca desse trajeto revele o distanciamento da juventude ao invés do anúncio de um futuro (Beauvoir, 1990). Estudo com 57 idosos da cidade de Bambuí, em Minas Gerais, identificou que, para as pessoas idosas desse ensaio, a velhice é sinônimo de doença progressiva e incapacitante, com perdas materializadas através do corpo e das mudanças que ocorreram em suas vidas, como: parar de trabalhar, de cozinhar ou ainda de se divertir, visitar amigos e familiares (Pereira *et al.*, 2017).

No entanto, as fases da vida estão sendo refeitas em razão das modificações que ocorreram nos últimos tempos, principalmente com o aumento da expectativa de vida. Ressalta-se a importância de se considerarem, em cada fase, as necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e cognitivas, e suas especificidades distintas (Marigliano *et al.*, 2015).

Ancoragem

A ancoragem se refere a uma ideologia, uma crença ou valor presente nos discursos dos respondentes (Lefevre, & Lefevre, 2010). A crença de que a velhice seja sinônimo de doença pode ser percebida, conforme segue:

(16) “*Toda vida minha saúde foi boa, aí vai chegando à idade não vai mais.*” (CI-16)

A ancoragem evidenciada no discurso do sujeito coletivo demonstra o conhecimento, que é científico, dos idosos a respeito do declínio fisiológico, típico do envelhecimento humano, embora seja essa ancoragem tomada por uma visão pessimista

da velhice e do ser idoso. As generalizações que determinam o lugar da pessoa idosa como sendo o lugar da dependência, da fragilidade e das doenças são representações tradicionalmente difundidas. A "velhice assusta": esta fase da vida tem significado declínio econômico, de saúde, falta de autonomia e, tudo isso ainda vem somado à supressão dos papéis sociais (Marigliano *et al.*, 2015). Todos esses fatores contribuem para a manutenção de uma percepção ruim dessa fase da vida.

Ideia Central – B: Velhice

Na ideia central – Velhice, a maior parte dos discursos têm como marco desta fase da vida uma divisão social do tempo, ou seja, o período do trabalho, do labor e o período da aposentadoria. Aqui a representação positiva da pessoa idosa desse último período ignora quase por completo os aspectos fisiológicos e funcionais. A ênfase é dada ao tempo livre, à vida dura do trabalho pesado deixada para trás, e ao provento a que tem direito. Conforme se apresenta nos discursos a seguir:

(6) *“Cuidar é se gostar e não deixar se abater. Eu trabalhava em dois turnos, agora está até melhor.”* (CI-02)

(7) *“Hoje, eu me cuido porque tenho mais tempo.”* (CI-04)

(8) *“É agora... Eu não to trabalhando... Parei de trabalhar, ganho o aposento e faço minha feira [...] se eu não tivesse o aposento eu ia sair na rua pedindo.”* (CI-07)

(9) *“Hoje eu tenho condições de me cuidar melhor. Agora é melhor do que antigamente.”* (CI-30; CI-33)

A aposentadoria é o período da vida em que normalmente ocorre a ruptura com o mundo do trabalho. Isso traz implicações nas relações sociais e nos papéis ocupados pela pessoa idosa nos grupos sociais (Varella, 2013). Para a autora, numa sociedade capitalista que considera a produção e o consumo, a aposentadoria seria considerada como uma "morte social"; entretanto, para os idosos cuidadores desta amostra, a aposentadoria foi representada por eles como tempo de descanso. Deve ser observado que cada pessoa

atribui um valor subjetivo ao tempo da aposentadoria. O valor que é embutido ao trabalho vai determinar sua representação acerca desse período.

O fato de a representação do trabalho ser vista como desgastante e com uma carga horária extensa, gozar do benefício previdenciário e dispor de tempo para execução das tarefas do cuidado ao familiar idoso, podem ter contribuído para as representações positivas a respeito da aposentadoria. Outra questão que se coloca é a representação da aposentadoria como um direito do trabalhador, uma troca justa por todo seu trabalho no tempo determinado por lei, recebendo o benefício por seu dever cumprido.

Em estudo que avaliou as representações sociais da aposentadoria para servidores públicos, os significados evidenciaram a ideia de usufruir o tempo e viver com mais qualidade (Macêdo, Bendassolli, & Torres, 2017). Para os autores, esse tipo de representação indica uma nova tendência que associa de forma positiva a ideia da aposentadoria. Outros autores identificaram que o significado positivo acontece por duas expectativas: a utilização do tempo livre para investimento nas relações familiares e uma vida com mais qualidade (Sargent *et al.*, 2013).

A preocupação com o autocuidado nessa fase é externada com o entendimento de um significado maior atribuído às necessidades de cuidados em face do envelhecimento, conforme no discurso que segue:

(10) *“Agora depois de minha idade é mais importante eu cuidar de mim mesma, né? Porque de primeira eu trabalhava muito, ia pra essas roças trabalhar em cima de caminhão.”* (CI-27)

A representação que se coloca é relativa à maior necessidade de autocuidado na fase da velhice. No entanto, é sabido que, para um envelhecimento saudável, é necessária uma trajetória de autocuidado bem-sucedida, visto que estudos demonstram que os hábitos e comportamentos replicados ao longo da vida agem diretamente na forma de envelhecimento (Castro *et al.*, 2018). No entanto, é importante destacar a responsabilidade compartilhada do poder público, família e indivíduo nesse trajeto de autocuidado, uma vez que é necessário acesso a meios que possibilitem sua concretização.

Os autores ressaltam que fatores como renda familiar, escolarização, local de moradia têm influência nas condições de saúde durante a infância e adolescência; logo, irão refletir na condição de saúde na velhice. Esse dado se mostra bastante relevante para subsidiar ações voltadas à valorização do autocuidado em todas as fases da vida, almejando uma trajetória de cuidados em saúde bem-sucedida para obtenção de uma velhice com as habilidades funcionais com menores prejuízos possíveis, e quem sabe até com a capacidade funcional totalmente preservada (Castro *et al.*, 2018).

Conclusões

Ao analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre o autocuidado para o CI em domicílio, foi possível desvelar as Representações Sociais do autocuidado nas fases da vida juventude e velhice de um cuidador, nas quais a juventude é a representação da fase privilegiada, a ausência de doenças, a falta de preocupação e disponibilidade de tempo, que dão significado às experiências vividas e imprime a contradição a respeito do envelhecimento representado por estes, como fase dos problemas de saúde e limitação.

Na fase velhice, chama a atenção a representação positiva da pessoa idosa, determinada por uma divisão social do tempo, em que o fardo do trabalho pesado, em condições precárias, com uma carga horária exaustiva, faz parte do passado, e o presente simboliza o período da aposentadoria, no qual o benefício significa o poder adquirido por esforço próprio, capaz de garantir não apenas a existência, mas do grupo de pertença. O tempo disponível para o autocuidado é colocado em contradição ao período em que o labor era o impedimento.

Referências

Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. (3^a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.

Borges, C. L., Cunha, J. P., Silva, A. A., Rocha, V. A., & Freitas, M. C. (2015). Cuidando do cuidador: intervenções para o autocuidado. *Revista de Enfermagem UFPE*, 9(4), 7474-7481. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13606>.

Bosi, E. (2012). *Memória e sociedade. Lembranças de velhos*. (17^a ed.). São Paulo, SP: T. A. Queiroz.

Castro, C. M. S., Lima-Costa, M. F., César, C. C., Neves, J. A. B., Andrade, F. B., Souza Junior, P. R. B., & Sampaio, R. F. (2018). Life course and work ability among older adults: ELSI-Brazil. *Rev. Saúde Pública*, 52(supl. 2), 11s. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kms8hwmmVCJwmnLm4h9LNZL/?format=pdf&lang=en>.

Foucault, M. (2010). *Hermenêutica do sujeito*. (3ª ed.) São Paulo, SP: Martins Fontes.

Halbwachs, M. (1990). *A memória coletiva*. Trad.: Laurent León Schaffter. São Paulo, SP: Vértice.

Halbwachs, M. (2004). *Os quadros sociais da memória*. Espanha: Antropos Editorial.

Hedler, H. C. Faleiros, V. de P., Santos, M. de J. S., & Almeida, M. A. de A. (2016). Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálysis*, 19(1), 143-153. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://www.scielo.br/j/rk/a/vcpr8sJLfZFhj7TRKYW3BRw/abstract/?lang=pt>.

Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., & Teixeira, J. J. V. (Orgs.). (2000). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS. (138 p.). Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=265267&indexSearch=ID>.

Lefèvre, A. M. C., Lefèvre, F., Scandar, S. A. S., Yasumaro, S., & Sampaio, S. M. do P. (2003). Representações dos agentes de combate ao *Aedes aegypti* sobre a estratégia de retirada do inseticida nas ações de controle do vetor. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 6(4), 359-372. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/X43zdyqMpsxyHTXWCxrBNbj/?format=pdf&lang=pt>.

Lefèvre, F., & Cavalcanti, A. M. (2005). Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. In: *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília, DF: Liber Livro. (97 p.). (Série Pesquisa, 12). Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1074394>.

Lefèvre, F., & Cavalcanti, A. M. (2006). O sujeito coletivo que fala. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 517-524. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>.

Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. (2012). *Pesquisa de Representação Social: um enfoque quali-quantitativo*. (2ª ed.), v. 20. Série Pesquisa—Um enfoque quali-quantitativo. Brasília, DF: Liber Livro editora (224p.). Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-940348>.

Macêdo, L. S. S., Bendassolli, P. F., & Torres, T. de L. (2017). Representações sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando. *Psicologia & Sociedade*, 29. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29145010>.

Maciel, A. P., Luna, P. F., Gomes Almeida, T. T. G., & Carvalho, E. P. (2015). Qualidade de vida e estado nutricional de cuidadores de idosos dependentes. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(4), 179-196. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/27751-Texto%20do%20artigo-73091-1-10-20160508%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/27751-Texto%20do%20artigo-73091-1-10-20160508%20(2).pdf).

Marigliano, R. X., Silva, J. F., Miranda, M. L. de J., Rodrigues, G. M., & Gil, C. A. (2015). Estratégias de autocuidado usadas por cuidadores de idosos: análise de produção científica. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 23(2), 37-45. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/6435-22803-2-PB.pdf>.

Patrocínio, W. P. (2015). Autocuidado do cuidador e o cuidado de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(18), 99-113. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26623>.

Pereira, L. T. S., Pereira, L. T. S., Novaes, G. J., Moraes, L., Borges, C. J., Souza, M. R., Silva, L. A., & Barros, P. de S. (2017). Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 277-297. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/33500-Texto%20do%20artigo-90940-1-10-20170703.pdf>.

Polaro, S. H. I., Gonçalves, L. H. T., Nassar, S. M., Lopes, M. M. B., Ferreira, V. F., & Monteiro, H. K. (2013). Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. *Rev. bras. enferm. [on-line]*, 66(2), 228-233. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5FtG7MxpvYBX6ndnthzZ3kR/?format=pdf&lang=pt>.

Sargent, L. D., Lee, M. D., Martin, B., & Zikic, J. (2013). Reinventing retirement: new pathways, new arrangements, new meanings. *Human Relations*, 66(1), 3-21. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0018726712465658>.

Varella, M. G. A. (2013). *Significado do trabalho e aposentadoria: um estudo entre os docentes de uma instituição federal de ensino, 2013*. Recuperado em 15 outubro, 2018, de: <https://unp.br/wp-content/uploads/2015/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Mestrado-Maria-Das-Gra%C3%A7as-de-Ara%C3%BAjo-Varela.pdf>.

Recebido em 11/06/2020

Aceito em 30/11/2020

Alessandra Souza de Oliveira – Doutoranda e Mestra em Memória: Linguagem e Sociedade na Linha de Pesquisa em Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB. Bacharel em Enfermagem, Universidade de Marília, UNIMAR. Atua como Enfermeira em Terapia Intensiva no Hospital Samur. Atualmente é docente do Colegiado de Enfermagem da FAINOR, Faculdade Independente do Nordeste. Docente na Pós-Graduação de Enfermagem em UTI da Faculdade Independente do Nordeste, FAINOR.

E-mail: bahiale23@yahoo.com.br

Arianna Oliveira Santana Lopes – Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, UFBA. Mestra em Família, Universidade Católica do Salvador. Atualmente é assessora técnica da Diretoria de Regulação, controle e avaliação do SUS - DRAC do município de Vitória da Conquista, BA, membro do NDE e Docente do curso de enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste, FAINOR. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Envelhecimento e Saúde Coletiva - GESC.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4990-8506>

E-mail: ariannasantana@fainor.com.br

Maykon dos Santos Marinho – Graduado em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, UFBA. Doutor e Mestre em Memória, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB. Integra o corpo docente do Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, nos colegiados de Enfermagem, Odontologia, e Estética e Cosmética.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9648-5425>

E-mail: mayckon_ufba@hotmail.com

Elaine dos Santos Santana – Investigadora de Pós-doutoramento em Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Doutora e Mestre em Memória, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade; na linha de pesquisa Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional - Área de concentração: Multidisciplinaridade da Memória) com realização de Estágio de Doutorado Sanduíche na Universidade de Évora (Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB. Atuou como Docente no Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UniFTC), de Vitória da Conquista, BA.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5550-8018>

E-mail: elaine_137@hotmail.com

Luciana Araújo dos Reis – Graduada em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Atualmente é Docente Titular B do Departamento de Saúde I, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (Mestrado e Doutorado) e docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Educação Física (Mestrado).

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>

E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br