

**Construções sociais do amor e seus atravessamentos em cuidadores familiares****Social constructions of love and their crossing in family caregivers****Construcciones sociales del amor y sus atravesamientos en los cuidadores de la familia****Recebido: 03/08/2020****Aprovado: 22/11/2020****Publicado: 09/01/2021****Natanna Késsia Nunes<sup>1</sup>**  
**Cintia Bragheto Ferreira<sup>2</sup>**

Este é um estudo qualitativo e de campo realizado em 2018 numa cidade do interior de Minas Gerais, com o objetivo de identificar construções sociais e históricas acerca do amor enquanto vivência afetiva, e como essas compreensões atravessam o cuidado voltado a um familiar com adoecimento neurológico ou psiquiátrico. Foram entrevistados 12 cuidadores de pacientes neurológicos e psiquiátricos. Os dados foram coletados em um hospital universitário, utilizando-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada, além da apresentação de duas obras de Frida Kahlo. A análise dos dados resultou na elaboração de quatro eixos temáticos: *Quem ama cuida; Cuidar do outro é cumprir um dever; É natural cuidar de quem eu amo e O cuidado é feminino*. As construções sociais acerca do amor demonstraram atravessar as relações de cuidado não apenas as moldando, mas definindo o que é exercer o cuidado.

**Descritores:** Cuidadores; Doença crônica; Emoções.

This is a qualitative and field study conducted in 2018 in a city in the interior of Minas Gerais state. It aim was identifying social and historical constructions about love as an affective experience and how these understandings go through the care aimed at a family member with a neurological or psychiatric condition. 12 caregivers of neurological and psychiatric patients were interviewed. Data were collected at a university hospital using a semi-structured interview script as well as the presentation of two works by Frida Kahlo. The analysis of the data resulted in the elaboration of four thematic axes: *Those who love care; Taking care of another is fulfilling a duty; It is natural to take care of those I love; and Care is a feminine task*. The social constructions about love cross relationships of love, as they not only mold them, bus also define what means to take care of someone.

**Descriptors:** Caregivers; Chronic disease; Emotions.

Este es un estudio cualitativo y de campo realizado en 2018 en una ciudad del interior de Minas Gerais con el objetivo de identificar construcciones sociales e históricas sobre el amor como experiencia afectiva y cómo estas comprensiones pasan por el cuidado de un familiar con una enfermedad neurológica o psiquiátrica. Se entrevistó a doce cuidadores de pacientes neurológicos y psiquiátricos. Los datos se recogieron en un hospital universitario utilizando como herramienta un guion de entrevista semiestruturada, además de la presentación de dos obras de Frida Kahlo. El análisis de los datos dio como resultado la elaboración de cuatro ejes temáticos: *Quien ama cuida; Cuidar al otro es cumplir con un deber; Es natural cuidar a quien amo; y El cuidado es femenino*. Las construcciones sociales sobre el amor han demostrado pasar por las relaciones de cuidado no sólo dándoles forma, sino definiendo lo que es ejercer el cuidado.

**Descriptores:** Cuidadores; Enfermedad crónica; Emociones.

1. Psicóloga. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3313-9343. E-mail: natannakessiangu@gmail.com

2. Psicóloga. Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG. ORCID: 0000-0003-4070-7169. E-mail: cintiabragheto@gmail.com

## INTRODUÇÃO

**A**s doenças crônicas neurológicas e psiquiátricas estão relacionadas a múltiplas causas e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico geralmente incerto e tem longa ou indefinida duração, podendo apresentar curso clínico com possíveis períodos de agudização. Elas requerem mudanças de estilo de vida e intervenções com o uso de tecnologias leves, leves/duras e duras presentes em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura<sup>1</sup>. Portanto, quando constatada a irreversibilidade da doença, o enfoque não deverá ser apenas curativo, mas deve ser reconhecido que ainda há muito a ser feito. Por tudo isso, o doente crônico pode necessitar do auxílio de um cuidador.

O cuidador formal é aquele que possui conhecimentos adquiridos em treinamentos direcionados, referentes às profissões da saúde e, em geral, recebe remuneração em troca de seus serviços. O cuidador informal é proveniente do segmento leigo, normalmente representado por um membro familiar.

Especificamente sobre assumir o papel de cuidador informal, requer uma redefinição de um papel anterior, enquanto integrante do meio familiar, seja de esposo(a), pais ou filho(a), e a integração de um novo papel: o de cuidador. Essa reestruturação provoca, muitas vezes, experiências de sentimentos, como a tensão gerada pela necessidade de desenvolver novas competências e os conflitos que se associam a essa reorganização<sup>1,2</sup>. Assim, os cuidadores podem vivenciar sentimentos e atitudes negativas em relação ao exercício de cuidar do outro, como frustração, estresse e impotência, sendo fundamental a construção de espaços onde os cuidadores também possam ser cuidados<sup>3</sup>.

Uma característica frequente nos cuidadores familiares é o fato de serem, em sua maioria, mulheres e familiares de grau próximo, como esposas ou filhas<sup>4,5,6</sup>. Esse fato parece estar relacionado ao lugar histórico e culturalmente construído para a figura feminina, frequentemente associada com os cuidados que suportam a vida, tais como os papéis de cuidar da casa e servir ao chefe da família com seu sexo, o que, historicamente, justificava a existência da esposa e são frutos da divisão social do trabalho<sup>4,7,8</sup>.

Por outro lado, o amor, enquanto construção social da vivência afetiva, afeta a forma como as pessoas se relacionam e, conseqüentemente, como cuidam umas das outras<sup>7</sup>. Ao longo da história, muito se indagava se deveria se amar com sentimento de dever ou com afeto. Numa concepção católica, o bom amor poderia ser recompensado com a vida eterna; já as paixões, com o inferno<sup>7</sup>. Portanto, questionar quais os amores que ontem e hoje fizeram e fazem amar justifica como se mantêm as relações<sup>7</sup>. A compreensão dessa vivência afetiva, enquanto construção social, obriga o ser humano a sair do lugar de autoridade e de detentor de um saber normatizador, e adotar uma postura de não saber, estando aberto ao encontro de acordo com o que propõe o construcionismo social<sup>9</sup>.

Dessa forma, é essencial investigar como a construção do amor, enquanto vivência íntima e afetiva das relações familiares, traduzido pelas instituições como pertencente a uma família tradicional e conservadora, ou seja, definidora de papéis sociais e de gênero, inquestionáveis entre homens e mulheres, atravessou e moldou as relações de cuidado dentro das famílias<sup>7,10</sup>. Ao longo do tempo, a concepção religiosa excluiu a possibilidade de o amor proporcionar prazer. Assim, o amor cristão deveria acarretar certo sofrimento, já que o prazer era uma concepção pecaminosa. Dessa maneira, o amor conjugal deveria ser um trabalho árduo a ser suportado<sup>7</sup>. Reificado de tempos em tempos, o sentimento de amor se transformou, pois, em modo de expressão subjetiva das relações familiares.

Por tudo isso, torna-se relevante compreender como o cuidador familiar de doente crônico neurológico e psiquiátrico compreende a vivência afetiva e íntima do amor, uma vez que essa compreensão moldou as relações familiares e sociais ao longo dos anos<sup>7</sup>. Então, práticas discursivas que permitam a construção de sentidos em torno do ato de cuidar de um familiar poderão ser compreendidas de acordo com a história que carregam<sup>3,9</sup>. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as construções sociais e históricas acerca do

amor enquanto vivência afetiva e como essas compreensões atravessam o cuidado voltado a um familiar com adoecimento neurológico ou psiquiátrico.

## MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativo-descritiva e transversal. É um recorte de uma pesquisa maior, que buscou compreender o suporte oferecido por psicólogos para cuidadores de pacientes com doenças crônicas. Foi realizada entre os meses de junho a julho de 2018 em um serviço ambulatorial de doenças neurológicas e psiquiátricas de um hospital universitário de Minas Gerais. Participaram da pesquisa homens e mulheres, cuidadores principais e familiares de pacientes com adoecimento neurológico e psiquiátrico.

Utilizou-se como base teórica a compreensão do amor como vivência afetiva, ou seja, muito mais do que um sentimento, mas sim uma construção que atravessou o sentir e moldou as relações íntimas das famílias no Brasil desde os primórdios do descobrimento<sup>7</sup>. Além disso, as discussões são ancoradas nos pressupostos do construcionismo social<sup>9</sup>.

O construcionismo social pode ser considerado um movimento polissêmico, que busca entender os fenômenos a partir de sua contextualização histórico-social e cultural e critica os pressupostos da ciência tradicional, propondo uma nova inteligibilidade de ciência<sup>9</sup>. Desse modo, pode-se afirmar que os sentidos dados aos sentimentos podem se tornar crenças que orientam a conduta do ser humano<sup>11</sup>. Assim, nessa perspectiva, torna-se necessário compreender a história de um dado fenômeno, reconhecendo-o como produto de forças sociais e históricas<sup>11</sup>.

Para a coleta de dados, foram utilizadas uma entrevista semiestruturada e a apresentação de duas obras da artista Frida Kahlo, intituladas "*Abrazo amoroso*"<sup>12</sup>, produzida em 1949, e "*Dos desnudos en un bosque (La tierra misma)*"<sup>13</sup>, de 1939, impressas em papel e selecionadas valendo-se da ferramenta de busca do *Google*, as quais remetem a situações de cuidado.

As referidas gravuras foram escolhidas com o intuito de ampliar a compreensão da dimensão espontânea e afetiva dos cuidadores sobre o cuidado que exerciam, possibilitando, assim, que fossem captadas compreensões dessa função não verbalizadas durante a entrevista.

Os instrumentos utilizados buscaram investigar o processo de tornar-se cuidador e os sentimentos despertados ao assumir tal função, bem como identificar as construções sociais e históricas dos cuidadores acerca do amor enquanto vivência afetiva. As imagens foram apresentadas aos cuidadores logo após a realização da entrevista, indagando-os sobre o que os conteúdos das obras representavam para eles.

A opção por realizar o estudo nos ambulatórios de neurologia e psiquiatria se deu pelo fato de essas especialidades serem as que mais contavam com a presença de cuidadores familiares durante as consultas. Os serviços nos referidos ambulatórios aconteciam em quatro dias da semana, nos turnos matutino e vespertino, e os atendimentos eram realizados por ordem de chegada.

O serviço ambulatorial do hospital, onde a coleta foi realizada, mantém 38 ambulatórios de especialidades, sendo as consultas agendadas pelo Sistema Fila Eletrônica, com 60% dos leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foram realizadas oito visitas aos ambulatórios de neurologia e psiquiatria do referido hospital, período no qual se compareceu nos ambulatórios no horário em que os atendimentos eram realizados, intercalando entre períodos da manhã, das 8 às 11 horas, e períodos da tarde, das 13 às 17 horas. Nessas visitas, foram feitos convites aos cuidadores dos pacientes, que aguardavam consulta médica na recepção do serviço ambulatorial. As entrevistas aconteciam após os pacientes passarem pela avaliação dos acadêmicos em Medicina da instituição.

As entrevistas foram realizadas em um local silencioso no próprio serviço ambulatorial, contando apenas com a presença da pesquisadora e do participante. As perguntas versaram sobre: o processo de tornar-se cuidador, sentimentos e pensamentos associados ao cuidar, e a rotina cotidiana de cuidador. Ao término das entrevistas, foram apresentadas aos participantes

as imagens selecionadas de Frida Kahlo, deixando-os manifestar-se livremente sobre as representações despertadas pelas telas. Este processo durou em média 20 minutos, sendo que todas as manifestações foram audiogravadas. Registre-se que a pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética, com protocolo de nº 2.546.799.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 cuidadores e cuidadoras familiares informais, sendo esse o total de participantes convidados, que se encaixaram no critério de inclusão: cuidadores principais familiares.

Foi encontrado maior número de cuidadores de pacientes neurológicos do que de cuidadores de pacientes psiquiátricos. Como pode ser observado na Tabela 1, a maior parte dos cuidadores entrevistados foi composta por mulheres que exerciam atividades no lar e com grau de parentesco próximo ao sujeito cuidado. A média de idade dos participantes foi de 51,3 anos, que predominantemente cursaram ou mesmo não finalizaram o ensino fundamental.

Dentre os pacientes que recebiam o cuidado, havia adolescentes, adultos e idosos, contando com mais adultos e idosos. Nos pacientes neurológicos, ocorreu a predominância de diagnósticos Alzheimer e demência. Enquanto nos pacientes psiquiátricos, foram encontrados quadros de depressão maior, bipolaridade e demência.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos entrevistados. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Entrevistados	Sexo	Idade	Escolaridade	Ocupação	Proximidade com o paciente
Entrevistada 1	Feminino	52	Ensino fundamental incompleto	Dona de casa	Mãe
Entrevistada 2	Feminino	40	Ensino médio	Maquiadora	Filha
Entrevistada 3	Feminino	48	Ensino fundamental	Desempregada	Namorada
Entrevistado 4	Masculino	52	Pós-graduação	Bancário	Filho
Entrevistada 5	Feminino	57	Ensino médio incompleto	Dona de casa	Esposa
Entrevistado 6	Masculino	47	Ensino fundamental incompleto	Desempregado	Marido
Entrevistada 7	Feminino	65	Ensino fundamental	Costureira	Ex-mulher
Entrevistada 8	Feminino	46	Ensino fundamental incompleto	Dona de casa	Mãe
Entrevistada 9	Feminino	49	Ensino fundamental incompleto	Doméstica	Mãe
Entrevistada 10	Feminino	54	Ensino médio	Secretária	Mãe
Entrevistada 11	Feminino	65	Ensino fundamental incompleto	Doméstica	Cunhada
Entrevistada 12	Feminino	41	Ensino fundamental incompleto	Manicure	Filha

A análise dos dados coletados se constituiu na transcrição na íntegra das entrevistas, seguida pela leitura exaustiva do material transcrito, de modo a focalizar a maneira pela qual as pessoas produzem sentidos e se posicionam nas relações sociais<sup>11</sup>. Posteriormente, as construções de sentido acerca do amor foram separadas em grandes temáticas. Assim, a leitura exaustiva das entrevistas propiciou que os sentimentos dos cuidadores entrevistados emergissem e pudessem ser analisados.

A leitura exaustiva do material coletado evidenciou que uma das representações mais presentes nas falas dos cuidadores foi a expressão do amor enquanto vivência afetiva, o que demonstrava atravessar as relações de cuidado. Dessa forma, considerou-se de extrema importância analisar como o que eles entendiam sobre o amor afetava o cuidado realizado.

As temáticas que buscaram identificar as principais construções sociais e históricas sobre o amor enquanto vivência afetiva, presentes nas relações de cuidado, são: “*Quem ama cuida*”, “*Cuidar do outro é cumprir um dever*”, “*É natural cuidar de quem eu amo*” e “*O cuidado é feminino*”.

### “*Quem ama cuida*”

Uma das principais construções de sentido acerca do que é o amor é de que ele está intrinsecamente ligado ao cuidado, corroborando para a crença de que quem ama cuida. Tal constatação foi observada nas falas a seguir:

*(...) eu cuido dele, porque eu amo ele demais, ele é, nossa, não gosto nem de pensar em perder ele (...).* (Entrevistada 3)

*Posso falar a verdade? Eu sinto bem cuidando dele, eu gosto dele, eu amo muito, eu sinto bem... para mim, não é nada assim difícil, não.* (Entrevistada 8)

Cuidar de um outro em nome de uma concepção de amor idealizado pode gerar, também, sentimentos negativos, como sensação de impotência, solidão e preocupação, como pode ser observado nas falas apresentadas na sequência:

*Cuidando dela, eu me sinto, assim, ah, é muito ruim, a gente fica preocupada, assim, ela só dá esse problema à noite, na hora que ela vai deitar, e é aquela angústia danada.* (Entrevistada 1)

*Ah, eu fico, ah, apreensiva, né, porque o problema que ele tem judia muito dele.* (Entrevistada 3)

*Eu acompanho ela, porque é perigoso, né, ela na rua sozinha, e outra, eu também não estou trabalhando, aí eu venho com ela.* (Entrevistado 6)

*Tem hora que fica meio difícil, né, porque a gente tem que ficar levando, tem que ajudar ele a andar, levantar, e tem hora que ele esquece, ele não, tem hora que ele deixa tudo para a gente, aí se a gente não firmar, a gente cai junto.* (Entrevistada 8)

*Aí, pra mim é muito difícil, viu. Tem dias que, assim, se ele tivesse condições de ir pro pai, eu tô, assim, numa fase da minha vida de cansaço. Muito cansaço, esgotada. Tem dias que eu queria que ele viajasse, pra eu ter uma folga de problemas.* (Entrevistado 10)

### **“Cuidar do outro é cumprir um dever”**

Outra característica observada é de que existe um sentimento de obrigação no cuidado, seja ele social, como um dever moral, ou religioso, como um dever com Deus ou à espera de uma recompensa divina:

*Olha, para mim, é interessante cuidar dela, porque, quando eu era criança, a gente morava em um sítio, né, e eu lembro o esforço dela, que ela pegava, não tinha carro (...) e ela tinha uma atenção muito especial para nós três ali, sabe. Então, para mim, é um prazer poder retribuir para ela de alguma maneira (...) essa oportunidade de ter esse tempo, né, porque a vida é muito curta, e a gente poder fazer alguma coisa nesse sentido ajuda a gente psicologicamente, né (...).* (Entrevistado 4)

*Ah, eu me sinto bem, me sinto bem em acompanhar ela, porque eu me sinto, assim, é uma forma de ajudar ela, estando com ela, eu dou apoio, o que é preciso, porque a depressão precisa muito de apoio, carinho, né? Então, a gente, a gente faz o que pode, (...) me sinto, como eu sou esposo dela, eu me sinto na obrigação minha de cuidar dela. Então, fazer o que eu posso por ela, eu me sinto bem, me sinto bem ajudando ela.* (Entrevistado 6)

*Ah, um sentimento de estar cumprindo com o meu dever (...) com Deus, né?* (Entrevistada 7)

*Não, a gente fica com muito dó, porque eu acho que é muito triste ver uma pessoa assim nessa situação, né? Eu acho que a pessoa em si não percebe, né? Eu acho que ela em si não vê que ela tá desse tipo, né? Mas é bom, a gente parece que sente que ainda é útil pra alguma coisa, né? Aí, é assim. Eu sinto bem, não sinto mal, não.* (Entrevistada 11)

### **“É natural cuidar de quem eu amo”**

A naturalização do processo de tornar-se cuidador, como se o cuidado fosse inerente ao meio familiar, pôde ser observada nas falas dos entrevistados de forma que muitos não souberam expressar quando começaram a assumir essa função embora ele marque a responsabilização no exercício do cuidado:

*Não, eu perdi minha mãe, e ficou só eu e ele, nós somos em seis filhos, e eu era solteira, acabei ficando em casa. Aí, eu casei e levei ele para morar comigo.* (Entrevistada 2)

*Ah, foi quando a gente, quando eu comecei a ficar com ele, né, namorar coisa e tal, eu comecei a participar da vida dele. Então, passei a acompanhar ele.* (Entrevistada 3)

*Olha, aconteceu naturalmente, né? Os outros irmãos têm mais atividades, né?* (Entrevistado 4)

*Não, não foi bem cuidadora. Foi porque eu era casada com o marido dela e sempre ela vinha e ia embora. E um dia ela veio e não tinha mais pra onde ela ir. E ela ficou lá em casa e tá até hoje.* (Entrevistada 11)

### **“O cuidado é feminino”**

Ao lançar mão das obras de Frida Kahlo, para tentar dar conta das relações e ações que não são expressas verbalmente, verificou-se que a figura feminina, no âmbito da família, é uma representação social do cuidado. A seguir, são apresentadas as obras e as percepções dos entrevistados sobre as imagens da pintora mexicana.

**Figura 1. Abraço amoroso**

Fonte: <https://www.meupapeldeparedegratis.net/artistic/pages/frida-kahlo-abraço-amoroso.asp><sup>12</sup>

*Ah, como se fosse uma mãe, uma irmã, cuidando de outra pessoa, é o que eu imagino aqui, no colo de outra pessoa. (Entrevistada 2)*

*Ah, um amor de mãe, né, proteção, zelo, né? Querer que o filho não cresça tão rápido, né? (Entrevistada 3)*

*Isso é uma mãe cuidando de um filho, eu acho. (Entrevistada 5)*

*Deve ser uma mãe cuidando de um filho, né? Ah, não sei, porque parece que, pelo jeito dela, parece que ela tem, ela tem um amor. (Entrevistada 7)*

*Uma mãe com. São três mães. Duas mães segurando um adulto no colo. É uma proteção, são vó, mãe e filho. Porque uma mãe sempre carrega um filho. Sempre. E vó se torna mãe duas vezes. (Entrevistada 9)*

*Ah, eu percebo assim, vamos supor, uma mãe cuidando de um enfermo, de uma pessoa doente, né? Dando seu apoio, seu carinho, né? (Entrevistada 11)*

**Figura 2. Dos desnudos en el bosque (La tierra misma)**

Fonte: <https://es.slideshare.net/fairyqueen421/pinturas-de-frida-kahlo><sup>13</sup>

*Aqui, já é mais homem e mulher, né? Um casal, carinho, proteção também, mas mais casal, um amor diferenciado. (Entrevistada 3)*

*Uma mãe amparando um filho? (Entrevistada 7)*

*Essa é uma filha cuidando de uma mãe. (Entrevistada 8)*

*Essa aí já é a pessoa no colo, né? Com carinho uma com a outra, né? Uma espécie de evolução do ser humano, né? Essa aí pode até ser a espécie depois de um término de uma relação afetiva, os dois no descanso. (Entrevistada 10)*

## DISCUSSÃO

A menor presença de cuidadores de pacientes psiquiátricos entrevistados pode revelar que, desde a Reforma Psiquiátrica, há o desafio de tornar efetiva a inserção dos familiares no cuidado prestado a pacientes psiquiátricos. Em contrapartida, também há um esforço pela conquista da autonomia do paciente psiquiátrico após a Reforma.

Como referência à história do amor, ele é um sentimento visto como algo primordial nas relações de cuidado<sup>4,6</sup>. Porém, quando se fala sobre a construção de sentidos em torno do amor, existe uma grande distância entre o que se espera do amor e a realidade da vida dos amantes<sup>7</sup>.

Ao longo da história do amor, o que se pode verificar é que esse sentimento não é ideal, carregando consigo a dependência, a servidão, a solidão, a rejeição, o sacrifício e a transfiguração<sup>7</sup>. Assim, a concepção de que o amor estaria intrinsecamente presente nas relações de cuidado, somada a uma crença de amor ideal, pode dificultar que os cuidadores reconheçam e expressem os sentimentos negativos que essa função pode acarretar.

Nesse sentido, torna-se imprescindível compreender que a relação entre amor e cuidado não se estabelece simplesmente de forma linear, mas é fruto de uma relação conflituosa, na qual diversos sentimentos negativos, como o cansaço e a exaustão, se fazem presentes. É natural o desejo de interditar o outro nas relações de cuidado, pois tal encontro explode como uma revelação de agrupamentos, quando sujeitos se colocam diante de outros agrupamentos com vontade e ação de barrar o outro, inclusive em seu pensamento<sup>14</sup>.

Por isso, o outro é visto como um estrangeiro, com marcas próprias de sua história, tornando necessário o exercício de suportá-lo em sua existência, o que nem sempre implica amá-lo a todo custo ou a todo momento. O sujeito que está sendo cuidado é, também, um ser na interação, e como tal resiste e tenta manipular as ações do seu cuidador na tentativa de resgatar sua autonomia e fazer com que suas vontades sejam válidas<sup>3</sup>.

Dessa forma, o cuidado torna-se uma representação que gera uma contradição entre a visão de um amor incondicional, mas que por outro lado implica sofrimento<sup>4</sup>, o que dificulta, ainda mais ao cuidador, reconhecer seus sentimentos e buscar ajuda, uma vez que dizer das sobrecargas que essa função pode acarretar parece dizer de um amor que não é ideal, corroborando os resultados apresentados neste estudo. Quando assumem a função de cuidador, os cuidadores familiares se sentem oprimidos com as tarefas que devem realizar, sobretudo porque eles sentem a necessidade de não perder a essência da pessoa que cuidam, assumindo, assim, o maior número de funções possíveis<sup>5</sup>. Além disso, é frequente, nos cuidadores principais informais, a sensação de estarem sobrecarregados<sup>1,2,5,15,16</sup>.

Por sua vez, quando se constrói a crença de que cuidar é cumprir um dever, surge a obrigatoriedade de assumir essa função, concordando com a concepção de amor construída ao longo da história: amar exige sacrifícios<sup>5,7</sup>, como foi possível identificar nas falas apresentadas. Os cuidadores, também, vivenciam sentimentos que cumprem uma função moral<sup>4</sup> e se colocam em uma posição de busca por reconhecimento, como uma figura que se sacrifica em prol daquele que se ama<sup>4,6</sup>. Os cuidadores, ainda, tendem a sentir compaixão, dever de reciprocidade, sentimento de culpa, reparação, retribuição de amor e carinho a algum familiar<sup>4-6</sup>.

Assim, o cuidado exercido ao outro pode ser acompanhado de uma expectativa de retribuição, o que, também, dificulta o entendimento de que é uma tarefa árdua. Nessa multiplicidade de sentimentos, pode-se compreender que, para os entrevistados, o cuidado é uma relação de vários territórios e sujeitos, em acontecimentos e aconteceres, de várias coisas ao mesmo tempo e que não se excluem<sup>14</sup>.

Diante da variabilidade de sentimentos e sensações despertados nas relações de cuidado, há que se resgatar que, apesar de esse ato ser realizado de diferentes formas, ele é próprio da existência humana desde os primórdios da vida<sup>4,6</sup>. Portanto, o cuidado voltado àquele que se ama é naturalizado, sendo visto como uma extensão da função familiar<sup>1,4</sup>, o que constrói o sentido de que cuidar do outro é um processo natural.

Sendo assim, assumir a função de cuidador familiar é visto como algo inerente à vida, não são feitas indagações sobre esse papel, pois parece que o convívio familiar impõe a responsabilidade pelo cuidado dos seus familiares, seja por razões afetivas, culturais ou de parentesco<sup>4</sup>. No entanto, embora exista uma construção social de que cuidar é um ato natural, por implicar o relacionamento entre os seres humanos, não se pode esquecer que isso não dispensa uma capacitação ou um cuidado prévio em relação àquele que oferta esse cuidado<sup>3</sup>.

Esse preparo anterior ao exercício do cuidado voltado ao outro não foi verificado em nenhum participante, o que convida a outro questionamento: *Existiria, também, uma dificuldade*

*de o próprio sistema de saúde em não reconhecer o cuidador familiar para além da naturalização desse processo?* Nesse aspecto, os profissionais de saúde, também, podem ser atravessados pelas construções acerca do amor no cuidado familiar, o que geraria uma dificuldade em identificar o sofrimento do cuidador.

Apesar de o cuidado ter se tornado naturalizado, como algo que é dever daquele que ama e fruto da relação familiar, o cuidado destinado a um familiar pode despertar sensação de despreparo e sofrimento. Muitas famílias relatam dificuldades em manter o autocontrole devido ao despertar de sentimentos intensos na relação de cuidado, o que acaba gerando raiva, impaciência, solidão, vergonha, frustração e medo<sup>6</sup>. Apesar disso, o cuidador familiar se sente obrigado a cumprir uma função social e moral na tentativa de evitar o sentimento de culpa e manter uma relação empática e afetiva<sup>4</sup>.

A atribuição do cuidado familiar às mulheres relaciona-se com as representações construídas historicamente sobre a maternagem, vista como a capacidade de cuidar e educar, inerentes à figura feminina<sup>4,7</sup>. Historicamente, a mulher foi colocada nessa posição de cuidadora. Isso se deve, sobretudo, à visão patriarcal da igreja católica, presente no período colonial, justificando relações de dominação e poder exercidas por homens, o que constituía as relações afetivas, colocando a mulher numa posição de submissão. Isso pode explicar, inclusive, o maior número de cuidadoras mulheres do que de cuidadores homens encontrados no serviço ambulatorial em questão.

Além disso, a mulher, também, passava a ser responsável pela manutenção do casamento como um negócio para a vida toda, ficando, portanto, encarregada de garantir que o amor fosse algo duradouro<sup>7</sup>. Dessa maneira, o cuidado implica a indissociabilidade da questão de gênero que, ao longo da história até os dias atuais, tem sido delegado à mulher, o que acarreta sofrimento psíquico e sobrecarga<sup>4,7</sup>. Tal fator pôde ser identificado na expressão verbal dos participantes em relação às pinturas de Frida Kahlo<sup>12,13</sup>, as quais foram relacionadas com o cuidado materno, o cuidado familiar feminino e até mesmo o cuidado exercido em uma relação afetiva entre homem e mulher, construções que relacionam amor, cuidado e gênero.

É fundamental problematizar que a mulher, ao ser considerada como provedora do cuidado e fonte de amor, constitui-se como alguém que deve abdicar de si em prol do outro, não podendo negar essa responsabilidade, sendo que o tempo da mulher passa a ser cronometrado com o cuidar do outro e o renunciar a si mesma<sup>8</sup>. Diante disso, o construcionismo social mostra a importância da postura reflexiva, que é reconhecer que aquilo que se toma como parte inevitável do mundo pode ser diferente e promover mudanças<sup>11</sup>.

Então, o ato de cuidar, para os cuidadores familiares, também é marcado pela desigualdade de gênero e pela desigualdade na distribuição de tarefas<sup>4</sup>. Nesse sentido, torna-se primordial a atenção dos serviços de saúde estar voltada para mulheres cuidadoras, uma vez que elas tendem a experienciar um viver isolado em seu cotidiano, no qual, imbuídas do cuidado de seu ente querido, renunciam de si mesmas<sup>8</sup>. Não obstante a isso, torna-se importante a compreensão de que o amor não traz, necessariamente, uma experiência de vida ideal – a segurança, a fidelidade absoluta e os sacrifícios em prol do outro – e que a mulher deveria se desvincular da função de ser encarregada do amor<sup>7</sup>.

Assim, vista a multiplicidade de sentimentos que essa relação de cuidado desperta e os sentidos que sustentam a forma de se relacionar com o outro que se ama, torna-se imprescindível abrir espaços para que a questão do cuidado possa ser questionada em uma sociedade desigual<sup>4</sup>. Uma das formas de tornar isso possível é por meio do que sugere o construcionismo social mediante o questionamento do verniz da realidade ou daquilo que as pessoas tomam como verdades, ancoradas nos processos sociais e históricos<sup>11</sup>, como propõe o presente estudo.

O presente trabalho mostrou que o cuidado é um processo relacional; portanto, é histórico e social, devendo a sua compreensão partir dessa dimensão. Enquanto dimensão histórica e



social, o cuidado não acontece da mesma forma, sendo influenciado pela cultura de cada contexto.

Este estudo parte de uma determinada região, que está inclusa em um contexto macro, de uma realidade social e política marcada por desigualdades sociais, de gênero, de classe e de raça. Essas intersecções afetam diretamente em como o amor é sentido e, conseqüentemente, em como o cuidado é exercido, mas não devem ser generalizadas para outras culturas e formas de relação. Por isso, foi possível identificar uma construção social específica, que determina uma relação de dependência entre cuidado, amor e gênero.

Possibilitar a escuta crítica dos cuidadores familiares de doentes crônicos, tomando o cuidado como relacional, é contribuir para a desconstrução da crença de que existe uma forma ideal de cuidar e amar alguém. Além disso, lutar contra imposições sociais é, também, lutar a favor da livre expressão e das desigualdades sociais que marcam as relações, visto que cada sujeito é único em sua cultura, não existindo uma forma correta de sentir ou de ser cuidador. Aos profissionais de saúde, torna-se primordial adotar essa escuta crítica, colaborando para novas construções de sentidos, assim como questionando as suas próprias construções, em um exercício constante de desconstrução. Para isso, em um primeiro momento, é fundamental a busca ativa dos cuidadores nas unidades de cuidado em saúde, visto que, enquanto não reconhecerem e assumirem o próprio sofrimento, eles terão dificuldades em buscar ajuda espontaneamente.

Verificou-se um significativo recorte de gênero na função de cuidador. Dessa forma, a escuta voltada a esse público, também, deve ser pautada nas diferenças dos papéis de gênero e seus atravessamentos na saúde mental das mulheres cuidadoras. As dificuldades encontradas neste estudo passam pelas próprias construções acerca do cuidado, visto que muitas cuidadoras buscavam justificativas para aquilo que sentiam.

## CONCLUSÃO

As construções sociais e históricas acerca do amor demonstraram atravessar as relações de cuidado não apenas as moldando, mas, muitas vezes, definindo o que é exercer o cuidado do outro. Dessa forma, os principais atravessamentos das concepções do amor nessa relação foram destacados nos títulos das temáticas, buscando possibilitar a reflexão sobre esses pensamentos, que se tornaram crenças determinantes de condutas.

As compreensões identificadas no presente estudo, de que o amor é intrínseco ao cuidado, é um dever, é natural e é feminino, se tornam um empecilho para a reflexão sobre os sentimentos que essa função pode despertar, especialmente os relacionados à sobrecarga de cuidadores familiares. Quando uma construção social não é questionada, ela se torna imposição, e imposições geram sofrimentos.

Por fim, é essencial ressaltar que estudos com um viés crítico sobre o cuidado devem ser realizados, pois, enquanto algumas práticas não forem questionadas e desnaturalizadas, sempre haverá um distanciamento entre profissional, cuidador e sujeito cuidado. A pesquisa que deu origem a este estudo possui limitação quanto ao enfoque em apenas duas especialidades. Salienta-se, assim, a importância de mais estudos com enfoque em outras áreas, como também em cuidadores formais ou não familiares.

## REFERÊNCIAS

1. Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLST. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado em 20 mar 2020]; 50(Esp):81-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300012>
2. Fernandes CS, Angelo M, Martins MM. Dar voz aos cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado em 25 mar 2020]; 52(03309):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017013903309>

3. Rosa LCS. Transtorno mental e cuidado na família. 3ed. São Paulo: Cortez; 2011. 368p.
4. Hedler HC, Santos MJS, Faleiros VP, Almeida MAA. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Rev Katálysis* [Internet]. 2016 [citado em 13 abr 2020]; 9(1):143-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015>
5. Rubio Acuña N, Márquez Doren F, Romero SC, Alcayaga Rojas C. Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado em 15 abr 2020]; 29(2):54-8. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00054.pdf>
6. Cherix K, Coelho Júnior NE. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado em 20 abr 2020]; 21(62):579-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0492>
7. Del Priore M. História do amor no Brasil. 2ed. São Paulo: Contexto; 2006. 336p.
8. Piolli KC, Decesaro MN, Sales SA. O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 24 mar 2020]; 39(69):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>
9. Guanaes C, Mattos ATR. Contribuições do movimento construcionista social para o trabalho com famílias na estratégia saúde da família. *Saúde Soc.* [Internet]. 2011 [citado em 25 abr 2020]; 20(4):1005-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400017>
10. Nogueira C. Interseccionalidade e psicologia feminista. Simões Filho, BA: Devivres; 2017. 95p.
11. Spink MJ. Linguagem e produção de sentido no cotidiano. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. 95p.
12. Papel de parede de artes: Frida Kahlo – Abraço Amoroso [Internet]. 2020 [citado em 25 nov 2020]. Disponível em <https://www.meupapeldeparedegratis.net/artistic/pages/frida-kahlo-abraço-amoroso.asp>
13. Dos desnudos en el bosque [Internet]. 2020 [citado em 25 nov 2020]. Disponível em <https://www.ejecentral.com.mx/dos-desnudos-en-el-bosque/>
14. Merhy EE. O cuidado é um acontecimento é não um ato [Internet]. 2004 [citado em 24 jul 2020]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/31268299-O-cuidado-e-um-acontecimento-e-nao-um-ato-emerson-elias-merhy-medico-sanitarista-professor-colaborador-na-unicamp-e-na-ufrj.html>
15. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ. Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensam Psicol.* [Internet]. 2014 [citado em 15 abr 2020]; 12(1):149-67. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80131179010>
16. Alves JFM, Almeida AL, Mata MAP, Pimentel MH. Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2018 [citado em 30 abr 2020]; 19(8):8-16. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a02.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0197>

**CONTRIBUIÇÕES**

**Natanna Késsia Nunes** contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados e, redação. **Cintia Bragheto Ferreira** participou na análise dos dados, redação e revisão.

**Como citar este artigo (Vancouver)**

Nunes NK, Ferreira CB. Construções sociais do amor e seus atravessamentos em cuidadores familiares. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(1):99-109. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

**Como citar este artigo (ABNT)**

NUNES, N. K.; FERREIRA, C. B. Construções sociais do amor e seus atravessamentos em cuidadores familiares. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 99-109, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

**Como citar este artigo (APA)**

Nunes, N.K., & Ferreira, C.B. (2021). Construções sociais do amor e seus atravessamentos em cuidadores familiares. *REFACS*, 9(1), 99-109. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.