

AS REPRESENTAÇÕES DAS FAMÍLIAS FRENTE AO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO¹

Jeane Maria de Souza Ribeiro Braga²

RESUMO

Este estudo tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre as representações das famílias frente ao processo do envelhecimento e conhecer as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores nesta etapa da vida. Trata-se de uma revisão de literatura sobre as representações das famílias frente ao processo do envelhecimento. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2018. Realizou-se busca bibliográfica na literatura a partir de estudos publicados em revistas científicas e em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a coleta de dados, foram utilizados como critérios de inclusão artigos alusivos à temática, no período de 2014 a 2018, em Língua Portuguesa e disponível online na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos e que não tinham relação à temática. Foram selecionados 7 artigos, que por títulos: 04 eram sobre as representações sociais dos idosos, 01 sobre a velhice na percepção de idosos, 01 sobre indicadores de depressão em idosos e 01 sobre a família e sua relação com o idoso. Diante do estudo, as principais representações encontradas foram as sociais dos idosos acerca da família. Foi observado que, na percepção da necessidade de cuidados pelos familiares, existe uma inversão de papéis no que se diz respeito aos cuidados. Portanto foi identificado que as relações de cuidado não são atribuídas apenas do querer do idoso por atenção e apoio, mas que por várias vezes a dependência da família é algo compreendido.

Palavras-chave: Envelhecimento - Aspectos sociais. Idosos - Cuidado e tratamento. Idosos - Relações com a família.

ABSTRACT

This study aims to carry out a bibliographical survey about the representations of families facing the aging process and to know the difficulties faced by caregivers in this stage of life. This is a literature review on the representations of families regarding the aging process. Data collection took place in the period of October 2018. A literature search was carried out based on studies published in scientific journals and databases of the Virtual Health Library. Data collection was used as criteria for inclusion of articles allusive to the theme, in the period from 2014 to 2018, in Portuguese language and available online in its entirety. Exclusion criteria were incomplete articles that had no relation to the theme. We selected 7 articles, which by titles: 04 were on the social representations of the elderly, 01 on old age in the perception of the elderly, 01 on indicators of depression in the elderly and 01 on the family and its relationship with the elderly. Before the study the main representations found were the social ones of the elderly about the family, it was observed that the perception of the need for care by the relatives, there is a reversal of roles with regard to the care. Therefore, it was identified that care relationships are not only attributed to the elderly's desire for care and support, but that on several occasions family dependence is understood.

Keywords: Aging - Social aspects. Elderly - Care and treatment. Elderly - Family relations.

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Monaliza Ribeiro Mariano.

² Discente do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde da Família, pela UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

Do ponto de vista biológico, entende-se o envelhecimento como processo dinâmico e progressivo com alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais, comportamentais, cognitivos e sociais ocorrendo, assim, interação entre esses fatores que orientam tanto o funcionamento típico quanto atípico do processo do envelhecimento (COMBINATO et al., 2010).

A velhice para ser compreendida há que ser considerada em sua multidimensionalidade, onde convivem mudanças cognitivas, físicas, de papéis sociais e familiares, de perdas e ganhos, no ambiente sociocultural onde ela é construída e vivida (ALMEIDA et al., 2011).

Com isso, a preocupação com esta parcela da população vem aumentando, pois os idosos apresentam condições específicas que os tornam mais vulneráveis a perdas tanto do ponto de vista funcional como emocional, econômico e social, predispondo-os, principalmente, à presença de várias doenças, baixa autoestima, depressão, incapacidade para realizações e pobreza, com grandes interferências na Qualidade de Vida (QV) (MARIN et al., 2008).

Deste modo, entendemos que a visão que se tem do processo de envelhecimento, comumente está relacionado à saúde e à doença, estado de desorientação e regressão. No entanto, nem sempre é a realidade, pois, mesmo existindo perdas, a manutenção das atividades do organismo engajamento social e familiar favorece o envelhecimento contemporâneo, diante de tal fato, a senescência e senilidade.

A velhice é considerada natural e saudável, é caracterizada por um fenômeno anatomofisiológico identificando pela idade cronológica, no qual há uma diminuição sincronizada da reserva funcional. Conforme Silvia (2011), de fato a senilidade representa um envelhecimento não saudável, associando uma condição patológica, caracterizando-se pelo um declínio físico de ordem cronológica. No entanto, entendemos que a senilidade não é uma condição exclusiva dos idosos, podendo ocorrer de forma precoce, devido a uma perda considerável do funcionamento físico e cognitivo, na qual observamos por meios de alterações da coordenação motora, na alta de irritabilidade, além de uma considerável perda de memória (GONÇALVES, 2002).

O envelhecimento, na maioria das vezes, está associado a conviver com uma ou mais doenças crônicas e disfunções adquiridas nos últimos anos de vida, que levam ao declínio da

capacidade funcional e da autonomia, devido às perdas significativas das capacidades físicas e a presença de distúrbios patológicos (SANTOS, 2008).

A família brasileira, em meio a discussões sobre a sua desagregação ou enfraquecimento, está presente e permanece enquanto espaço privilegiado de socialização, de prática de tolerância e divisão de responsabilidade, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência e lugar inicial e exercícios da cidadania sob o parâmetro da igualdade, dos respeitos e dos direitos humanos.

A família é o espaço indispensável para garantia da sobrevivência de desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente dos arranjos familiares ou da forma como vem se estruturando.

Ainda propicia aportes afetivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes, desempenha um papel decisivo na educação formal e informal. É em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedades, é também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais (SILVA 2015).

Diante desse contexto, surgem os questionamentos: Quais são as representações das famílias frente ao processo de envelhecimento? Quais as dificuldades que a família encontra no seu cotidiano com o processo de envelhecimento?

O presente trabalho visa realizar um levantamento bibliográfico sobre as representações das famílias frente ao processo do envelhecimento e conhecer as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores nesta etapa da vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o avanço da medicina nos dias atuais, tem proporcionado aos seres humanos maior longevidade. No entanto, com essa possibilidade de viver mais, tem sido necessário pensar na qualidade de vida, sendo este, um processo que pode causar várias inquisições a identidade do idoso. Com isso, é importante refletir como a família poderá ser um agente de extrema importância neste processo.

2.1 IDENTIDADE SOCIAL E SUA RELAÇÃO COM A VELHICE

A identidade social é vista como o modo com que vimos, ou melhor, é associada com a forma como os outros nos veem. De acordo com Ciampa (1984), a identidade é modificada em conformidade com o ambiente e com o tempo. Neste sentido, é importante refletir como a identidade social do idoso é vista, quais barreiras são enfrentadas por eles durante possíveis crises de identidade.

Quando falamos em crise, nos faz pensar em certas, com isso, todas as mudanças desencadeiam algum sentimento, seja de ganhos ou perdas, ou seja, um idoso que se sentia capaz em realizar seja qual for a atividade ou trabalho, atualmente se encontra incapacitado a fazer o que pretende.

Em 1986, foi realizada uma pesquisa em relação à crise de identidade na aposentadoria, foi visto que 75% das pessoas entrevistadas mencionaram a respeito da ideia negativista exposta pela sociedade sobre os aposentados, sendo vistos como “inúteis, incapacitados, um alguém que não tem serventia”. (SANTOS, 1990 apud SANTOS, 1994).

Durante o processo de envelhecimento, o indivíduo assume várias identidades diferentes, isso ocorre por causa das mudanças em que estão enfrentando, é considerada transformações dispostas por uma ordem não somente biológica, mas também histórica (HALL 2006 apud FREITAS et al, 2012).

Alguns fatores sociais de plena influência durante o processo de envelhecimento, que faz com que o idoso sinta falta de uma exposição social e cultural, bem como da sua certificação social. Isso ocorre devido ao decréscimo biológico, o afastamento do trabalho, a mudança de identidade social e a depreciação social da velhice (MARCHAND, 2001 apud AMARO, 2013).

Diante do exposto, o estilo de vida que o idoso irá seguir, não se leva em consideração só a sua decisão, mas as condições de vida de cada um (GIDDENS, 2002). No entanto, um determinante desse fato são as classes sociais, pois, os menos beneficiados não possuem escolha, bem como outros fatores podem ter influência na falta de escolha do modo de vida como: etnia e gênero.

Mediante tais perspectivas, considera-se um alto índice de idosos oficializado no Brasil, o que permite que geralmente este se depre em uma fase de rupturas, laços familiares, rotina de vida, hábitos e outros tipos de convívios existentes. No momento em que este idoso é levado para uma instituição, normalmente são desvalorizados os seus desejos e o direito à

autonomia, uma vez que, é posto como prioridade as necessidades físicas, desconsiderando a importância da saúde emocional e social (SOUSA, 2006 apud AMARO, 2013).

2.2 O ENVELHECIMENTO

No Brasil, o envelhecimento é considerado um fenômeno um tanto atual na população segundo o que se refere Silva (2008). Porém, observa-se que no país há um considerado aumento da população idosa, com isso, os estudos publicados em relação a esta temática são escassos, no entanto, os poucos estudos existentes mostram as exigências e consequências relacionadas ao processo de envelhecimento, assim, é demonstrado que existe uma carência na construção de políticas direcionadas para a prevenção de saúde do idoso, além da promoção de qualidade de vida.

Segundo dados da (ONU) Organização das Nações Unidas, atualmente os idosos estão divididos em três categorias: pré-idosos dos 55 anos ao 64, idosos jovens dos 65 ao 79 ou 60 e 69 aos residentes na Ásia e região do Pacífico, e os com idade avançada de 75 a 80 anos. No entanto, a maioria desses idosos que ultrapassam os 80 anos são as mulheres. De acordo com os dados do IBGE, 2008 nos países em desenvolvimento, os homens alcançaram 82 anos, enquanto as mulheres, 86 anos. Porém, dados da (ONU) Organização das Nações Unidas, mostram que a expectativa para 2050, dos países desenvolvidos são de 87,5 anos para homens e 92,5 anos para as mulheres.

O processo de envelhecimento começa precocemente, no fim da segunda década da vida, pouco a pouco e menos nítido, já no final da segunda década de vida é que surgem as primeiras modificações funcionais, mas a rapidez do declínio das funções orgânicas ocorre de um órgão para outro e distingue de idoso para idoso. (PAPALÉO NETTO, 1996 apud KUZNIER, 2007)

O processo de envelhecimento não pode ser considerado um estado, mas o processo de degradação em que não dá para identificar seu início nem seu fim. No entanto, pode-se citar três níveis que identifica em qual o idoso se situa: psicológico, é relacionada a competência de comportamento do idoso, no que diz respeito a memória, inteligência e novidade; biológico é o que atribui as alterações que acontecem nos órgãos deixando-os com menor eficiência e autorregular e sociológico que caracteriza a função do idoso no âmbito social em alguma situação (FONTAINE, 2000 apud CANCELA et al., 2008).

Tratando do estado fisiológico, o envelhecimento do indivíduo está relacionado com a maneira que vivia desde a infância ou adolescência. Baseado nisso, Cancela et al., (2007) diz

que o indivíduo envelhece como um todo; mas os órgãos, células, tecidos, apresentam um envelhecimento distinto.

2.3 AS RELAÇÕES FAMILIARES E A QUALIDADE DE VIDA

Atualmente estudos sobre a qualidade de vida do idoso tem crescido gradualmente, já que é necessário pensar sobre a longevidade, observando satisfatórias condições de vida. A respeito disso, o marco importante a ser considerado é a participação da família na qualidade de vida a ser levada na terceira idade. Na maioria das vezes, a família possui uma certa dificuldade de lidar com os idosos, no que gera um desconforto para eles, tornando-os mais tristes e carentes (ZIMERMAN, 2000).

Qualidade de vida pode ser entendida como a melhor satisfação subjetiva que uma pessoa pode ter, ou melhor, é a atenção devida de que precisa e a capacidade de auto estabelecer condução de sua própria vida, necessidades, vontades e desejos. Com isso, é perceptível que a qualidade de vida está relacionada com a qualidade de sua saúde, suas expectativas e imitações sendo elas individuais ou coletivas. Assim, a qualidade de vida pode ser considerada como um triunfo, porém deve ser vista como um direito de todos" (LOPEZ, 1996 apud LIMA, LIMA e RIBEIRO, 2010).

Ainda, o lar, domicílio do idoso influencia na sua qualidade de vida, como mencionam alguns autores:

“A qualidade de vida da pessoa idosa, que é equivalente à duração de sua vida, está em geral certificada se ele vive no seu lar. O lar deve ser um lugar onde cada um se sente importante, útil, único e desempenhando o seu papel” (LIMA; LIMA; RIBEIRO, p. 349, 2010).

Existe uma lei que respalda o idoso, afirma que o apoio social ao idoso está concentrado na presença da família, esta é a lei que o protege como indivíduo social que possui todos os direitos e deveres na qualidade de cidadão, no que tem em vista suas particularidades. É denominada como Estatuto do Idoso afirma em seu Art. 3º: sendo de obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, amparar o idoso, com a total prioridade, a fixação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, no que declara a Secretaria da Saúde (BRASIL, 2006 apud BATISTA; CRISPIN, 2012).

Os laços afetivos apresentam como fator de grande importância no sentido de fazer com que os idosos se sintam amados, parte de algo, mostrando que aquele espaço é seu, isso contribui para seu bem-estar, colocando-o diante de sua história de vida e ajudando no concerto de sua identidade. " Em relação ao vínculo familiar, 45,1% afirmam ter família, porém, 32,2% declaram não obter visitas (KHOURY et al., 2011, p.112)".

Pesquisas realizadas com idosos em instituições, mostram que receber visitas em menor frequência pode ser negativo para a percepção do bem-estar do idoso, do que não receber visitas. Aqueles que recebiam visitas quase não se sentiam infelizes comparado aos que nunca tinham visitas. Isso pode desencadear ansiedade e capaz de estimular sentimentos de angústias, desamparo e de pouca importância. Evidencia-se que obter visitas com frequência e com regularidade é condicionado como fator de bem-estar e felicidade segundo mostra a pesquisa (KHOURY et al., 2011).

Os idosos que recebem o apoio das famílias podem possuir diferentes funções: emocional, instrumental, podendo ser uma fonte de acúmulo das necessidades no geral, de participação, tendo como suporte de orientação e aconselhamento, portanto, contato social positivo, propiciando companhia e lazer (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007 apud BATISTA; CRISPIN, 2012).

De acordo com Lafin (2009) apud Areosa et al. (2012), a forma com que o idoso viveu, as relações que recebeu no decorrer da vida, se acentuam na velhice, tanto nos aspectos positivos como negativos, pois, este é um processo individual que preserva a cadeia de relações um dia vividas.

Diante do exposto, é pertinente não tão somente para a Psicologia, mas também, para a sociedade em geral ter um olhar para tais questionamentos e iniciar a formulação estratégica a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida bem como bem-estar nesta etapa da vida.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura sobre as representações das famílias frente ao processo do envelhecimento. De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a revisão literária significa reunir conteúdos bibliográficos e argumentar as informações produzidas a partir de

um assunto específico, possibilitando aos pesquisadores se familiarizar com a uma determinada temática e sanar as dúvidas presentes.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO DA PESQUISA

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2018. Foi feita uma busca bibliográfica na literatura, a partir de estudos em revistas científicas e em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme), que compõe publicações de diferentes bases de dados, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Para o levantamento dos artigos nas bases de dados, foram utilizados como descritores, “Envelhecimento”, “Idoso” e “Cuidador”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Perante ao grande volume de informação disponibilizada como coleta de dados, para este estudo foram empregados como critérios de inclusão artigos alusivos aos descritores, publicados no período de 2014 a 2018, em Língua Portuguesa e disponível online na íntegra. Para os critérios de exclusão, foram excluídos artigos incompletos e aqueles que não tinham relação com a temática.

Assim, a amostra do estudo foi constituída por 07 artigos que atendiam ao objetivo, como exposto no quadro 1.

Quadro 1 - Seleção dos artigos a partir do portal LILACS, SCIELO, MEDLINE e MEDICAL.

	LILACS	SCIELO	MEDLINE	MEDICAL	TOTAL
ARTIGOS ENCONTRADOS	11	15	8	6	40
ARTIGOS EXCLUÍDOS	9	13	6	5	33
ARTIGOS SELECIONADOS	2	2	2	1	07

De acordo com critérios de inclusão e utilizando os descritores foram encontrados 40 artigos. Destes foram excluídos 33 artigos por conter indisponibilidade nos locais de referência ou por não estar relacionados com os critérios selecionados como análise, resultado em 07 artigos.

Para a seleção, foi realizada leitura do título e resumo e posteriormente, para análise dos dados, realizada leitura minuciosa e na íntegra de todas as publicações, comparando e destacando as principais características das representações das famílias frente ao processo do envelhecimento e as principais dificuldades encontrados diante do envelhecimento.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram selecionados para análise 7 artigos nos quais, foram observados em relação ao título que 4 eram sobre as representações sociais dos idosos.

Foi verificado ainda que, 2 deles tiveram como objetivo identificar e comparar as representações de idosos, enquanto dois demonstram como objetivo observar, identificar e apreender as representações sociais da família e de como a pessoa idosa o vê como idoso, um destes determinar a prevalência dos sintomas depressivos entre idosos e correlacionar a concordância entre os métodos de rastreamentos utilizados e um observar e identificar as representações dos cuidadores familiares sobre o cuidado e analisar como influenciam em suas práticas de cuidado. Como demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos por título, autores/ano, objetivos e métodos

	TÍTULO	AUTORES/ ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS
1	Representações Sociais do Envelhecimento entre Diferentes Gerações no Brasil e na Itália	Camargo et al., 2014	Comparar as representações do envelhecimento no Brasil e na Itália. Participaram 360 sujeitos distribuídos igualmente entre as nacionalidades, sexo e grupo etário.	Entrevista com uso de Questionário
2	Representações sociais de idosos sobre velhice	Fernandes; Andrade, 2015	Identificar e comparar representações sociais sobre velhice produzidas por idosos.	Entrevista com uso de Questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada.
3	A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades	Faller et al., 2015	Compreender como idosos, de nacionalidades diversas, residentes no Brasil, concebem a velhice e vivenciam o processo de envelhecer.	Interacionismo Simbólico e a Grounded Theory como estratégia teórico-metodológica.
4	Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento	Matias et al., 2016	Determinar a prevalência dos sintomas depressivos entre idosos e correlacionar a concordância entre os métodos de rastreamentos utilizados	Estudo de corte transversal com 137 idosos vinculados ao Programa Vivendo a Terceira Idade.
5	O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares	Mendes; Santos, 2016.	Observar e identificar as representações dos cuidadores familiares sobre o cuidado e analisar como influenciam em suas práticas de cuidado.	Tipo empírico, exploratório, quali-quantitativo e utiliza como método o Discurso.
6	As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência	Patrícia Augusta Pospichil ChavesLocatell,, 2017	Identificar e analisar as representações sociais de idosos institucionalizados sobre a velhice e sobre a sua condição de idoso.	Por meio de observação, entrevistas com idosos institucionalizados e classificação de imagens.
7	A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais	Araújo et al 2018	Apreender as representações sociais da família e de como a pessoa idosa acredita que a família o vê como idoso, para identificar como estabelecem as relações familiares e de como este fator influencia no desenvolvimento humano	Utilizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras e uma entrevista semiestruturada.

De acordo com dados do quadro 2, foi verificado ainda que, o artigo 1 e o 6 tiveram como objetivo identificar e comparar as representações de idosos; enquanto os artigo 2, 5 e 7

demonstram como objetivo observar, identificar e apreender as representações sociais da família e de como a pessoa idosa o vê como idoso, um destes determinar a prevalência dos sintomas depressivos entre idosos e correlacionar a concordância entre os métodos de rastreamentos utilizados e um observar e identificar as representações dos cuidadores familiares sobre o cuidado e analisar como influenciam em suas práticas de cuidado.

Referente ao método usado para descrição do presente estudo foi analisado que dois deles tinha como tipo de pesquisa qualitativa com uso questionário sócio demográfico, sendo dois que utilizaram o método qualitativo com entrevista e observação, enquanto um usou estudo de corte transversal, um qualiquantitavo com uso empírico exploratório e um interacionismo simbólico.

Com relação ao ano das publicações das pesquisas, destacaram-se os anos de 2014, 2017 e 2018 com apenas uma publicação cada, os anos de 2015 e 2016 com dois artigos, conforme Quadro 2.

Os estudos realizados foram de publicação brasileira, com isso, observou-se uma feminização dos cuidadores em relação aos homens, por motivos notáveis, sendo mais cuidadoras e preocupadas com a saúde, bem como maior predomínio dentre os idosos de pessoas do gênero feminino, mesmo nos octogenários e nonagenários (SANTOS; PAVARINI, 2011).

Avaliando a faixa etária dos cuidadores, percebeu-se uma etária de 32 a 69 anos. Não foi encontrado nos artigos analisados sobre grau de escolaridade tanto dos idosos como nos familiares ou cuidadores. Porém, no estudo realizado por Torres, Reis e Fernandes (2009), escreve a incidência de idosos analfabetos ou com baixo índice escolar. Este dado torna-se relevante devido ao nível de educação e cultura adquiridos no passado, quando se dava mais importância ao trabalho por necessidade de sobrevivência.

Este fator implica também num futuro de dependência moderada e grave, pois estes serão os idosos que provavelmente terão uma menor preocupação com sua saúde, especialmente quanto à prevenção, que é indispensável a uma qualidade de vida melhor (TORRES, REIS, FERNANDES et al., 2009 & MASCARENHAS, 2009).

Em análise do artigo 7, o resultado mostrou distinção na composição familiar e sobre o suporte familiar, 57% afirmaram possuir ajuda de parentes no cuidado com o idoso e 42 % declararam cuidar sozinhos deles. A família é um instrumento importante que permite um suporte social. Este apoio social proporcionado pelas famílias a seus idosos, que são representados por características sociais e afetivas, no que depende da relação formada ao longo da vida dos familiares que viveram no momento da vida dos idosos (SOUZA et al.,

2007). Neste sentido, estes dados afirmam que os idosos possuem o papel de oferecer equilíbrio no centro das famílias que em relação a sua renda, familiares são dependentes para a sobrevivência (SANTOS; PAVARINI, 2001).

Diante da análise dos artigos, podemos observar que a existência dos familiares não garante que o idoso seja abrigado no domínio domiciliar, porém, nem todas as famílias estão prontas para assumir o papel de cuidadores. No entanto, essa garantia familiar para com os idosos acaba sendo reduzido por condições referente à flexibilidade dos familiares, quanto ao tamanho, aumento do número de divórcios e às mulheres que integraram no mercado de trabalho, assim, tornando os contratos tradicionais de gêneros (CÂNTARA, 2004; CAMARANO; CAMARANO; KANSO, 2010; HERÉDIA; CORTELETTI; CASARA, 2010; BARBOSA, 2016). Avaliando o artigo 3, foi realizado um estudo entre idosos brasileiros e italianos sendo observado nos resultados que existe uma diferença entre o coletivo e o individual composto de visões planejada como positivas e negativas, uma vez que a família apareceu como um importante elemento para os brasileiros; já para os italianos, o processo de envelhecimento foi relacionado com enfermidade.

Em relação às representações sociais na velhice analisadas no artigo 6, os participantes da pesquisa encaram a velhice como etapa que aponta para a temporalidade e finitude do ser humano, colocando em questão o sentido de suas vidas, bem como a urgência de viver. No entanto, segundo Doise (2002), diferentes posições que os atores sociais ocupam no tecido das relações sociais organizam diferentemente os processos simbólicos, pois implicam diferentes pontos de ancoragem das representações sociais. Como ponto principal de ancoragem destaca a história de vida de cada um, porque o processo de envelhecimento acontece de várias formas.

Cuidar de alguém não é fácil, o cuidador deve ter paciência e cuidados, pois há atividades que demandam esforço físico e habilidades emocionais de quem cuida.

Segundo Boff (2011), o cuidar é descrito como o aprender a ser paciente, a ser tolerante, a se doar, estando de acordo com as repercursões de cuidar, identidade, sensibilidade e cordialidade.

Diante das representações sociais dos idosos acerca da família, foi observado que a percepção da necessidade de cuidados pelos familiares, existe uma inversão de papéis no que diz respeito aos cuidados, ou seja, o idoso que cuidou dos filhos e sob sua dependência, este agora é quem tem necessidade de assistência e tornando-o mais dependente (MARTINS, 2013).

Os resultados dos estudos revisados estão demonstrados no quadro 3.

Quadro 3 - Autores e apresentação da síntese dos resultados

AUTORES / ANO	RESULTADOS ENCONTRADOS
CAMARGO et al., 2014	Indicam associação das variáveis sociais (sexo, grupo etário e contexto cultural) com duas representações de envelhecimento: uma, na qual as relações sociais e a atividade completam a ideia de um momento exitoso, em que experiência de vida produziu sabedoria diante da vida, e outra como um processo que, embora traga experiência e sabedoria, resulta em declínio, doenças, inatividade e incapacidades, indicando o fim da vida.
FERNANDES et al., 2015	Indicam que as representações sociais identificadas no grupo 1 apontam para a velhice como um período para aproveitar amigos, participar de atividades e cuidar de si. No grupo 2 a representação de velhice está pautada na desesperança, frustração, aceitação e preocupação com o futuro.
FALLER et al., 2015	A forma de vivenciar a velhice é influenciada pela cultura da terra natal, mas guarda relação com as condições de vida (autonomia, dependência física e financeira), a valorização do trabalho, os preceitos religiosos e os laços/relações familiares.
MATIAS et al., 2016	A prevalência dos sintomas depressivos rastreados pelo Patient Health Questionnaire-9 foi 62,8% e, pela Escala de Depressão Geriátrica, foi 52,6%. A correlação de Spearman entre os resultados das escalas obteve $\rho=0,387$, $p<0,000$. O coeficiente de confiabilidade de Kappa foi 0,41 e significância de $p<0,001$. Os métodos de rastreamento apresentaram sensibilidade de 80% e especificidade de 44%.
MENDES et al., 2016	Foram encontradas representações sobre o cuidado, sendo ao menos duas delas representações negativas, associando o cuidado às ideias de prisão e desarmonia de identidades sociais.
LOCATELLI, 2017	Apontaram representações sociais distintas: algumas com foco nas perdas, na qual a velhice foi associada a abandono, solidão, conflitos, pobreza e doença, e outras com foco nos ganhos, a exemplo das representações da velhice como uma fase ativa, propícia a envolvimento amorosos e ao descanso.
ARAÚJO et al 2018	Encontrou-se que o cuidado e a união são objeto das representações sociais dos idosos, e que a família influencia na dependência ou não do geronte.

O envelhecimento é encarado pelo idoso como um processo que acontece ao longo da vida. Porém, existe uma diferença entre envelhecimento e velhice.

Para Carvalho & Garcia (2003), o envelhecimento de uma população é entendido como a modificação na estrutura etária da população, em que são observados alguns itens como, um aumento do peso relativo de pessoas acima de determinada idade, o que define o início da velhice. Já a velhice, segundo Araújo, Carvalho, & Moreira (2003) é vista como uma

etapa do ciclo de vida, uma proximidade da morte que pode ser marcada por doenças, como consequência causa sofrimento, submissão, desamparo e desrespeito.

Buscando conceituar a palavra cuidado é preciso buscar a origem da palavra, que vem do latim *cogitare* (cogitar) (CUNHA, 2010). Conforme o significado, Ferreira (2007) diz que cuidar é fantasiar, pensar, considerar, aplicar a atenção, a reflexão e a imaginação.

Neste sentido, o processo de envelhecimento vem sendo visto como uma problemática no âmbito familiar. Na maioria das vezes, o idoso necessita de cuidados que por si só já não é conseguido e recorrem aos familiares ou cuidadores quando a família está impossibilitada de cuidar. Com isso, tanto a população idosa como os familiares e cuidadores enfrentam dificuldades ao longo do processo do envelhecimento, que muitas vezes é marcado por doenças que faz o idoso totalmente dependente de alguém.

O quadro 4 expõe algumas dificuldades enfrentadas tanto pelos idosos como pelos familiares e/ou cuidadores.

Quadro 4 - Principais dificuldades encontradas pelas famílias acerca do processo de envelhecimento

AUTORES / ANO	PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS FAMÍLIAS ACERCA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.
CAMARGO et al., 2014	Como os idosos entendem o conceito de velhice e envelhecimento.
FERNANDES et al., 2015	Dificuldade de acesso às ferramentas tecnológicas atuais. “Os jovens acham que mandam no mundo, que são os poderosos e acreditam que o adulto e o idoso estão ultrapassados” (Idoso, 69 anos).
FALLER et al., 2015	A idade e as incapacidades como marco do envelhecimento.
MATIAS et al., 2016	Depressão aventada como doença pós-moderna de crescente prevalência entre idosos. Mesmo se tratando de amostra não clínica, na qual, muitas vezes, o início da depressão passa despercebido e é subdiagnosticada. Estudos de identificação deste problema no Brasil ainda é pouco conhecido.
MENDES et al., 2016	Ajuda profissional em casa, 62% das pessoas entrevistadas afirmaram que não possuem qualquer tipo de ajuda em cuidados com idosos com Alzheimer.
LOCATELLI 2017	Preconceitos. O relacionamento entre idosos ainda é considerado incomum na sociedade brasileira.
ARAÚJO et al 2018	Cuidado excessivo por parte dos familiares, retirando a autonomia e independência dos gerontes, a imagem do idoso para a família é de uma pessoa que não pode mais andar sozinha e que não deve mais fazer tarefas do cotidiano.

No artigo 2, observou-se que a população jovem associou a palavra envelhecimento a duas palavras: sabedoria e experiência. No entanto, no artigo 1 autores dizem que essa palavra

está associada à família e ao tempo livre. Porém foram encontrados elementos mais positivos e mais negativos que foram observadas: as ideias de saúde e trabalho e de declínio e dependência. Com isso, o entendimento de que o processo de envelhecimento está entrelaçado ao fluxo da vida e representado juntamente por ganhos e perdas (BALTES, 1987).

Outra dificuldade está no artigo 4 em relação a testes realizados para rastreamento de sintomas depressivos, os pesquisadores relatam que são poucas as pesquisas disponíveis, uma vez que, diagnosticada a doença o quanto antes serão mais fáceis o tratamento e o alcance da cura. No entanto, os autores deste mesmo artigo alertam pessoas que sofrem de transtorno depressivo envelhecem consideravelmente mais depressa quando comparadas as que não apresentam tais condições.

Diante de uma população idosa marcada por alguma enfermidade, a dificuldade mais expressiva é a falta de ajuda dos profissionais no dia-a-dia. A equipe de saúde da família auxilia nas atividades junto a família, podendo alcançar um padrão de assistência preparado para minimizar certos problemas de saúde proveniente da realidade vivida por esse grupo social. Ainda assim, os familiares se sentem desamparados em lidar com os idosos, dia após dia. No âmbito da literatura, foram encontrados vários artigos que abordam a rede pública de saúde e sua relação com as famílias de idosos com DA (CAMARGO, 2010; BIOLIO; PORTELLA, 2010), relatam que há falta de recursos sociais como apoio, profissionais especializados no suporte a essas famílias.

Atualmente, independente do tipo de cuidador sendo ele contratado ou familiar, tem mostrado-se preconceituoso com o processo de envelhecimento, em que os idosos têm sofrido algum tipo de preconceito ou violência. Para o idoso, o preconceito é transformado em medo da morte e da limitação experimentado por eles. Diante disso, denúncias de violência praticadas nas instituições ou por cuidadores e na maioria das vezes as condições precárias e a baixa qualidade dos serviços prestados por algumas instituições (ALCÂNTARA, 2004; CAMARANO; BARBOSA, 2016; CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010; LOPES, 2007).

Camarano et al., 2010 relata que tais preconceitos se apresentam como uma barreira à institucionalização de idosos e podem ter influências na imagem que é criada sobre a velhice.

Enquanto alguns idosos sofrem preconceitos, violência ou mal tratos por cuidadores de instituições ou por cuidadores, outros idosos são prejudicados por receber cuidados excessivos, em que são retiradas a autonomia e dependência. Em contrapartida, Medeiros (2012) diz que a família é fundamental para o idoso, visando que sofre adaptações para enfrentar as mudanças oriundas do processo de envelhecimento.

Enquanto uns encaram como cuidado, outros entendem como dependência, por insatisfeitos com essa situação. A totalidade familiar é um fator que precede esta fase da vida, em que o idoso geralmente procura o convívio afetivo, mostra seu legado, concordam com os conflitos, ajuda na conservação das relações externas e reflete sobre planos futuros (SILVA, MARQUES, SANTOS, & SOUSA, 2010).

A partir deste estudo, foi observado que as representações sociais dos idosos na visão dos familiares e cuidadores, assim as representações tiveram objetivadas por ambos os grupos de cuidadores como definidoras da união, cuidados, apoio e respeito. Por esta razão, foi identificado que as relações de cuidado não são atribuídas apenas do querer do idoso por atenção e apoio, mas que por várias vezes a dependência da família é algo compreendido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que existe uma significativa produção teórica voltada para o cuidado ao idoso, como também pesquisas sobre longevidade dessa população, porém, os estudos encontrados na literatura em sua maioria não são atuais. Alguns estudos são criteriosos nesse assunto, mas ainda há carência entre que o acolhimento ao idoso nas unidades de saúde é pouco explorado teoricamente.

Percebeu-se que a perspectiva de vida continua crescendo, mostrando que o número de idosos é cada vez maior e a sociedade não precisa estar atenta a essa realidade. Com isso, tem-se sinalizado a questão da criação de projetos, leis de proteção, e ferramentas que possam entender as possíveis melhorias sobre as respostas sociais para um envelhecimento adequado e saudável. A família é comparada como o primeiro suporte psicossocial do ser humano, com isso, é esperado que durante este período da vida, que a família apoie, uma vez que, a velhice exige uma reestruturação de como ela se apresenta ao indivíduo, e como a sociedade identifica e emprega tal definição. Através desta pesquisa, foi possível verificar que nem sempre a família age como um fator de bem-estar para o velho.

No entanto, isto pode está interligado com a qualidade da relação que o idoso estabelece com o seu meio familiar, isto é, algumas vezes a relação afetiva com pessoas que não são diretamente da família é tida como um melhor contribuinte para o bem-estar do mesmo. Dada à importância do assunto, e a Psicologia como sendo a ciência que estuda o indivíduo e as interações sociais, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que vise

contribuir para o enfrentamento das mudanças desta fase, auxiliando na construção das dinâmicas identitárias do idoso.

Vale ressaltar que a psicologia pode orientar a família sobre o quão fundamental é seu apoio para que o idoso se sinta acolhido e para que se preserve o sentimento de pertencimento. Este estudo possibilitará a abertura de futuras investigações, com a perspectiva de uma melhor compreensão da temática e assim, contribuindo para a agregação de estratégias e programas eficazes, no intuito de uma atuação conjunta dos profissionais, familiares e responsáveis envolvidos nos cuidados dos idosos. Conclui-se que os vínculos familiares fortalecidos garantem ao idoso uma vida com dignidade, e através do apoio de políticas públicas a garantia dos seus direitos.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

ALMEIDA AB, et al. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev APS**. v. 14, n.3, p. 319-326, jul/set. 2011.

AMARO, Maria Manuela Geraldês. **A Transformação da Identidade em Idosos Institucionalizados – Um Estudo de Casos Múltiplos**. 2013. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social. Bragança, 2013.

ARAÚJO, L. F., Carvalho, V. A. M. L., & Moreira, E. F. (2003). Representações sociais da velhice: um estudo com idosos paraibanos. In: **III Jornada Internacional & I Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, Textos completos** (pp. 542-556). Rio de Janeiro: Editora da UERJ

BALTES, P. B. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology on the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, 23, 611-626.

BATISTA, Natalia Cunha; CRISPIM, Natália de Freitas. A interferência das relações familiares no processo de envelhecimento: Um enfoque no idoso hospitalizado. **Revista Kairós Gerontologia**, 15(5), 169-189. São Paulo (SP). 2012.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 19. ed. **Petrópolis**: Vozes, 2011.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº10.741, de 1ª de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004, 44p.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O Processo de Envelhecimento**. 2007. Trabalho realizado do Estágio de Cumprimento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade de Lusíada do Porto. 2007.

CAMARGO, R. C. V. F. **Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal**. SMAD, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p.231-254, 2010. 25

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando?** In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.;

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro (RJ), v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às Instituições de Longa Permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: **Ipea**, 2010. p. 145-162.

CUNHA, A. G. da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro (RJ), v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CIAMPA, ANTÔNIO DA COSTA. **Identidade**. Psicologia social: o homem em movimento, v. 13, p. 58-75, 1984.

COMBINATO, D. S., DALLA VECCHIA, M., LOPES, E. G., MANOEL, R. A., MARINO, H. D., OLIVEIRA, A. C. S., & SILVA, K. F. (2010). “**Grupos de conversa**”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 558-568.

FUNDO de População das Nações Unidas (2011). Relatório sobre a situação da população mundial 2011. Recuperado de <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2011.pdf>

GIACOMIN, K. C. (Org.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: **Ipea**, 2016. p. 479-514.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GONSALVES, E.P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2008). Censo demográfico 2008. Recuperado de [http:// www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2008/sinopse/default_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2008/sinopse/default_sinopse.shtm).

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. Institucionalização do Idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (Org.). *Idoso Asilado: um estudo gerontológico*. 2. ed. Caxias do Sul: **Educs**; Porto Alegre: Edipucrs, 2010. p. 15-62.

KHOURY, Hilma Tereza Tôrres. et al. Bem-estar Subjetivo de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência. In: FALÇÃO, Deusivania Vieira da Silva, ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. **PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO** 2º edição, editora alínea, 2011.

LAFIN, Silvio Henrique Filippozzi. As Relações Familiares e o Idoso Algumas reflexões. In: BULLA, Leonia Capaverde; ARGIMON, Irani Iracema de Lima (Orgs). **Convivendo com o Familiar Idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009, p.19-24.

LIMA, Deusdedit; Lima; LIMA, Maria Alice Vieira Damaceno de; RIBEIRO, Cristiane Galvão. **ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**, 2010.

MARIN, Maria José Sanches; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; PEREZ, Alexandre Eduardo W. Ugolini Ferrazoli; SANTANELLA, Fernando; SILVA, Camila Batista Andrade; GONÇALVES FILHO, José Roberto; ROCETI, Lidiane Cola. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do **Programa Saúde da Família**. *Cad. Saúde Pública*. V. 24, n. 7, p. 1545- 1555, 2008.

MARTINS, E. (2013). **Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: Uma visão histórico-cultural do envelhecimento**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), 215-236. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a14.pdf>

MEDEIROS, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Revista Polêmica**, 11(3), 439-453. Retirado de <http://www.epublicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/view/3734>

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição de campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2016. p. 03-13.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Velhice: uma questão psico-social. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 2, n. 2, p. 123-131, ago. 1994 .

SANTOS, A.A. & Pavarini, S.C.I. (2011). Funcionalidade familiar de idoso com alterações cognitivas e diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Revista Eletrônica e Enfermagem**, 13(2), 361-367. Recuperado em 10 setembro, 2011, de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a24.htm>.

SILVA, D. M., Vilela, A. B. A., de Oliveira, D. C., & Alves, M. (2015). A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais. **Revista Enfermagem UERJ**, 23(1), 21-26. doi: [http:// dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8739](http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8739)

SOUZA, R. F.; MATIAS, H. A.; BRETAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 15, n. 6, p. 2835-2843, 2010.

TORRES, G.V., REIS, L.A., REIS, L.A., FERNANDES, M.H., ALVES, G.S., SAMPAIO, L.S. & MASCARENHAS, C.H.M. (2009). Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. **Avaliação Psicológica**, 8(3), 415-423.

TORRES, V., REIS, L.A. & FERNANDES, M.H. (2009). **Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste**. J Bras Psiquiatria, 58(1), 39-44.

VELOZ, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 12(2), 479-501.

ZIMERMAN, G. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.