



Universidades Lusíada

Brilhante, Carolina Cabral, 2000-

Cuidadores informais idosos : vivências e desafios no ato de cuidar

<http://hdl.handle.net/11067/7739>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>A presente dissertação, intitulada “Cuidadores Informais Idosos: Vivências e Desafios no Ato de Cuidar”, tem como finalidade compreender os desafios e as vivências dos cuidadores informais idosos, na prestação de cuidados a um dependente, em contexto de domicílio. Procura trazer novos contributos para a área do Serviço Social, com especial enfoque na saúde física e mental do cuidador informal idoso, pelas repercussões no ato de cuidar. O estudo tem como objetivo geral compreender a situação do c...</p> <p>This dissertation, entitled “Informal Elderly Caregivers: Experiences and Challenges in the Act of Caring”, aims to understand the challenges and experiences of informal elderly caregivers, in the provision of care to a dependent person, in a home context. It seeks to bring new contributions to the field of Social Work, with a special focus on the physical and mental health of the elderly informal caregiver, due to the repercussions on the act of caring. The general aim of the study is to unders...</p>
Palavras Chave	Cuidadores idosos, Cuidadores idosos - Psicologia, Serviço social com idosos
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-12-22T12:42:59Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA
Mestrado em Serviço Social

**Cuidadores informais idosos:
vivências e desafios no ato de cuidar**

Realizado por:
Carolina Cabral Brilhante

Orientado por:
Professora Doutora Paula Garcia Rodrigues da Silva

Constituição do Júri:

Presidente: Professora Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Orientadora: Professora Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva
Arguente: Professora Doutora Vanda Sofia Braz Ramalho

Dissertação aprovada em: 03 de dezembro de 2024

Lisboa

2024



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Cuidadores informais idosos: vivências e desafios no ato de cuidar

Carolina Cabral Brilhante

Lisboa

Agosto 2024



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

**Cuidadores informais idosos: vivências e desafios no
ato de cuidar**

Carolina Cabral Brilhante

Lisboa

Agosto 2024

Carolina Cabral Brilhante

Cuidadores informais idosos: vivências e desafios no ato de cuidar

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Professora Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva

Lisboa

Agosto 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Carolina Cabral Brilhante

Orientadora Professora Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva

Título Cuidadores informais idosos: vivências e desafios no ato de cuidar

Local Lisboa

Ano 2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

BRILHANTE, Carolina Cabral, 2000-

Cuidadores informais idosos : vivências e desafios no ato de cuidar / Carolina Cabral Brilhante ; orientado por Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - SILVA, Teresa Paula Garcia Rodrigues da, 1965-

LCSH

1. Cuidadores idosos
2. Cuidadores idosos - Psicologia
3. Serviço social com idosos
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Older caregivers

2. Older caregivers - Psychology

3. Social work with older people

4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations

5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV1451.B75 2024

AVISO LEGAL

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ABVD	-	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVD	-	Atividades Instrumentais da Vida Diária
APSS	-	Associação dos Profissionais de Serviço Social
AVC	-	Acidente Vascular Cerebral
CGA	-	Caixa Geral de Aposentações
CpD	-	Complemento por Dependência
ERPI	-	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
INE	-	Instituto Nacional de Estatística
INE	-	Instituto Nacional de Estatística
ISSSL	-	Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa
LNES	-	Linha Nacional de Emergência Social
OCDE	-	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
PAII	-	Programa de Apoio Integrado a Idosos
PARES	-	Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais
PCAAC	-	Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados
PCHI	-	Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas
PIE	-	Plano de Intervenção Específica
PROGRIDE	-	Programa para a Inclusão e Desenvolvimento
RNCCI	-	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RSES	-	Redes de Serviços e Equipamentos
SAD	-	Serviço de Apoio Domiciliário
SPATP	-	Subsídio Por Assistência de Terceira Pessoa
ULL	-	Universidade Lusíada de Lisboa
UNFPA	-	United Nations Population Fund

SUMÁRIO

Lista de Tabelas	8
Lista de Figuras	9
Agradecimentos.....	10
Apresentação	11
Abstract	12
Introdução.....	13
1. Enquadramento Teórico-Conceptual	16
1.1. Envelhecimento e Dependência na Sociedade Portuguesa.....	22
1.1.1. O Envelhecimento Biológico, Psicológico e Social	28
1.1.2. O Papel do Idoso Enquanto Elemento na Sociedade.....	29
1.3.3. Respostas Sociais Dirigidas aos Idosos.....	31
1.1.4. Sobrecarga do cuidador informal e as suas dimensões	33
1. 2. Medidas de Política Nacional de Proteção aos Cuidadores	38
1.2.1. O papel dos cuidadores informais na sociedade	41
1.3. Medidas de Política Local: Ser idoso no Concelho do Seixal	46
1.4. Serviço Social e os Cuidadores Informais Idosos.....	50
2. Enquadramento metodológico	53
2.1. Paradigma de investigação.....	53
2.2. Método científico.....	54
2. 3. Universo e amostra.....	55
2.4. Técnica de recolha de dados	56
2.5. Técnicas de tratamento de dados	59
3. Ética na investigação	61
3.1. Procedimentos éticos nas entrevistas	62
4. Apresentação, Sistematização e Discussão dos Resultados	64
4.1. Contributos para a caracterização do perfil dos Cuidadores Informais idosos do Concelho do Seixal	64
4.2. Vivências no Ato de Cuidar	66
4.3. Perspetivas e Desafios que se Colocam aos Cuidadores Informais Idosos	77
Conclusão.....	89
Referências Bibliográficas	94
Apêndice A	100
Apêndice B	101
Apêndice C	103
Apêndice D	104
Apêndice E	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Dimensões e aspetos abordados nas entrevistas	20
Tabela 2 Medidas de política dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência (Carvalho, 2013)	25
Tabela 3 Requisitos do Cuidador Informal, Cuidador Informal Principal e da Pessoa Cuidada	38
Tabela 4 Medidas de apoio ao cuidador informal/cuidador informal não principal	40
Tabela 5 Instituições e suas respostas sociais dirigidas aos idosos	47
Tabela 6 Dados recolhidos em Maio de 2024.....	64
Tabela 7 Dados recolhidos em Maio de 2024 (continuação)	65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema estrutural da dissertação	15
Figura 2 Fotograma 1 da Entrevista 2 - [00:13:48]	79
Figura 3 Fotograma 2 da Entrevista 3 - [00:00:02]	81
Figura 4 Fotograma 3 da Entrevista 5 - [00:07:10]	83
Figura 5 Fotograma 4 da Entrevista 6 - [00:06:15]	85
Figura 6 Fotograma 5 da Entrevista 7 - [00:00:32]	86
Figura 7: Fotograma 6 da Entrevista 8 - [00:05:28] –	88

AGRADECIMENTOS

Antes de mais, agradeço a mim mesma por ter superado mais um desafio.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Teresa Silva pelas suas orientações, conselhos e apoio.

Agradeço ao Professor Doutor Michel Binet pela sua ajuda e reflexão na análise e metodologia das entrevistas, tendo sido as suas co-orientações uma mais-valia para enriquecer a minha dissertação.

Agradeço a todos os entrevistados, a sua participação, cooperação e carinho pela forma como me trataram.

Um obrigada também às Assistentes Sociais das instituições com as quais tive o prazer de falar e me permitiram chegar ao público alvo mencionado na Dissertação.

Um agradecimento especial aos meus pais e irmão, que me apoiaram incondicionalmente e me deram força para terminar este ciclo, que me acalmaram nos momentos de tensão, pela paciência, sem eles a força de acabar não seria a mesma.

Ao meu namorado, pela sua força interior, estímulo e pelas suas palavras de conforto constante que me deram ânimo e força.

E, por fim, a todos que me ajudaram neste processo, um especial obrigada.

Obrigada a todos!

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação, intitulada “Cuidadores Informais Idosos: Vivências e Desafios no Ato de Cuidar”, tem como finalidade compreender os desafios e as vivências dos cuidadores informais idosos, na prestação de cuidados a um dependente, em contexto de domicílio. Procura trazer novos contributos para a área do Serviço Social, com especial enfoque na saúde física e mental do cuidador informal idoso, pelas repercussões no ato de cuidar. O estudo tem como objetivo geral compreender a situação do cuidador informal idoso no Concelho do Seixal e a sobrecarga sentida no ato de cuidar. Para além disso, permite aos Assistentes Sociais refletirem e promoverem metodologias, estratégias, programas e políticas públicas tendo por base a qualidade de vida do cuidador e do seu bem-estar, salvaguardando os seus direitos.

Definiu-se como metodologia a realização de entrevistas a cuidadores informais idosos no Concelho do Seixal, na sua dimensão qualitativa, de modo a compreender o significado do ato de cuidar no contexto das experiências vividas pelos sujeitos. Para o tratamento dos dados obtidos recorreu-se à transcrição das entrevistas, com recurso ao *Software Microsoft Excel*, podendo ser analisado assim cada variável, permitindo comparar todos os dados obtidos.

O ato de cuidar é justificado pelo sentido do dever e retribuição, acarretando uma dualidade de sentimentos. Ou seja, tristeza e angústia, mas também afeto, carinho e amor, dado pelos dependentes aos seus cuidadores. O cuidar também tem impactos na qualidade de vida dos cuidadores informais idosos, uma vez que estes também necessitam de assistência, enfrentando desafios físicos, emocionais e cognitivos. Além disso, a sobrecarga física, emocional e psicológica resultante da função de cuidar é exacerbada pelas limitações inerentes ao envelhecimento, comprometendo o seu próprio bem-estar e qualidade de vida, em prol de quem cuidam, privando-se da sua individualidade. Estes fatores sublinham a necessidade de desenvolver estratégias de apoio, permitindo não só aliviar a sobrecarga dos cuidadores idosos, como promover a sua qualidade de vida, sem comprometer o seu bem-estar.

Palavras-chave: Cuidador informal; Cuidador informal idoso; Idoso; Envelhecimento; Dependentes.

ABSTRACT

This dissertation, entitled “Informal Elderly Caregivers: Experiences and Challenges in the Act of Caring”, aims to understand the challenges and experiences of informal elderly caregivers, in the provision of care to a dependent person, in a home context. It seeks to bring new contributions to the field of Social Work, with a special focus on the physical and mental health of the elderly informal caregiver, due to the repercussions on the act of caring. The general aim of the study is to understand the situation of the elderly informal caregiver in the Seixal municipality and the burden felt in the act of caring. In addition, it allows Social Workers to reflect on and promote methodologies, strategies, programs and public policies that meet the quality of life of the caregiver and their well-being, safeguarding their rights.

The methodology used was qualitative interviews with elderly informal caregivers in the Seixal municipality, in order to understand the meaning of the act of caring in the context of the subjects' lived experiences. The data obtained was processed by transcribing the interviews using Microsoft Excel, so that each variable could be analysed and all the data obtained could be compared.

The act of caring is justified by a sense of duty and repayment, bringing with it a duality of feelings. That is, sadness and anguish, but also affection, care and love, given by dependents to their caregivers. Caregiving also has an impact on the quality of life of elderly informal caregivers, since they also need assistance and face physical, emotional and cognitive challenges. In addition, the physical, emotional and psychological burden resulting from the caring role is exacerbated by the limitations inherent to ageing, compromising their own well-being and quality of life for the sake of those they care for, depriving themselves of their individuality. These factors underline the need to develop support strategies that not only ease the burden on elderly caregivers, but also promote their quality of life without compromising their well-being.

Keywords: Informal caregiver; Informal elderly caregiver; Elderly; Aging; Dependents

INTRODUÇÃO

A presente dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado em Serviço Social no ISSSL da Universidade Lusíada de Lisboa (ULL), decorrendo entre nos anos letivos de 2022-2024. Aborda as circunstâncias em que os cuidadores vivem mediante a prestação diária a dependentes e, através das suas vivências perceber os desafios e os seus impactos positivos e negativos.

É visível que a nossa sociedade seja caracterizada pelo envelhecimento populacional. No dia a dia e em contexto de trabalho verifica-se que existem muitos idosos que cuidam de outros igualmente idosos que estejam mais dependentes. Estes cuidadores idosos privam-se das suas necessidades, em prol da necessidade dos seus dependentes, daí o interesse em aprofundar o tema, com enfoque nos cuidadores informais idosos, de forma a conhecer e aprofundar a sua realidade, possibilitando e acrescentando novos conhecimentos sobre os cuidadores idosos para o Serviço Social.

Desta forma, a dissertação desenvolve-se no seio do Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS), integrando-se no grupo de investigação 2 (Inclusão e bem-estar social: problemas, práticas profissionais e metodologias de intervenção), linha 1 (Envelhecimento), com os objetivos de contribuir para um maior conhecimento sobre a realidade, os problemas e as necessidades das pessoas idosas, estudar e melhorar estratégias, as respostas sociais e as metodologias de intervenção presentes no contexto do envelhecimento e da longevidade.

Embora existam diversos estudos que exploram o papel dos cuidadores de maneira geral, a literatura existente sobre idosos que assumem a função de cuidadores ainda é limitada. A partir do estado da arte, nomeadamente pela pesquisa de literatura, dissertações de Mestrado e teses de Doutoramento, pesquisados em bases de dados, realizados entre o mês de setembro de 2023 e fevereiro de 2024, conclui-se que o Serviço Social tem desenvolvido ainda poucos estudos, sendo a área da Gerontologia, da Psicologia e a área de Enfermagem a desenvolverem maior parte dos estudos sobre o tema da sobrecarga, os impactos psicológicos e emocionais sobre os cuidadores informais.

Assim, este trabalho tem como objetivo focar-se essencialmente na experiência e nos desafios enfrentados por idosos que desempenham essa função de cuidar, tema este que carece de maior investigação, focando-se não apenas nos aspetos negativos que o ato de cuidar traz, mas em aspetos positivos, nomeadamente no fortalecimento dos laços afetivos entre cuidador e dependente e no desenvolvimento de um propósito

significativo na vida do cuidador, com enfoque na experiência individualizada de cada cuidador.

Com o objetivo de aprofundar o tema supramencionado, a pergunta de partida da investigação é a seguinte: Quais as vivências ou percepção que o idoso/a tem sobre sua vida sendo cuidador informal? Ou seja, tem-se como finalidade entender as vivências, a situação e percepção do cuidador informal idoso — os seus desafios e responsabilidades no ato de cuidar — com enfoque no Concelho do Seixal. Quanto aos objetivos, estes visam entender a evolução do envelhecimento na sociedade portuguesa; conhecer e compreender políticas sociais existentes de apoio aos cuidadores informais e, identificar a percepção do cuidador informal idoso sobre a sua situação enquanto cuidador, no Concelho do Seixal.

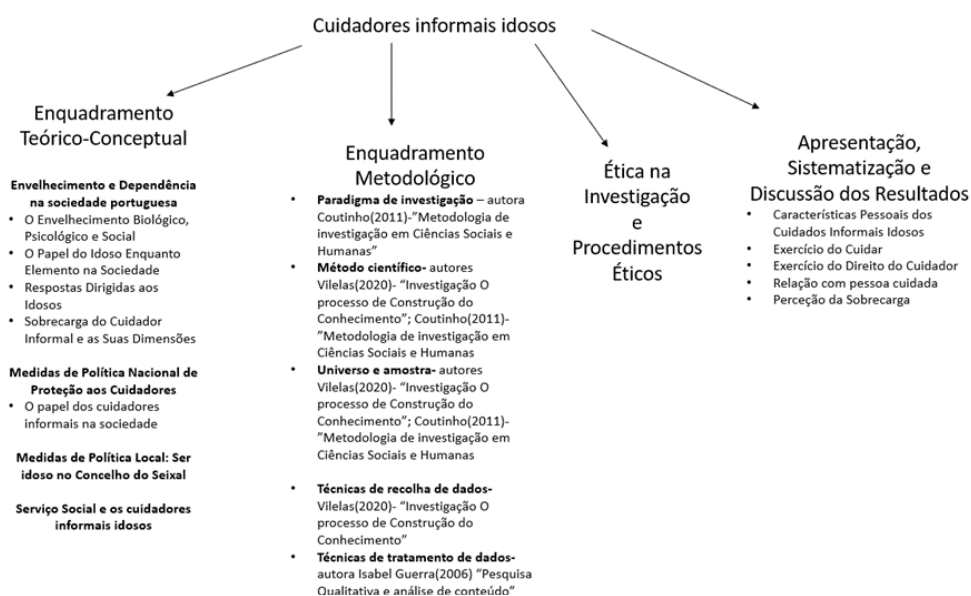
Com base na pergunta de partida e através dos objetivos, foi contruído o enquadramento metodológico. Foi utilizado o método qualitativo, pois o estudo tratou-se de uma pesquisa de campo e descritiva, compreendendo-se os fenómenos provenientes da recolha de dados. Quanto ao paradigma, será utilizado o interpretativista, interpretando e compreendo o significado que cada cuidador dá à problemática vivida. O universo consiste na totalidade de cuidadores informais idosos existentes no Concelho do Seixal, um número que se desconhece devido à ausência de estudos quantitativos a este respeito. Já a amostra consiste em oito cuidadores informais idosos que foram entrevistados. As entrevistas realizadas no domicílio do entrevistado e via chamada telefónica foram semidiretivas, colocando-se questões pré-definidas e numeradas, num ambiente descontraído e informal, estando articuladas de modo que o entrevistado se sentisse confortável para se expressar e pudesse utilizar o seu vocabulário próprio. As entrevistas foram registadas por gravador áudio e foram filmadas. Para o tratamento dos dados, as entrevistas foram transcritas para o *Microsoft Excel*. Deste modo, toda a dissertação foi baseada em critérios de validade científica e social.

Para o desenvolvimento da pesquisa, primeiramente, do ponto de vista metodológico, foram utilizados vários autores, nomeadamente Coutinho (2023), Vilelas (2020) e Guerra (2006). Do ponto de vista teórico teve-se por base dois autores que abordam o tema do envelhecimento e o ato de cuidar a idosos dependentes, ou seja, Sequeira (2007) e Figueiredo (2007). Apesar destes autores não se terem focado nos cuidadores idosos, foi fundamental para compreender e aprofundar toda a problemática do ato de cuidar. Para se compreender o tema, nas primeiras pesquisas, foram explorados pontos relacionados sobre os cuidadores informais: os apoios, direitos e

deveres dos mesmos, tal como mencionado no site da Segurança Social (Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social, 2024), a caracterização sociodemográfica da população em Portugal, com maior incidência no Concelho do Seixal, e as competências dos serviços sociais para o alívio da responsabilidade dos cuidadores para com os dependentes. Significa que, numa fase inicial foi realizada pesquisa bibliográfica e documental, que possibilitou a revisão da literatura sobre o tema desenvolvido, a consolidação da questão a investigar e dos objetivos a alcançar. A revisão de literatura também permitiu definir os conceitos chave da investigação e a construção do modelo de análise.

Desta forma, a dissertação divide-se em quatro capítulos. No primeiro capítulo, de enquadramento teórico-conceitual, explorou-se o envelhecimento na sociedade portuguesa e os tipos de envelhecimento, o papel do idoso enquanto elemento na sociedade, as respostas sociais dirigidas aos idosos e a sobrecarga do cuidador informal e as suas dimensões; as medidas de política de proteção aos cuidadores e o papel dos cuidados informais na sociedade; as medidas de política local no Concelho do Seixal e a relação entre o Serviço Social e os Cuidadores Informais Idosos. O segundo capítulo refere-se ao enquadramento metodológico, fundamentado com a descrição e fundamentação da metodologia aplicada e do tipo de conteúdo do estudo. No terceiro capítulo abordar-se-á a ética na investigação, com valores e princípios primordiais de base e, o último capítulo refere-se à apresentação, sistematização e discussão dos resultados obtidos, através das próprias entrevistas. Abaixo está representado um esquema visual sobre a organização do trabalho desenvolvido, permitindo facilitar a compreensão da estrutura da dissertação.

Figura 1 Esquema estrutural da dissertação



Fonte: 1 Organização estrutural da dissertação em esquema

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

O envelhecimento demográfico constitui uma realidade na sociedade portuguesa, que coloca novos desafios no âmbito da saúde, da economia e da própria sociedade, acautelando a necessidade de serem prestados cuidados de saúde e a garantia das condições sociais e materiais, para um envelhecimento com qualidade. (Marques da Costa & Louro, 2023). As alterações demográficas do último século, que se refletem na inversão das pirâmides etárias e que se traduzem no envelhecimento da população, vieram colocar desafios à sociedade em geral, às próprias famílias e aos governos. (Mendes, Gemito, Cruz, & Lopes, 2013).

Refletidas nestas mudanças, surge a prestação informal de cuidados que desempenha um papel fundamental através da responsabilidade de tomar conta de alguém, satisfazer e responder às necessidades das pessoas dependentes, sentindo preocupação, apreço, consideração e afeto pela pessoa de quem se cuida (Figueiredo, 2007).

Assim, a prestação de cuidados por cuidadores informais idosos é uma realidade na sociedade portuguesa. De acordo com Figueiredo (2007), a investigação tem dado especial atenção às consequências negativas que a prestação informal de cuidados exerce sobre o bem-estar físico, psicológico e social dos cuidados em geral e na sua saúde.

Ao abordar-se o tema dos cuidados, é necessário referir-se aos cuidados prestados por cuidadores informais idosos. Serão as políticas públicas adequadas às necessidades desta população que é envelhecida, com desafios físicos e cognitivos que podem afetar a capacidade de cuidar de outra pessoa? O termo “cuidador”, com base em Santos *et al.* (2019), é definido como alguém que cuida, supervisiona e promove o bem-estar, a saúde, garantindo cuidados básicos como a alimentação, a higiene pessoal, educação, cultura e lazer da pessoa cuidada.

Como constata Sousa (2011), a maior parte dos estudos existentes focam a sua atenção no cuidador informal, mas poucos analisam em particular os cuidadores informais idosos e as repercussões do exercício desta tarefa na sua vida. A prestação de cuidados exige disponibilidade e tempo, conduzindo ao desgaste físico, emocional e social dos cuidadores informais. Os impactos negativos podem fazer-se sentir de forma mais intensa devido à idade avançada do cuidador, dada as alterações biológicas do fenómeno do envelhecimento.

Ainda sobre a prestação de cuidados, como sustenta Figueiredo (2007), a tradição cultural portuguesa atribui às famílias, nomeadamente aos seus membros do sexo feminino, a responsabilidade de cuidar dos elementos mais idosos e com laços mais chegados. É importante conhecer e avaliar as necessidades das famílias, cuidadores, prevalecer a sua valorização e reconhecimento, seja através da própria sociedade, como da adequação de políticas sociais. Deste modo, ser cuidador exige tempo e disponibilidade em assumir a responsabilidade da prestação de cuidados. Segundo Vieira, Nobre, Bastos & Tavares (2012), a responsabilidade do cuidar, planear atividades dependendo da necessidade do outro, sem ter tempo para si próprio, leva à sobrecarga emocional, podendo haver a necessidade de tratamento psicológico para a ansiedade e depressão. O cuidador tem de se adaptar ao novo desempenho de tarefas e papéis associadas ao problema de quem é cuidado. A situação de stress crónico pode resultar em alterações imunológicas do cuidador, contribuindo para o aumento de vulnerabilidade a doenças, comprometendo o seu autocuidado.

Associa-se a esta prestação de cuidados um carácter negativo e a sobrecarga constitui um foco de atenção na área da investigação, pela necessidade de implementar estratégias preventivas (Sequeira, 2007). Isto porque, cada idoso tem necessidades e interesses específicos que precisam ser tratados especificamente, por meio de programas e modelos de intervenção adequados a cada segmento (Fundo de População das Nações Unidas & HelpAge Internacional, 2012, p. 3).

Ao longo das entrevistas será possível entender as vivências do cuidador idoso, ditas na primeira pessoa. Ainda, para não promover a homogeneidade, uma vez que a pesquisa qualitativa procura a diversidade, considerava-se fazer o estudo representativo, entrevistando cuidadores de várias freguesias do Concelho incidente, do Seixal “(...) reportando-se a um leque variado de situações.” (Guerra, 2006, p. 41)

Justificando que os cuidados sejam prestados por cuidadores informais idosos, é importante realçar que vive numa época “sem precedentes no que diz respeito ao número de pessoas com mais de 65 anos de idade no total da população”. (António, 2013). De acordo com a autora António (2013), o envelhecimento demográfico consiste no aumento da população idosa no total da população, decorrendo da baixa taxa de natalidade e do aumento da esperança de vida, quer à nascença, quer aos 65 anos de idade, associadas à baixa taxa de mortalidade infantil. O envelhecimento representa uma das grandes conquistas da humanidade, sinónimo de melhorias a vários níveis: saúde, educação, higiene, trabalho, tecnologia, entre outros aspetos, mas, por outro lado, um grande desafio, tanto para as sociedades como para os indivíduos. Isto é, para

as sociedades, porque o aumento da população idosa tende a ser associado ao aumento de custos, ao nível da saúde, equipamentos sociais e segurança social. Estes aspetos acabam por ser suportados pelas gerações mais novas, em número cada vez mais reduzido. Para o indivíduo, pela adaptação às alterações biológicas, sociais, psicológicas que inevitavelmente decorrem do processo de envelhecimento (António, 2013).

Uma vez que a dissertação se foca na população mais velha, com base na autora Dominelli (2013), os idosos constituem um grupo importante com necessidades de serviços de Segurança Social, mas que é socialmente desvalorizado, considerando que os cuidados estatais são prestados apenas a uma proporção de idosos. As exigências feitas pelos idosos abarcam toda a espécie de necessidades, sejam físicas ou psicológicas, sociais ou financeiras. Realça-se que os recursos necessários para prestar os cuidados a quem deles necessita estão em falta, apesar das constantes alterações legislativas para melhorar a prestação desses cuidados. Desta forma, importa compreender as alterações da vida dos cuidadores, a partir do momento em que assumem o cuidado a vários níveis, nomeadamente a nível do desgaste físico e psicológico, da exaustão emocional, tal como nas alterações de vida social e económica. Contudo, também é importante perceber que o cuidado pode vir acompanhado por sentimentos, crenças e recompensas de satisfações, que influenciam a qualidade de vida de quem cuida. (Rocha & Pacheco, 2013)

Deste modo, ao observar-se a complexidade da temática, entende-se a necessidade de conhecer a realidade que é enfrentada pelos cuidadores idosos, tal como a transformação que acontece após assumir os cuidados a outrem, incluindo implicações emocionais e físicas que a tarefa de cuidador remete. (Santos, et al., 2019).

Assim, relacionando com o Serviço Social, o presente estudo pode permitir aos Assistentes Sociais entender as complexidades associadas ao envelhecimento e ao ato de cuidar, incluindo questões sociais, emocionais, de saúde e económicas; a identificação de necessidades específicas deste tipo de cuidados e o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes para os cuidadores. Para além disso, o estudo poderá contribuir para o progresso de práticas mais informadas e sensíveis às necessidades desta população e ainda contribuir para uma melhoria da qualidade de vida dos cuidadores, estabelecendo uma relação de ajuda, tendo como base uma comunicação eficaz “com ênfase no saber ouvir, atenção, ajuda, orientação, disponibilidade e treino de estratégias a labutar em determinadas situações de *stress*” (Silva, 2010, p. 58).

A profissão dos Assistentes Sociais baseia-se em três valores fundamentais: Dignidade Humana, Liberdade e Justiça Social. Assim sendo, surge, neste contexto, a vontade de investigar e desenvolver nesta dissertação os possíveis e necessários contributos a fornecer, pelo e ao Serviço Social, ao cuidador informal idoso e a outros profissionais de outras áreas científicas. Os Assistentes Sociais têm o privilégio de estudar a idiossincrasia da situação humana e social, tendo como base os princípios éticos e deontológicos do agir profissional (Associação de Profissionais de Serviço Social, 2018).

Deste modo, a dissertação desenvolve-se em torno do cuidador informal idoso, atividade não remunerada, mas de grande importância na permanência do seu bem-estar, assim como no bem-estar dos dependentes a seu cargo. Para aprofundar conhecimento na área do envelhecimento relacionado com cuidadores informais, construiu-se um guião a ser aplicado aos entrevistados. Houve uma particularidade, porque o objetivo foi entrevistar cuidadores informais que fossem idosos. Deste modo, a entrevista semiestruturada teve por base diversas perguntas relacionadas com o tema da dissertação, divididas em subcategorias, de modo a entender a perspetiva e o sentimento do cuidador. Desta forma, a entrevista teve quatro momentos. Primeiramente, foi feita uma caracterização pessoal, para conhecer genericamente o cuidador, destacando-se o fator da idade, reforçando assim, o objetivo do estudo. No segundo momento foi importante perceber o exercício do cuidar, para enquadrar de quem o entrevistado era cuidador, se tinha escolhido o papel de cuidador, quais eram as suas razões, e se a formação na área dos cuidados seria uma mais-valia para a sua aprendizagem. O terceiro momento está relacionado com o exercício do direito do cuidar, isto porque o Estatuto do Cuidador Informal é um conjunto de normas que regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada e, estabelece medidas de apoio que poderão ajudar no exercício do cuidador. No quarto momento foi importante entender a relação do cuidador com a pessoa cuidada, os seus motivos para assumir a tarefa e a forma como o próprio cuidador lida e qual é o tipo de relação que estabelece com o dependente. Quanto à perceção da sobrecarga, teve-se como propósito conhecer a forma como o cuidador lida com a situação, uma vez que para alguns cuidadores poderá ser uma tarefa que acarreta com vários tipos de consequências. Foi percecionado se existem diferenças entre os cuidadores, se existe uma homogeneidade entre os mesmos, através do que foi partilhado na primeira pessoa. Por fim, no último momento, abordou-se as perspetivas sobre o futuro do cuidar, as suas aspirações futuras e os sentimentos que os entrevistados têm face à tarefa. É possível verificar no apêndice B as questões detalhadas do guião. Abaixo, está representado um quadro de

forma a perceber as várias dimensões que foram abordadas ao longo das entrevistas e os vários aspetos abordados.

Tabela 1 Dimensões e aspetos abordados nas entrevistas

Dimensão	Aspetos
Caracterização pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Estado civil -Freguesia de residência -Profissão -Agregado familiar -Rendimentos do agregado familiar -Tipo de reforma -Habitação (própria ou arrendada)
Exercício do cuidar	<ul style="list-style-type: none"> -Grau de parentesco do dependente -Escolha ou imposição no cuidado -Razões e motivação para o cuidado -Formação no cuidar -Orientação e conselhos para outros cuidadores informais
Exercício do direito do cuidador	<ul style="list-style-type: none"> -Estatuto do Cuidador Informal -Apoios do Estado ou entidades -Representante legal
Relação com pessoa cuidada	<ul style="list-style-type: none"> -Motivos para o papel de cuidador -Apoios de outras pessoas no cuidado

	<ul style="list-style-type: none"> -Relação com dependente - Cuidados do dependente para com o cuidador
Perceção da sobrecarga	<ul style="list-style-type: none"> -Tipos de sobrecarga que o cuidador sente -Perspetiva do cuidador face ao cuidar -Estado de saúde do cuidador -Tempo para o cuidador -Descanso do Cuidador
Perspetivas sobre o futuro	<ul style="list-style-type: none"> -Planear o futuro -Desejo do momento em que se encontra -Sentimento vivido da experiência

Fonte: 2 Temas abordados nas entrevistas aos idosos cuidadores

Assim, as entrevistas foram elaboradas com base nas categorias e subcategorias previamente definidas, permitindo uma abordagem semidiretiva, possibilitando explorar o tema proposto, assim como a flexibilidade para explorar aspetos adicionais que surgirem ao longo das entrevistas.

1.1. ENVELHECIMENTO E DEPENDÊNCIA NA SOCIEDADE PORTUGUESA

No decorrer do século XXI, o rápido envelhecimento demográfico, as mudanças na organização da sociedade, as modificações da estrutura etária da população constituem desafios para os indivíduos, famílias e comunidades. Devido ao progresso da medicina, a melhoria dos cuidados de saúde, na higiene e na nutrição resulta de uma maior esperança de vida, nomeadamente nos países industrializados. Esta conquista representa mais tempo para o desenvolvimento pessoal, mas por outro lado resulta no aumento significativo na vulnerabilidade associadas ao risco de doenças crónicas e incapacitantes, como por exemplo a doença de *Alzheimer*, acidentes vasculares cerebrais e/ou doenças de *Parkinson*, mais frequentes na velhice (Figueiredo, 2007).

O envelhecimento é um processo contínuo e gradual, de alterações naturais que começam na idade adulta. Durante o final da idade adulta, muitas funções corporais começam a declinar-se gradualmente (Stefanacci, 2022). Para além desta definição, para Carvalho (2013), o envelhecimento pode ser definido como o aumento do número de pessoas idosas na população e por outro lado, tal como foi referido por Stefanacci (2022), através de um processo contínuo de crescimento e desenvolvimento associado ao ciclo de vida. As pessoas vivenciam experiências e têm expectativas. Ou seja, o envelhecimento está associado ao modo com se envelhece e à velhice (António, 2013).

Como refere Moreira (2020), envelhecer na cidade ou nas zonas rurais não é igual, sozinho ou acompanhado, com diferentes recursos pessoais e socioeconómicos, beneficiando de distintas respostas de saúde e acessibilidades aos equipamentos, serviços, espaços públicos, com autonomia ou com algum grau de dependência. Agregado à dependência, a questão do rendimento é fundamental, uma vez que é um fator que influencia a capacidade de manutenção da autonomia, segurança e a própria independência numa perspetiva presente de dois conceitos: qualidade de vida e bem-estar. Por isso, a capacidade económica influencia diretamente o acesso a uma melhor habitação, alimentação e cuidados de saúde. Em razão disso, a Organização Mundial da Saúde considera o rendimento um dos determinantes económicos, a par da proteção social, do trabalho e do envelhecimento ativo (Moreira, 2020).

Aboim (2003, como citado em Cabral *et al.* 2013), ao longo do processo de envelhecimento, o curso de vida traz mudanças profundas. Na maior parte das situações, passa-se de uma vida familiar para uma vida a dois e, após a viuvez, a uma

vida a sós — uma tendência que tem vindo a acentuar-se desde há uma ou duas gerações.

Face ao processo de envelhecimento, o discurso que predomina sobre as formas mais vantajosas de responder às necessidades dos idosos tem sido caracterizado pelo apelo à desinstitucionalização, uma vez que permite ao idoso viver no seu meio — no seu seio familiar, por exemplo — e, também é uma forma menos dispendiosa para a sociedade, tendo um/a cuidador informal. A acrescentar, existe uma opinião depreciativa ou estigma generalizada em relação aos lares. Esta institucionalização por norma surge quando não existem outras alternativas. E, ainda, a prestação de cuidados no domicílio favorece a integração social, permitindo ao dependente a permanência num ambiente familiar e confortável (Figueiredo, 2007)

Explicando as mudanças que ocorrem durante a vida, a passagem do tempo pelo indivíduo reflete-se tanto nas mudanças de papéis sociais que desempenha, como recai na sua própria identidade e no corpo do qual não se dissocia. Isto é, as marcas corporais constituem a mais indisfarçável presença do envelhecimento, assim como as mudanças em torno da identidade e do cruzamento de papéis sociais que o sustenta (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013).

Reforçando o mencionado anteriormente, o envelhecimento da população é uma realidade presente nos dias de hoje que constitui um dos maiores desafios na atualidade. Quando se aborda o tema do envelhecimento, esta questão torna-se problemática e revela um dos grandes paradoxos da pós-modernidade: a promoção da autonomia e o aumento crescente da dependência dos idosos (António, 2013).

Assim, considerando Sequeira (2007), nas sociedades designadas por desenvolvidas, associa-se um crescimento da população idosa, contudo o aumento da longevidade pode trazer dois desafios de destaque, a nível da saúde, com necessidade de recursos que se adaptem para o idoso ter um envelhecimento normal e, ao nível da prestação de cuidados, significando que com o avançar da idade, advém um maior risco de doenças e, conseqüentemente, um maior índice de dependência, associando-se uma maior necessidade de cuidados formais ou informais.

Segundo o autor supramencionado, Portugal à semelhança da maioria dos países da União Europeia, enfrenta com um duplo envelhecimento: (1) um maior número de idosos em função do aumento do índice de envelhecimento relacionado a um aumento da esperança média de vida e (2) uma diminuição do número de jovens, em

função de um índice sintético de fecundidade reduzido, sendo insuficiente para permitir o rejuvenescimento da população. (Sequeira, 2007)

Verifica-se assim que o envelhecimento da população mundial e a questão da dependência são dois importantes desafios que os países enfrentam. Os desafios passam por exigências económicas e sociais e necessitam de políticas e programas adequados para que a Segurança Social possa continuar a progredir e a desenvolver na melhoria sustentada das condições, dos níveis de proteção social aos indivíduos, com vista o reforço da respetiva equidade, principalmente para as pessoas mais velhas (Areosa & Areosa, 2008).

Resumidamente, a sociedade atual caracteriza-se pelo envelhecimento demográfico, transversal às sociedades ditas desenvolvidas, com consequência do aumento dos níveis de esperança de vida, maior longevidade e do declínio da natalidade (Instituto Nacional de Estatística, 2023). Ou seja, com base nas informações do INE (2023) existe uma continuação do processo de envelhecimento demográfico, alterações na estrutura etária da população, nomeadamente o decréscimo da população jovem e o aumento da população idosa.

Apoiado nos Censos 2021, na última década, agravou-se o fenómeno do envelhecimento da população, com o aumento acentuado da população idosa em detrimento da população jovem. Ou seja, existem em Portugal 182 idosos para cada 100 jovens. Verifica-se a nível de município, através da análise do índice de envelhecimento que existe uma dicotomia entre o litoral e o interior do país, sendo os territórios mais envelhecidos no interior das regiões Centro e Norte. (Instituto Nacional de Estatística, 2022)

Em 2022, a percentagem de população idosa, com 65 e mais anos representava 24,0% enquanto a de jovens, dos 0 aos 14 anos era de apenas 12,9%. (Instituto Nacional de Estatística, 2022)

Os progressos tecnológicos da medicina e, de forma geral, da melhoria das condições socioeconómicas contribuíram para o aumento da longevidade da população, à qual se associa uma maior prevalência de doenças crónicas e de dependência da vida diária. Além disso, as alterações demográficas trazem tomadas de consciência para a promoção do envelhecimento saudável, com saúde, autonomia e independência durante o maior período possível. Pensar na evolução do envelhecimento constitui um desafio individual e coletivo, com vista a uma atitude preventiva e promotora da saúde (Sequeira, 2007).

Esta consequência levou a uma maior consciencialização, por parte da comunidade científica, relativamente aos problemas do idoso e da importância da manutenção da sua qualidade de vida, e na qual o contributo dos cuidadores informais é fundamental. (Sequeira, 2007)

Dadas as alterações demográficas, é importante saber que existem respostas sociais que levam em conta as necessidades da população mais velha. Existem várias medidas de política dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência no âmbito da Segurança social. Estas são de três tipos: prestações sociais; respostas sociais, que se subdividem em serviços e em equipamentos, programas e medidas, que podem ser transversais ou específicos.

Tabela 2 Medidas de política dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência

Prestações Sociais	<p>Pensão de Velhice Prestação dirigida as pessoas com mais de 65 anos que tenham pago contribuições para a Segurança Social durante, pelo menos, 15 anos.</p> <p>Pensão Social de Velhice É uma prestação em dinheiro, atribuída mensalmente, a partir dos 65 anos de idade, para os que não tenham direito à pensão de velhice.</p> <p>Complemento Solidário para Idosos (CSI) É um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos, com mais de 65 anos e com baixos recursos.</p>
--------------------	--

Respostas Sociais	<p>Em Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviço de Apoio Domiciliário; • Apoio Domiciliário Integrado; • Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência. <p>Em Equipamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lar de Idosos; • Residência; • Centro de Dia; • Centro de Convívio; • Centro de Noite; • Unidades de Apoio Integrado (UAI).
Programas e Medidas	<p>Transversais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES); • Comparticipação direta às famílias; • Linha Nacional de Emergência Social (LNES); • Rede Social; • Programa para a Inclusão e Desenvolvimento (PROGRIDE); • Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC); • Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais. <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); • Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI); • Programa ReCriar o Futuro; • Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII).

Fonte: 3 Prestações, respostas sociais, programas e medidas, no âmbito da Segurança Social (António, 2013)

O crescimento acentuado da população com mais de 65 anos coloca desafios específicos e comuns a todos os países industrializados. Pode-se afirmar, como defende Giddens (2013), que é a população ativa quem sustenta os programas de apoio à população mais velha. Segundo Caldas (2003), o termo “dependência” liga-se a um conceito fundamental na prática geriátrica — a “fragilidade”. Dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico da qual a evolução pode-se modificar e até ser prevenida ou reduzida através de meios e recursos para fazer face à sua evolução. A dependência de um familiar gera impacto na dinâmica, na economia familiar

e na saúde da família que cuida. Assim, importa entender que a dependência pode ser destacada como um processo dinâmico, podendo modificar-se ou ser prevenida com assistência e medidas adequadas, envolvendo todos os setores da sociedade de modo a prevenir a evolução da própria dependência.

No entanto, as alterações do processo de envelhecimento e o aparecimento de patologias crônicas nesta faixa etária agravam a sua dependência. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado um dos problemas atuais de saúde pública e uma das principais causas de incapacidade no indivíduo (Araújo, Paul, & Martins, 2009). A área cerebral afetada não consegue restaurar-se, levando a défices neurológicos que se manifestam com algum grau de dependência, pela dificuldade no autocuidado e nas atividades de vida diária. Neste contexto surge o cuidador informal, que apoia ou assume o cuidado à pessoa dependente. Cada família tem a sua estrutura e funções e o cuidado poderá acarretar sobrecargas pessoais e alterações no modo de viver de quem presta cuidados e de toda a família envolvente. Quando um dos membros adoece, “toda a homeostasia familiar sofre uma rutura, o que implica mudanças em todo o sistema, originando uma crise familiar” (Araújo, Paul, & Martins, 2009, p. 192).

Assim, o envelhecimento não só traz riscos para as pessoas no que respeita ao seu estado de saúde e vulnerabilidade financeira, como destaca níveis de dependência física e mental, isolamento e estigmatização social, fatores estes, que condicionam a qualidade de vida dos idosos. Desta forma, é fundamental que o processo de novas respostas na área do envelhecimento ativo e saudável se assuma como um exercício multidisciplinar, que envolva agentes políticos, sociais e ainda a sociedade civil (Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza, 2020).

1.1.1. O Envelhecimento Biológico, Psicológico e Social

O envelhecimento está associado à ancianidade e ao modo como envelhecemos (António, 2013). Com base em Abeles & Riley (1987, como citado em Giddens, 2013) e Atchley (2000, como citado em Giddens, 2013), o envelhecimento pode ser sociologicamente definido como uma combinação de processos biológicos, psicológicos e sociais, interrelacionados entre si, que afetam as pessoas à medida que ficam mais velhas.

Primeiramente, o processo biológico, remete para o corpo físico; o psicológico, refere-se às capacidades mentais e, por último, o social, que representa as normas sociais, os valores e as expectativas de papéis a desempenhar associados à idade. Importa referir que os três processos supramencionados apresentam variações de pessoas para pessoas, dependendo da genética e do estilo de vida. Assim sendo, o envelhecimento biológico implica geralmente o declínio da visão, sendo que a lente ocular vai perdendo a elasticidade; perdas auditivas, preliminarmente dos tons mais agudos e posteriormente dos mais graves; rugas, à medida que a estrutura subjacente à pele vai ficando e tornando-se menos firme; um declínio da massa muscular, a que se junta uma acumulação de gordura, nomeadamente em torno da cintura; uma quebra na eficiência cardiovascular, à medida que vão surgindo um défice na quantidade de oxigénio que se inala e utiliza aquando do exercício físico (Giddens, 2013).

Quanto ao envelhecimento psicológico, as alterações corporais no idoso têm repercussões psicológicas, que se traduzem na mudança de atitudes e comportamentos, uma vez que o envelhecimento é um processo dinâmico e complexo. O envelhecimento psicológico depende de vários fatores: patológicos, genéticos, ambientais, do contexto sociocultural em que se encontra inserido e da forma como cada um organiza e vivencia o seu projeto de vida. É de reforçar que a manutenção de atividades constitui um fator de equilíbrio psicológico (Sequeira, 2007).

Por fim, o envelhecimento social, que consiste nas normas, nos valores e nos papéis culturalmente associados a determinada idade. As expectativas de papel são fontes de identidade importantes. Alguns papéis associados ao envelhecimento são, de certa forma positivos e são atribuídos pelos títulos “senhor” e “senhora”, por exemplo. Os idosos moldam os papéis sociais que lhe são atribuídos e redefinem-nos de forma ativa (Giddens, 2013). Contudo, a interação social pode ficar, em muitos casos, comprometida quando estes apresentam algum tipo de dependência de outrem e, para além disso, a diminuição da capacidade cognitiva e funcional constitui um obstáculo à manutenção dos contactos sociais (Sequeira, 2007).

1.1.2. O Papel do Idoso Enquanto Elemento na Sociedade

O processo de envelhecimento é um processo ativo imposto pelo próprio organismo, pela genética e influenciado pelo meio externo. Com o aumento da esperança média de vida, o número de pessoas idosas continua a ser um fenómeno visível e crescente. Desta forma, vão existindo mudanças, a nível social, cultural, individual, familiar e a nível económico (Braciali, 2009).

De salientar, com base em Figueiredo (2007), e como referido anteriormente, o processo de envelhecimento revela disparidades entre os indivíduos, porque cada pessoa tem as suas vivências. Isto é, consiste num processo complexo da evolução a três níveis: biológica, associado a um processo psicológico e social do desenvolvimento do ser humano. Desta forma, é necessária uma plasticidade constante, em busca de novos equilíbrios.

Quanto ao processo de mudança de uma sociedade tradicional para a sociedade industrial houve uma mudança de papel dos mais velhos. Ou seja, o idoso perdeu o seu estatuto de ancião, deixando de ser reconhecido como uma mais-valia em termos de experiência e conhecimento, acabando por perder valor no mercado de trabalho face à intensificação da produtividade. (Figueiredo, 2007)

Isto quer dizer que, além das alterações biológicas e psicológicas que ocorrem no envelhecimento, associam-se as transformações a nível social, exigindo capacidade de adaptação às novas condições de vida. Como sustenta ainda Figueiredo (2007), a velhice é um período onde ocorrem algumas alterações, definidas pela literatura gerontológica como “perdas”. Estas “perdas” de papéis sociais não têm inevitavelmente de ser sentidas pelo sujeito como algo de negativo, associando estados de tristeza e de insatisfação com a vida, podendo ser vivida como um desenrolar de transformações, com as quais o indivíduo interage de modo satisfatório e de forma positiva.

Um dos desafios que marca a transição do aspeto do envelhecimento é a entrada na reforma. Se é verdade que, como notou Giddens (2013), o trabalho não é uma mera fonte de rendimento, mas um elemento essencial na manutenção de um sentido de identidade pessoal e a reforma não representa apenas um decréscimo do ordenado, como pode acarretar uma perda de estatuto a que muitos têm dificuldade em adaptar-se. Outra transição enfrentada por muitos idosos é a perda do cônjuge, com quem se constituía a principal fonte de apoio e companhia. De acordo com Giddens (2013), as teorias funcionalistas do envelhecimento defendiam que os mais velhos se desvinculassem da sociedade. Esta teoria, segundo ideias do sociólogo americano

Talcott Parsons nos anos 50, defendia que seria funcional remover as pessoas dos seus papéis tradicionais quando estas envelhecem, de forma a dar lugar a outras, reformando-se e afastando-se da vida cívica. Por outro lado, a segunda geração de teorias, denominadas como a teoria da estratificação etária e a teoria do trajeto de vida, introduzida nos anos 70, prendeu-se com o papel e a influência das estruturas sociais como por exemplo, as políticas de reforma e a estratificação dos idosos na sociedade, nos próprios processos de envelhecimento individual. Por sua vez, a terceira geração de teorias é designada pela teoria da economia política, desenvolvida por Carrol Estes, sendo uma das correntes mais importantes associadas ao estudo no envelhecimento na atualidade. Esta teoria explica o papel do Estado e do capitalismo, como contribuidores para sistemas de denominação e marginalização das pessoas mais velhas, através dos sistemas económicos e políticos na reprodução da distribuição do poder e das desigualdades sociais vigentes (Giddens, 2013).

De modo a proteger os idosos do risco de pobreza, existem os sistemas de pensões, como o português. À semelhança de grande parte dos países da OCDE, o sistema de pensões português é de acesso público e é financiado através de um regime de repartição composto pelas contribuições dos trabalhadores que se encontram no ativo. No caso português este agrega dois subsistemas distintos: a Caixa Geral de Aposentações (CGA) e o regime Previdencial da Segurança Social. Segundo dados da Fundação Francisco Manuel dos Santos, no ano de 2023 foram pagas 3 675 292 pensões, das quais 3 020 960 atribuídas pelo regime da Segurança Social e 654 332 pelo regime da Caixa Geral de Aposentações. (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2024). No Concelho do Seixal existe um total de reformados, aposentados e pensionistas de 12 864 indivíduos no ano de 2022, enquanto em 2003 existiam 7 175 pessoas. (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022).

Após serem identificados os sistemas de pensões, de acordo com Giddens (2013), a própria reforma pode levar a um decréscimo dos ganhos, e eventualmente a uma quebra considerável na qualidade de vida da pessoa. Adicionalmente, a capacidade para acumular uma pensão de reforma pessoal ou privada ao longo da vida ativa é um dos fatores principais da desigualdade de ganhos entre as pessoas reformadas. Isto é, segundo o autor, os idosos que trabalharam como membros de profissões mais bem remuneradas vão naturalmente possuir os maiores rendimentos brutos durante a velhice.

No seguimento do que foi mencionado anteriormente, através do regime geral da Segurança Social, identifica-se as várias prestações concedidas às pessoas idosas.

Estas prestações e complementos têm como intenção compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar os valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza. A pensão de velhice é designada como uma prestação pecuniária mensal atribuída aos beneficiários quando atingida a idade legalmente prevista como adequada para a cessação do exercício da atividade profissional. Atualmente, no ano de 2024 a prestação é atribuída aos beneficiários que tenham completado 66 anos e 4 meses, e 66 anos e 7 meses em 2025, de acordo com o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2024).

A prestação social de velhice consiste numa prestação pecuniária mensal atribuída às pessoas que sejam nacionais residentes em Portugal e a cidadãos estrangeiros, residentes em Portugal, abrangidos pelos regulamentos da União Europeia de Segurança Social (Estados-membros da UE, Islândia, Lichtenstein, Noruega e Suíça) e pelos instrumentos internacionais de Segurança Social em vigor em Portugal (Austrália, Brasil, Cabo-Verde e Canadá); o complemento por cônjuge a cargo, que consiste numa prestação pecuniária mensal atribuída aos pensionistas de velhice e de invalidez do regime geral da segurança social com cônjuge a cargo; complemento solidário para idosos também consiste numa prestação pecuniária mensal que é atribuída aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social e residentes em Portugal (Direção-Geral da Segurança Social - Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação, 2022).

Assim, foi possível entender a evolução do papel do idoso, permitindo entender a passagem da idade ativa, à idade da reforma e, ainda, as várias prestações existentes, atribuídas pelos dois regimes: Segurança Social e Caixa Geral de Aposentações.

1.3.3. Respostas Sociais Dirigidas aos Idosos

Existem várias respostas sociais dirigidas às várias camadas da população. Neste caso, dirigido às pessoas idosas, as respostas sociais visam

assegurar a prevenção e reparação das situações de carência e dependência, assegurando especial proteção aos grupos mais vulneráveis, designadamente das pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social e podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos. (Direção-Geral da Segurança Social - Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação, 2022, p. 10)

As respostas sociais dirigidas para as pessoas idosas, como a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio

Domiciliário (SAD), o Centro de Convívio, Centro de Noite e o Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas são as respostas sociais mais comuns para o público-alvo supramencionado, que objetivam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia da pessoa idosa e de esta se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição (GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2021, p. 52).

Para além das respostas mencionadas, existe o centro de férias e lazer. Todas estas respostas têm como objetivo “promover a autonomia, a integração social e a saúde” (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2024).

Assim sendo:

- O Centro de Dia é uma resposta social que presta vários serviços, contribuindo para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços que são prestados pelo Centro de Dia.
- As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas é uma resposta social, de alojamento coletivo, destinatária para idosos, de utilização temporária ou permanente.
- O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social que presta cuidados e serviços a pessoas e ou família que se encontrem no seu domicílio, numa situação de dependência física e/ou psíquica e não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas ou atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito. Esta resposta pode ser cariz temporária ou permanentemente.
- O Centro de Convívio é uma resposta social que promove atividades sociais, culturais e recreativas, organizadas e dinamizadas com objetivo da participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.
- O Centro de Noite é uma resposta social, de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia, que durante o dia permaneçam no seu domicílio. Contudo, por vivenciarem situações como a solidão, a insegurança e o isolamento, necessitam de acompanhamento à noite.
- O Acolhimento Familiar consistente em integrar pessoas idosas em famílias, temporária ou permanentemente, com capacidade de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.

- O Centro de Férias e Lazer, é destinada a todas as faixas etárias da população e à família, para proporcionar momentos de lazer e de quebra de rotina, promovendo o equilíbrio físico, psicológico e social dos participantes.

(GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2021)

Ainda, quanto às respostas sociais dirigidas às pessoas idosas, segundo os dados do GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento (2021), a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) são as respostas sociais com maior representatividade no âmbito da RSES (Redes de Serviços e Equipamentos) dirigidas às Pessoas Idosas. Estas respostas sociais têm como objetivo a satisfação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) dos utentes, visando a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência da pessoa idosa e de esta se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição. Além destas respostas sociais que visam o apoio a Pessoas Idosas, destaca-se ainda, o Centro de Convívio, o Centro de Noite e o Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas.

1.1.4. Sobrecarga do cuidador informal e as suas dimensões

Seguindo o raciocínio de Sequeira (2007), o termo “sobrecarga” vem de uma tradução do termo inglês “burden”. Tem como significado o conjunto das consequências que decorrem na sequência de um contacto próximo com um doente. A sobrecarga está associada a uma deterioração da qualidade de vida do cuidador e a uma maior morbidade, pelo que a sua caracterização é primordial para uma prevenção efetiva (Sequeira, 2007).

Quanto à sobrecarga, é possível classificá-la de acordo com Martín (1996, como citado em Sequeira 2007); Aneshensel e col., (1997, como citado em Sequeira 2007) e Lage (2005, como citado em Sequeira 2007), de dois tipos: (1) as objetivas, que resultam da prática de cuidados, com alterações observáveis e quantificáveis e (2) as subjetivas, que resultam dos sentimentos, reações e atitudes emocionais face à experiência do cuidar.

O processo de envelhecimento pressupõe progressivas transformações e empobrecimento das redes sociais por diversas razões: alterações familiares, como o caso da viuvez, da passagem da idade ativa à aposentadoria, ou da mobilidade dos mais

jovens para outras regiões/países. Deste modo, as redes informais, constituídas por familiares, vizinhos e amigos, têm uma importância fundamental para a manutenção da autonomia, na satisfação com a vida e na saúde mental. A família continua a ter um papel fundamental na saúde e no bem-estar da população mais velha, e o cuidado é assumido principalmente pelos cônjuges e/ou filhos. (Moreira, 2020).

O cuidador tem em si uma grande responsabilidade ao cuidar do outro e, quando esse cuidador assume esse cuidado, existe a possibilidade de outra(s) pessoa(s) desresponsabilizarem-se tanto pelo dependente como pelo seu cuidado. Isto é, o cuidado por ser assumido por uma só pessoa, ficando com a responsabilidade de cuidar, levando a que outros cuidadores se afastem, supondo que o cuidado é unicamente destinado a uma pessoa, designado como intransferível (Figueiredo, 2007)

Tal como Santos *et al.* (2019) defende, se o cuidado for assumido apenas por um membro, o cuidado fica centrado numa só pessoa, levando a acentuar-se a sobrecarga, realçando assim, as repercussões sociais, físicas e psicológicas, que tornam o cuidado uma tarefa negativa e permanente. Esse cuidado gera uma rotina e a dinâmica familiar gira em torno das necessidades do dependente

A maioria dos cuidadores prestam apoio porque creem e acreditam que essa é a sua obrigação e o dever tem sido “o motivo mais poderoso para a assunção dos cuidados e pode assumir duas categorias: o dever e a pressão social”. (Figueiredo, 2007, p. 107)

Porém, como salienta Figueiredo (2007) podem assinalar-se outras razões, como “o altruísmo (que impliquem que cuidadores «se coloquem no lugar do outro»), a obtenção de aprovação social ou o evitamento de censura, ou sentimentos de gratidão e reciprocidade para aquele de quem se cuida” (Figueiredo, 2007, pp. 106-107).

De acordo com Ariane dos Santos-Orlandi, *et al.*, (2017), com base num estudo realizado num estado do Brasil, concluiu-se que o predomínio do cuidado é em parte realizado do sexo feminino, reformados e que necessitavam de um acompanhamento por parte de equipas médicas para melhorar a qualidade de vida dos mesmos, através de tarefas relacionadas com a prevenção da depressão, demência e fragilidade. Na relação com a pessoa dependente, existe entre os mesmos uma proximidade física e afetiva. O cuidador familiar nem sempre se encontra adequadamente preparado para essa prática, no entanto vem crescendo com o número elevado de idosos que vivem num processo de doença crónica e incapacitante. O cuidador executa uma função de atividades relacionadas ao cuidado do dependente, privando do usufruto pleno da sua

própria vida, com sentimentos de medo e preocupação em não deixar o dependente sozinho, resultando no isolamento social de ambos.

A execução de tarefas de forma contínua e repetitiva, a falta de informações e preparo para o cuidado, a falta de uma estrutura física e equipamentos adequados para auxiliar na realização de tarefas mais pesadas, podem agravar ainda mais o cansaço físico e psicológico do cuidador, comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa. Cuidar, com todas as responsabilidades acrescidas durante um longo período pode ser física e psicologicamente desgastante, interferindo na saúde e bem-estar de quem presta cuidados. As prestações informais de cuidados têm sido caracterizadas e descritas pelo mal-estar psicológico e de morbidade física (Figueiredo, 2007). A sobrecarga associada pode influenciar o surgimento de problemas de saúde nos cuidadores, nomeadamente na saúde física e mental, na sua sobrecarga subjetiva, podendo causar ansiedade, sintomas depressivos, níveis mais elevados de *stress*, em consequência na pouca qualidade de vida de cada cuidador (Muñoz-Bermejo, et al., 2020).

Contudo, de acordo com a autora Custódio (2011), a qualidade de vida dos cuidadores é influenciada de forma negativa ou positiva dependendo das estratégias que estes adotam, ou seja, o modo como gerem situações face ao stress. Ainda, os cuidadores apresentam necessidades que dependem da sua condição individual, que variam de acordo com diversos fatores, tais como: o grau de dependência do idoso, a sua situação financeira e, também, os meios de apoio existentes na comunidade.

A concordar com a opinião de Custódio (2011), os autores Hedler *et al.*, (2016) defendem que cuidar de uma pessoa idosa da família pode trazer outras consequências positivas ou negativas isto é, pode experimentar sentimentos positivos como satisfação por cuidar de uma pessoa idosa da própria família e ao mesmo tempo sentimentos menos positivos como: tristeza, solidão, preocupação e ainda sentimento de impotência. Realçando a conotação negativa do cuidado, realça-se que os cuidadores do sexo masculino têm uma maior relutância em revelar os seus sentimentos de sobrecarga e/ou angústia devido ao estereótipo. (Csakodi, Bas, Morin, & Mabire, 2017)

Assim, esta realidade do cuidado assegurado pelo cuidador informal idoso pode levá-lo a experimentar vários sentimentos e emoções: problemas de saúde física, dificuldades financeiras pelas despesas associadas ao dependente, vivências familiares disfuncionais e insegurança na forma de lidar com a pessoa dependente. (Gutierrez, et al., 2021)

Cowan e Elder (1991, como citado em Ribeiro 2007) defendem que a aquisição do papel de prestador de cuidados pressupõe e procura satisfazer as necessidades físicas e psicossociais do dependente durante um determinado período, pelo que durante esse processo podem ser vivenciadas diversas mudanças de papéis habituais, nos comportamentos, nas relações interpessoais, nas auto percepções e na percepção sobre os outros.

Ainda de acordo com Ribeiro (2007), a sobrecarga experienciada no decurso da prestação de cuidados depende de vários fatores, tais como pelas características inerentes à situação de dependência da pessoa cuidada, à qualidade e ao tipo da relação prévia entre o cuidador e aquele que é cuidado, ao contexto do cuidado e ainda a existência de recursos psicológicos e sociais, de forma a enfrentar as fontes de stress decorrentes.

A extensão da relação de cada uma destas variáveis com a percepção de sobrecarga resulta numa situação bastante complexa. Relativamente a este cuidado, conforme Santos, *et al.*, (2019), os esforços que são praticados pelo cuidador terão repercussões negativas no próprio com o agravamento de doenças e surgimento de dores e cansaço físico no decorrer da ação de cuidado, mesmo que por tempo reduzido. O cuidado diário traz consequências na vida social, no isolamento e na falta de interação com a comunidade, configurando-se na impossibilidade de sair de casa, dificultando no desempenho do autocuidado, justificado pela supervisão diária ao dependente.

Por exemplo, de acordo com o estudo “Care provided by older adult caregivers to a spouse in active cancer treatment: a scoping review” (Donison, Toledado, Sigal, McGilton, & Alibhai, 2022), se os cuidados forem assumidos pelos cônjuges, mais velhos, relataram níveis mais elevados de sobrecarga física, com evidentes sintomas a nível psicológico como depressão, menores níveis de bem-estar do que os cuidadores mais jovens.

Assim, Santos, *et al.* (2019) defende que é de grande importância conhecer a realidade dos cuidadores idosos, através das transformações que decorrem no seu quotidiano, as implicações físicas e emocionais, após assumir a tarefa de cuidador.

De maneira a haver uma prevenção desta sobrecarga que recai sobre os cuidadores, é necessário que haja orientações estratégicas, intervenções que privilegiem os cuidadores e caso os cuidadores sejam membros da família, deve haver uma capacitação para a prestação de cuidados informais (Sequeira, 2007). Logo, o diagnóstico de “risco de sobrecarga “ou de “sobrecarga do cuidador” (Sequeira, 2007, p. 133) permite

a implementação de intervenções precoces, que advém na diminuição das repercussões negativas para o idoso e cuidador, como na própria redução dos custos globais, tanto para os do próprio dependente, como para o cuidadores e/ou familiares, que lhe estão associados.

1. 2. MEDIDAS DE POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO AOS CUIDADORES

Em 2019, aprovado pela Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, foi criado o Estatuto do Cuidador Informal, reconhecendo oficialmente o papel dos cuidadores informais, constituído por direitos e deveres. No entanto, primeiramente, importa entender o que significa cuidador informal. O cuidador Informal é sempre o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, como por exemplo, filhos, netos, bisnetos, trinotos, irmãos, pais, tios, avós, bisavós, trisavós, tios-avós ou primos (Departamento de Prestações e Contribuições da Segurança Social, 2024).

O Estatuto do Cuidador Informal aprovado pela Lei n.º 100/2019 (2019), de 6 de setembro, inclui um conjunto de normas que regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as respetivas medidas de apoio. Começa por definir Cuidador Informal como a pessoa que se compromete a assistir e uma outra que, por diversas razões, se encontra incapacitada temporária ou permanentemente, estando impossibilitada e/ou condicionada de cumprir, total ou parcialmente, as tarefas associadas à sua existência. Esta é uma tarefa de muita responsabilidade que exige uma enorme empatia pelo que é cuidado.

O Decreto Regulamentar nº 1/2022 (2022), de 10 de janeiro, estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto do cuidador informal, tal como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

Na tabela abaixo, estão descritos os requisitos necessários para ser cuidador informal, cuidador informal principal e os requisitos da pessoa cuidada:

Tabela 3 Descrição dos requisitos necessário do Cuidador Informal, Cuidador Informal Principal e da Pessoa Cuidada

Requisitos genéricos do cuidador informal	Requisitos específicos do cuidador informal principal	Requisitos da pessoa cuidada
<ul style="list-style-type: none">• possuir residência legal em território nacional;• ter idade igual ou superior a 18 anos;• apresentar condições de saúde adequadas	<ul style="list-style-type: none">• viver em comunhão de habitação com a pessoa cuidada;• prestar cuidados de forma permanente, mesmo que a pessoa cuidada frequente estabelecimento de ensino, de ensino especial ou respostas sociais de	<ul style="list-style-type: none">• encontrar-se numa situação de dependência de terceiros e necessitar de cuidados permanentes;

<p>aos cuidados a prestar à pessoa cuidada e ter disponibilidade para a sua prestação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ser cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada. • não ser titular de pensão de invalidez absoluta, de pensão de invalidez do regime especial de proteção na invalidez 1 e de prestações por dependência. 	<p>natureza não residencial, nas situações em que o Plano de Intervenção Específica (PIE) determine a necessidade de complementar, por essa via, a prestação de cuidados pelo cuidador informal;</p> <ul style="list-style-type: none"> • não exercer atividade profissional remunerada ou outro tipo de atividade incompatível com a prestação de cuidados permanentes à pessoa cuidada; • não se encontrar a receber prestações de desemprego; • não auferir remuneração pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. 	<ul style="list-style-type: none"> • não se encontrar acolhida em resposta social ou de saúde, pública ou privada, em regime residencial. • ser titular de uma das seguintes prestações: subsídio por assistência de terceira pessoa (SPATP); complemento por dependência de 2.º grau (CpD);
--	---	--

Fonte: 4 Características do cuidador informal, cuidador informal principal e da pessoa cuidada (Departamento de Prestações e Contribuições da Segurança Social, 2024)

Contudo, apesar de existir este apoio aos cuidadores informais, face à transformação que tem vindo a ocorrer na organização e estrutura das famílias, a falta da adequação das respostas sociais e de saúde que respondam às necessidades das famílias tende a ser um obstáculo na ajuda e apoio aos idosos. (Figueiredo, 2007)

Deste modo, segundo Figueiredo e Sousa (2001, como citado em Figueiredo 2007), em Portugal, verificam-se algumas medidas de apoio dirigidas ao idoso, mas uma inexistência de serviço de apoio às famílias. O “cuidar” é intrínseco a qualquer ligação de proximidade afetiva, em que as pessoas procuram o bem-estar mútuo. No entanto, no surgindo de uma doença incapacitante, faz com que a prestação de cuidados deixe de ser uma habitual troca e partilha de ajuda, obrigando a uma necessidade de reestruturação na relação. Deduz-se assim que, o conceito de cuidador pressupõe uma figura de dependente, que deixou de ter ou perdeu a sua independência e autonomia. (Figueiredo, 2007)

Ainda, de acordo com Figueiredo (2007), a intervenção junto das famílias cuidadoras deve incidir em três pontos fundamentais: na educação/informação, integrando a educação para a saúde, uma vez que os cuidadores necessitam de informação e conhecimento acerca da doença e dependência do seu familiar, assim como de conhecimentos na prática, os serviços que estão disponíveis, direitos e

subsídios; ainda de suporte psicológico, pelo meio do aconselhamento, psicoterapia e, partilha e divulgação de estratégias e de aspetos positivos da responsabilidade e do ato de cuidar. Por fim, realça-se a promoção das redes sociais de apoio, sejam estas formais ou informais, através da intervenção em rede, apoiando-se de maneira construtiva.

Abaixo, será apresentado um quadro representativo das medidas de apoios existentes aos cuidadores informais:

Tabela 4 Identificação das medidas de apoio ao cuidador informal/cuidador informal não principal

Medidas de Apoio ao Cuidador Informal	Medidas de Apoio específicas ao cuidador informal não principal
Profissionais de referência-profissional de saúde e profissional de segurança social.	Subsídio de apoio
Plano de Intervenção Específico ao Cuidador (PIE)	Inscrição no regime de seguro social voluntário
Grupos de autoajuda	Promoção da integração no mercado de trabalho
Formação e informação	
Apoio psicossocial	
Descanso do cuidador informal	
Estatuto do trabalhador-estudante	
Reconhecimento, validação e certificação de competências	

Fonte: 5 Medidas de apoio aos cuidadores informais e cuidador informal não principal (Departamento de Prestações e Contribuições da Segurança Social, 2024)

A partir do quadro, entende-se que existem dois tipos de cuidadores: Cuidador informal principal e o Cuidador informal não principal. Ou seja, é cuidador informal principal quem cuida da pessoa que é cuidada de forma permanente, que vive em comunhão de habitação e que não auferir de qualquer rendimento de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. Por sua vez, o cuidador informal não principal é o cuidador que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente e que pode auferir ou não de remuneração de atividade profissional ou mesmo pelos cuidados que presta à pessoa cuidada (Departamento de Prestações e Contribuições da Segurança Social, 2024).

Apesar da Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro prever o descanso do cuidador, ainda não foram criadas todas as condições para o assegurar sem pôr em causa a saúde e segurança da pessoa cuidada. O cuidador informal principal assume a

responsabilidade maioritária do cuidado e vivencia um maior grau de envolvimento, recaindo sobre o mesmo a maioria dos cuidados. Acresce, ainda, ao cuidador o papel de defesa dos direitos da pessoa dependente que cuida e o respeito pelos princípios éticos, realçando o seu papel de ligação com a rede formal dos sistemas sociais e com o sistema de saúde. Deste modo, cabe ao cuidador informal proporcionar apoio emocional e bem-estar, assegurando a manutenção da qualidade de vida da pessoa que cuida e da sua dignidade (Canas & Santos, 2024).

Quanto às medidas existentes e de investigação, é necessário atender às necessidades dos cuidadores, ainda mais com enfoque nos cuidadores com 65 ou mais anos, de modo a conhecer a sua qualidade de vida, a compreensão das suas necessidades, a sua prestação de serviços e, conhecer a realidade dos profissionais que trabalhem com este público alvo, de modo a explorar os vários desafios e potencialidades, com objetivo de promover bem-estar, potencializando a qualidade de vida aos cuidadores e dos destinatários dos cuidados (Zhang, Rand, Milne, Grace, & Silarova, 2022).

1.2.1. O papel dos cuidadores informais na sociedade

O papel dos cuidadores informais é multifacetado e impacta positivamente tanto os indivíduos cuidados, quanto a sociedade como um todo. Alicerçado nos autores Bauab & Emmel (2014), o cuidador surge quando o dependente necessita de cuidados devido ao processo de envelhecimento e/ou a uma doença incapacitante geradora de dependência, por exemplo. Este processo é a causa da criação de um novo papel social e ocupacional, o do cuidador. Cuidar envolve um processo complexo que pode ter diversas consequências, nomeadamente em gerar stress crónico, ou mesmo impactar na saúde física e mental de quem cuida, e que, portanto, necessita de maior atenção.

Ainda, no caso de ser cuidador, muitas vezes trata-se de um trabalho imposto pelas circunstâncias da vida, e não por escolha própria:

(...) numa relação pessoal entre cuidador e familiar há uma turbulência de sentimentos: amor, impotência, pena, alívio, culpa e até mesmo revolta pela dependência de si e do outro. O cuidado é permeado por sentimentos que se contrapõem; em alguns momentos são definidos como agradáveis e em outros como desagradáveis, gerando diversos tipos de reações. (Bauab & Emmel, 2014, p. 341)

Fundamentado no autor Sequeira (2007), dada esta situação do cuidado, a manutenção do idoso no seu ambiente habitual deve ser privilegiada, mas constitui um desafio para a família de retaguarda, devido a diversos fatores, nomeadamente quanto ao grau

de dependência do dependente, pelas alterações cognitivas, comportamentais, de conduta social e psicológica do mesmo. À maior longevidade da população está associado e relacionado uma maior incidência de incapacidades e de doenças crônicas, como a demência, o que implica inevitavelmente uma necessidade de cuidados de natureza física, emocional e/ou social. Os cuidadores informais assumem assim, um papel de grande importância na sociedade e dado o aumento do fenômeno do envelhecimento, é visível o aumento do número de cuidadores idosos, podendo ser portadores de limitações físicas decorrentes do processo de envelhecimento. Estes cuidados podem ser assumidos por uma pessoa sem formação específica no cuidar, pelo que a prestação dos cuidados pode não apresentar um rigor técnico e científico adequado, mas “representando um valor simbólico e humano, envolvendo vínculos afetivos e peculiares da história de vida de cada família” (Sequeira, 2007, pp. 95-96)

Quando se caracteriza o cuidador, não se pode estabelecer um único padrão, isto é, os cuidadores diferem do tipo de motivação ou situação que os levou a assumir tais responsabilidades, nas capacidades e competências para o cuidado, nos recursos que se dispõem e na forma como vivenciam o ser cuidador afeta as suas vidas. Ainda se deve ter em conta o grau e o tipo de dependência que os dependentes padecem, a sua personalidade, a sua história da relação com o cuidador e o modo como aceitam os cuidados que lhes estão a ser prestados. (Figueiredo, 2007)

Quanto ao dever de prestar cuidados, este está interligado à teoria da dádiva, de Mauss, uma regra tripartida do dar- receber-retribuir, defendendo que a vida social é baseada num sistema de prestações e contra-prestações presente na comunidade. (Martins P. H., 2005). A dádiva e a contradádiva são” polarizadas pelo prestígio e pela honra” (Sabourin, 2008, p. 133).

Apesar do estudo se focar nos cuidadores informais, é pertinente saber distinguir os vários tipos de prestações de cuidados: no âmbito do cuidado formal (atividade profissional) e no âmbito do cuidado informal (não remunerada). A atividade da prestação de cuidados através do cuidado formal é realizada por profissionais qualificados, denominados por cuidador formal, existindo desta forma uma preparação específica para o desempenho do cuidado. No âmbito do cuidado informal, trata-se de atividades realizadas preferencialmente no domicílio, ficando usualmente sob a responsabilidade dos elementos da família, dos amigos, dos vizinhos ou outros elementos (Sequeira, 2007).

Quanto ao cuidador, distinguem-se três tipos. O cuidador principal ou primário é o responsável pela prestação de cuidados. De acordo com Neri & Carvalho (2002 como

citado em Sequeira 2007), o cuidador secundário é aquele que ajuda na prestação de cuidados de forma ocasional ou regular, não tendo a responsabilidade de cuidar, pois normalmente tal é assegurado pela própria família. Este tipo de cuidador acaba por substituir o cuidador principal nas suas ausências, por exemplo. O cuidador terciário é outorgado a algum familiar, amigo ou vizinho que ajuda esporadicamente ou quando solicitado em situações de carácter emergencial, não tendo a responsabilidade de cuidar permanentemente (Sequeira, 2007).

Whitlatch (1996 como citado em Pereira 2008) define o conceito de prestação informal de cuidados (“*caregiving*”) como o ato de prestar cuidados ou assistência a um membro de família, amigo ou outro, de maneira regular e não remunerado, de forma a ajudar na independência de quem é cuidado e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Estes cuidados podem ser prestados de diversas formas, isto é, instrumentais, económicos, afetivos e ainda de acordo com a necessidade do dependente, tal como a prestação de cuidado pode variar de intensidade e duração (Pereira, 2008)

Fundamentado em Figueiredo (2007), a investigação tem demonstrado que sentimentos de *stress* (pressão ou tensão) ou sobrecarga no cuidador não são influenciados apenas pelo tipo de doença ou grau de incapacidade da pessoa dependente. Isto porque existem cuidadores que na prestação de cuidados ao dependente com elevado grau de dependência, apresentam níveis de sobrecarga pouco significativas, outras, ao prestar cuidados a um dependente com um estado moderado ou baixo de incapacidade, apresentam elevados níveis de sobrecarga. Alguns cuidadores adaptam-se às exigências, outros sentem-se gradualmente mais sobrecarregados. O sucesso em lidar com situações de stress depende do *coping*, isto é, estratégias que cada indivíduo cuidador define de forma a lidar e a vivenciar com a sua situação de forma saudável, adaptando-se e ajustando-se às adversidades, garantindo uma melhor adaptação às circunstâncias. (Rocha & Pacheco, 2013)

Relativamente à frequência e ao tipo de cuidados, Paúl (1997 como citado em Figueiredo 2007), refere que os mesmos variam de acordo com diversos fatores que não são estáticos e se vão desenvolvendo ao longo do tempo, introduzindo, assim, novos aspetos e questões, sentimentos e tarefas. Estes fatores incluem o grau (ligeiro, moderado ou grave) e o tipo de dependência (física, mental ou ambas) do dependente, proximidade geográfica entre o cuidador e o idoso, a situação socioeconómica de ambos, apoio intra e extrafamiliar e ainda o género do cuidador.

Importa ressaltar que quanto aos cuidadores quanto ao seu perfil, isto é, e com base em Figueiredo (2007), tradicionalmente, como dito anteriormente, a tarefa de cui-

dar recaí sobre o elemento feminino mais próximo, no entanto a participação dos homens é crescente. A concordar com a autora, Muñoz-Bermejo, *et al* (2020) também defende que é o cônjuge quem frequentemente assume o papel de cuidador principal. Quanto à idade, revela-se que a maioria dos cuidadores informais têm uma média de idades entre os 45 e os 60 anos. Todavia, a idade dos cuidadores é influenciada pela idade da pessoa que necessita de cuidados, assim, quanto mais velha for a pessoa dependente, mais velho poderá ser o cuidador. Segundo a autora, quanto ao grau de parentesco, na maioria das vezes são os cônjuges que assumem o cuidado. A descendência é a segunda fonte de prestação de cuidados. Ou seja, na ausência do cônjuge, por norma, é a filha quem assume essa responsabilidade. Realça-se que, os amigos e/ou vizinhos tornam-se cuidadores perante a ausência de familiares ou como uma fonte de ajuda complementar. Quanto ao estado civil, os casados constituem a maior proporção daqueles que prestam cuidados. Face à proximidade geográfica, usualmente, os cuidadores vivem próximo da pessoa a necessitar de cuidados¹. Relativamente ao emprego, a acumulação de um trabalho assalariado e da tarefa de prestação informal de cuidados não é comum. Os cuidados são de longa duração e as tarefas prestadas podem ser executadas na prática, isto é, nas atividades básicas, isto é, na higiene pessoal, apoio no vestir, na mobilidade, na alimentação, por exemplo e nas atividades instrumentais, isto é, no transporte, nas compras, nas tarefas domésticas, na preparação de refeições, na gestão financeira e na preparação e administração de medicação. (Figueiredo, 2007).

Existem necessidades inerentes ao cuidador informal, sendo um processo complexo, devido à fase da prestação de cuidados, ao contexto e à individualidade dos próprios e dos dependentes. Figueiredo (2007) destaca que os cuidadores familiares sentem dificuldade em formular as suas necessidades, nomeadamente quando desconhecem as respostas formais existentes. E, uma das necessidades mais sentidas pelos cuidadores está relacionada com o ter alguém com quem falar sobre as dificuldades, preocupações e experiências. Para além disso, denota-se a necessidade de reconhecimento, para se sentir valorizada, devido à sua tarefa. Outro tipo de necessidades é o do tempo livre, para que o cuidador tenha tempo para si.

Para além destas necessidades, a autora Figueiredo (2007) também identifica a necessidade de informação e formação, seja com conhecimentos práticos, pelo conhe-

¹ No entanto, Hedler, Faleiros, Santos, & Almeida (2016) referem que o cuidado informal tem como contexto a família e o cuidado pode ser prestado tanto no domicílio do dependente, como dos cuidadores/cuidadoras.

cimento da doença e patologias do dependente, a sua própria dependência e ainda conhecimento relativos aos serviços disponíveis, direitos e subsídios, exigindo por parte do cuidador tempo para procurar e ter acesso a essas informações.

Apesar da necessidade de haver reformulações, os cuidadores zelam pelo bem-estar do dependente, adaptando-se à situação pela dependência de quem cuidam, pelas suas particulares, desenvolvendo cuidados pelo conhecimento e experiência própria. (Vieira, Fialho, Freitas, & Jorge, 2010)

1.3. MEDIDAS DE POLÍTICA LOCAL: SER IDOSO NO CONCELHO DO SEIXAL

O envelhecimento da população constitui um dos maiores desafios da atualidade, assim dizendo, quando se aborda o tema do envelhecimento, esta questão torna-se problemática, revelando-se um dos grandes paradoxos da pós-modernidade: a promoção da autonomia e o aumento crescente da dependência dos idosos. (António, 2013)

No Concelho do Seixal, o índice de envelhecimento é de 146,3 isto é, existem 146 idosos por cada 100 jovens (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021). De acordo com os Censos 2021, existiam 166 507 habitantes no Concelho do Seixal, no ano de 2021, 21,5% dos quais são idosos com 65 ou mais anos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021). Ou seja, significa que no ano de 2021, existiam 35 837 pessoas com 65 ou mais anos no Concelho do Seixal, e em 1960 um total de 1245 pessoas com 65 ou mais anos. Constata-se, desta forma, um aumento exponencial, correspondendo um aumento de 34 592 pessoas, comparativamente a 1960 (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021).

De acordo com o site *online* da Câmara Municipal do Seixal (2024), o Concelho do Seixal tem uma população idosa de cerca de 20 mil pessoas. O Concelho é constituído por instituições dirigidas para a população alvo. A sua presença e dinamismo são constantes e refletem-se nas instituições e nas atividades em que participam. Nesta área de intervenção, as associações de reformados e pensionistas do Concelho têm um papel muito relevante, contribuindo ativamente nos projetos de parceria para melhorar a qualidade de vida e bem-estar da população. Realça-se que, anualmente, o Seixal comemora o Mês das Pessoas Idosas com um conjunto de atividades que envolvem toda a população. A 10 de junho, a importância e participação destes munícipes ganha destaque nas comemorações do Dia Municipal do Idoso, dinamizando um conjunto de atividades, desportivas, lúdicas, de animação cultural e de convívio, tendo como objetivo valorizar a população idosa na comunidade do Concelho. (Câmara Municipal do Seixal, 2024).

O projeto é desenvolvido em parceria pela Câmara Municipal do Seixal e a União das Associações de Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho do Seixal, com vista a oferecer um programa que valorize a pessoa idosa na comunidade, dinamizado pelos projetos municipais em parceria com o movimento associativo para idosos. (Câmara Municipal do Seixal, 2024).

Ademais, no Concelho do Seixal as Instituições que dão essas respostas na intervenção às pessoas idosas são as Associações de Reformados. No total são doze instituições, mas apenas onze têm resposta de Centro de Dia e de Serviço de Apoio Domiciliário e, o Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Fernão Ferro presta o Serviço de Apoio Domiciliário como resposta para a população idosa.

Abaixo está apresentado um quadro descrito com as instituições e respetivas respostas sociais do Concelho do Seixal dirigidas à população idosa, com base na Carta Social, tendo em conta a sua capacidade e utentes (GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2024).

Tabela 5 identificação das instituições, suas respostas sociais e capacidade/utente dirigidas aos idosos

Instituição	Resposta social	Capacidade / Utentes
ARIFA - Associação de Reformados e Idosos da Freguesia de Amora	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade:70 Utentes: 52
	Centro de Dia	Capacidade: 40 Utentes: 18
	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Lar de Idosos e Residência)	Capacidade: 72 Utentes: 71
ARPIA - Associação de Reformados Pensionista e Idosos de Arrentela	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 47 Utentes: 47
	Centro de Dia	Capacidade:80 Utentes: 34
ARPIF - Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Fogueteiro	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade:25 Utentes: 25
	Centro de Dia	Capacidade: 150 Utentes: 20
ARPIFF - Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Fernão Ferro	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 40 Utentes: 25
	Centro de Dia	Capacidade: 60 Utentes: 56
ARPIPF - Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Pinhal de Frades	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 42 Utentes:

	Centro de Dia	Capacidade: 80 Utentes: 54
AURPIA - Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos de Amora	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 50 Utentes: 50
	Centro de Dia	Capacidade: 60 Utentes: 51
AURPIC - Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Corroios	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 100 Utentes: 59
	Centro de Dia	Capacidade:100 Utentes: 27
AURPIM - Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Miratejo	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 35 Utentes: 25
	Centro de Dia	Capacidade: 80 Utentes: 70
AURPIPP - Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Paio Pires	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade:100 Utentes: 54
	Centro de Dia	Capacidade:100 Utentes: 39
AURPIS - Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos do Seixal	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 80 Utentes: 45
	Centro de Dia	Capacidade: 40 Utentes: 40
	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Lar de Idosos e Residência)	Capacidade: 56 Utentes: 56
AURPICM - Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos do Casal do Marco	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 50 Utentes: 50
	Centro de Dia	Capacidade: 60 Utentes: 61
Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Fernão Ferro	Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade: 30 Utentes: 30

Fonte: 6 Instituições, respostas sociais e capacidade / utentes (GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2024)

Como destacado acima, salienta-se que as medidas de política local para o Conselho do Seixal baseiam-se nas respostas sociais dirigidas aos idosos, com objetivo de promover a autonomia, a integração social e a saúde (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023).

1.4. SERVIÇO SOCIAL E OS CUIDADORES INFORMAIS IDOSOS

O Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que analisa diversas dimensões da questão social (Kanashiro, 2017). Como sustenta Kanashiro (2017), o Serviço Social é uma profissão que trabalha, atua e se desenvolve com os valores colocados no projeto ético profissional na garantia de direitos, autonomia, justiça social, equidade e emancipação do sujeito.

Assim, o profissional deve ver a pessoa idosa como um indivíduo de direitos que tem o seu espaço na sociedade, ou seja, o Serviço Social preocupa-se com a questão do entendimento que os cuidadores informais idosos têm e sentem por ter alguém a quem prestam cuidados, necessitando de realizar diagnósticos sociais, analisando a gestão entre as entidades sociais, nomeadamente nas respostas sociais que existem para a comunidade e famílias, porque cada pessoa é um ser singular, com necessidades distintas. Ou seja, o “Assistente Social é um profissional da intervenção social com uma prática inter e transdisciplinar, que atua com e para as pessoas, numa lógica de cooperação” (Associação de Profissionais de Serviço Social, 2018, p. 6)

Ainda, no Serviço Social, para Iamamoto (2001 citado em Pereira 2015) a dimensão ética não deve ser pensada de maneira isolada e desvinculada da política, uma vez que o assistente social promove e realiza ações críticas, movido por um posicionamento político, tendo em consideração a defesa dos direitos dos sujeitos com quem se trabalha.

Considerando António (2013), apesar de existirem várias medidas e respostas sociais na velhice, não existe uma política de envelhecimento em Portugal. Contudo, realça-se que ao longo do tempo materializaram-se estratégias, medidas, programas, equipamentos, serviços, de forma a colmatar as necessidades que decorrem da entrada na velhice. Assim, a Política Social do Envelhecimento deve potenciar as capacidades dos indivíduos ao longo do seu ciclo de vida, tal como dar destaque, valorizar e aproveitar as valias de todas as pessoas em todas as idades. A par disso, é necessário que o processo de envelhecimento aconteça de forma ativa, tendo em consideração todas as alterações biopsicossociais das pessoas e ainda se deve refletir nas melhores estratégias para as contornar, levando em consideração os “determinantes económicos, sociais, de saúde, comportamentais, e relativos ao ambiente físico, à cultura e ao género”. (António, 2013, p. 100).

Assim, considera-se que as políticas sociais de velhice se constituem como um conjunto de medidas e ação, que têm como finalidade colmatar as necessidades da população idosa, decorrentes da sua entrada na velhice (António, 2013) .

O assistente social, neste caso, deve garantir os direitos dos cuidadores idosos, trabalhando com as questões relativas ao exercício das políticas públicas, para a construção de políticas de inclusão, garantindo que atendem às necessidades dos cuidadores. Para além disso, precisa de promover ações sociais e públicas que auxiliem o cuidador na prestação de cuidados e para isso, o assistente social precisa de estar orientado no projeto ético-político da profissão e no seu código de ética. (Kanashiro, 2017).

Assim, os assistentes sociais são desafiados a tomar decisões éticas, tendo presente o valor da pessoa e da dignidade humana, agindo e lutando contra as políticas injustas, pois na profissão do Serviço Social a ética está relacionada com elementos, técnicos, práticos, políticos e também com a própria ação profissional (Carvalho, 2016).

É importante ainda promover o apoio psicossocial, potenciar as habilidades do cuidador informal idoso para o desempenho do seu papel, incluindo aconselhamento, informação, apoio emocional, educação e desenvolvimento de competências. Deste modo, a intervenção do assistente social é guiada por princípios éticos, de autonomia, de direitos sociais, assim como por normas deontológicas, salientando-se a responsabilidade social e o bem-estar da população alvo (Nicolau, 2018).

Na intervenção com este público-alvo será necessário saber quem assume a responsabilidade do cuidado, quem vive no local e as redes de apoio, as dinâmicas familiares, o suporte familiar, o tipo de relação entre os familiares e a identidade de género no ato de cuidar, promovendo a justiça social e os direitos humanos. Ainda, através deste estudo foram percecionadas a necessidade, o conhecimento que os cuidadores têm sobre as respostas existentes e os cuidados prestados aos próprios atores da ação do cuidar. Dada a modernização do agir profissional neste contexto de intervenção com idosos, o profissional não vê e não considera apenas o idoso enquanto situação-problema, mas também o envelhecimento enquanto problemática social (Mouro, 2013)

A par do agir profissional, os profissionais de Serviço Social — os Assistentes Sociais — de acordo com Carvalho (2016), não exercem a profissão em contextos e/ou com medidas legislativas que coloquem em causa os direitos das pessoas a ter uma vida digna, não exercendo a profissão no contexto de políticas injustas e discriminatórias, porque estas violam os direitos humanos. Logo, os Assistentes Sociais são desafiados a tomar decisões éticas, ultrapassando medidas injustas e discriminatórias, assim como a fazer face ao crescimento das desigualdades, que colocam em causa a justiça e a coesão social.

Desta forma, a intervenção social com idosos tende a ter processos de readaptação a novas situações, que passam pela definição de novas metas de vida e de reorganização do quotidiano com objetivo de fazer face à manutenção da qualidade de vida e bem-estar do idoso (Carvalho, 2016).

Por fim, para Carvalho (2014), o Serviço Social tem uma relação implícita com o processo de modernização da sociedade, que se integra no processo de desenvolvimento dos direitos humanos e das políticas públicas. A sua atuação deve ser orientada e voltada não apenas para a defesa dos direitos, como para a conscientização das condições de desigualdade a que as populações, neste caso, os idosos estão sujeitos, promovendo assim, o direito à satisfação das suas necessidades.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo tenciona-se clarificar os aspetos de natureza metodológica que orientaram o estudo. Ao longo deste capítulo procura-se descrever e fundamentar as opções tomadas relativamente à investigação, nomeadamente aos métodos adotados tendo em conta a definição da problemática. Termos como metodologia, métodos e técnicas surgem na literatura para designar os vários meios que ajudam e/ou orientam o investigador na procura do conhecimento, no entanto, alguns autores usam os três termos indiferentemente, como se os mesmos fossem sinónimos (Coutinho, 2023).

Segundo a autora supramencionada,

(...) as técnicas utilizadas por determinado ramo do saber, ou ciência na sua praxis científica; um conjunto de técnicas suficientemente gerais para serem comuns a um número significativo de ciências, passam a constituir um método; a metodologia analisa e descreve os métodos, distancia-se da prática para poder tecer considerações teóricas em torno do seu potencial na produção do conhecimento científico; acima da metodologia está o paradigma, sistema de princípios, crenças e valores que orienta a metodologia e fundamenta as suas conceções numa dada metodologia. (Coutinho, 2023, pp. 25-26)

Será descrito, primeiramente, o paradigma de investigação utilizado para este estudo, seguido do método científico. Posteriormente, será apresentado o universo e a amostra tendo em conta o sujeito da investigação, bem como a técnica de recolha de dados e a técnica de tratamento de dados. O estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa.

2.1. Paradigma de investigação

Com a apresentação do tema, estudou-se fenómenos humanos, aspetos de valores e de relações humanas. Os paradigmas de investigação constituem um sistema de pressupostos e valores que possibilitam guiar a pesquisa do investigador, tendo por base as várias opções que se colocam, de forma a ir ao encontro das respostas e problema/questão a investigar (Coutinho, 2023).

O paradigma de investigação que irá ser abordado é o interpretativista. Este paradigma é identificado também como hermenêutico, qualitativo, naturalista ou construtivista (Coutinho, 2023).

Coutinho (2023) afirma que o paradigma interpretativista pretende comutar as noções científicas de explicação, previsão e controlo do paradigma positivista pelo significado, compreensão e ação. Ou seja, “A abordagem interpretativista/qualitativa das

questões sociais e educativas procura penetrar no mundo pessoal dos sujeitos” (Coutinho, 2023, p. 18). Esta abordagem permite interpretar as significações que os sujeitos dão às situações, conforme a problemática vivida. Na abordagem interpretativista, o pesquisador/investigador interpreta os fenômenos sociais, sendo o mundo social interpretado como subjetivo. Ainda, de acordo com Coutinho (2023), investigador e investigado interagem e cada um por si molda os comportamentos de acordo com as suas vivências, isto é, com os seus esquemas socioculturais, num processo de que se designa como “dupla hermenêutica” (Coutinho, 2023, p. 18).

Para Guerra (2006), no paradigma interpretativo, o objeto de análise é formulado em termos de ação, isto é, a ação que “(...) abrange o comportamento físico e os significados que lhes são atribuídos pelo actor e por aqueles com quem ele interage.” (Guerra, 2006, pp. 83-84).

2.2. Método científico

O método científico aplicado foi o qualitativo. Apoiado em Vilelas (2020), neste tipo de investigação, os investigadores geralmente analisam a informação de uma maneira indutiva, chegando à compreensão dos fenômenos provenientes dos dados recolhidos. São analisadas as palavras, os atos e os gestos dos entrevistados.

Este estudo tem por base uma análise qualitativa, permitindo analisar a realidade social, não sendo possível respeitando uma sequência de metodologias quantitativas. Estes não são fenômenos que se meçam quantitativamente e, assim sendo, será analisada e estudada a dinâmica individual e holística dos cuidadores. (Vilelas, 2020)

Além disso, a técnica qualitativa é descritiva, com a finalidade de se efetuar deduções lógicas, tendo por base os dados recolhidos. Para Coutinho (2023) para se chegarem a conclusões, é importante estar atento à informação que é considerada relevante, sendo útil para descrever e compreender o fenômeno que se está a estudar.

A investigação qualitativa é descritiva, “(...) tentando captar a essência da experiência humana” (Vilelas, 2020, p. 431). Seguindo o pensamento do autor, este tipo de metodologia permite compreender o significado do fenômeno no contexto das experiências vividas pelos sujeitos dos estudos. A técnica de tratamento de dados que irá ser utilizada é a análise qualitativa e assim esta metodologia “ênfatisa o raciocínio dedutivo e os aspetos holísticos individuais da experiência humana” (Vilelas, 2020, p. 431).

Para que um conhecimento possa ser considerado científico, é necessário identificar as técnicas que permitem a sua verificação, definindo o método que possibilita chegar ao conhecimento. (Vilelas, 2020)

Assim sendo, de acordo com Coutinho (2023), a investigação de índole qualitativa baseia-se no método indutivo, com o propósito do investigador estudar a ação e valor que se dá a essa mesma ação. O objeto de estudo são as intenções e situações, as ações individuais e interações sociais que se estuda, a partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo.

2. 3. Universo e amostra

Dado o sujeito do estudo ser o cuidador informal idoso, o universo corresponde a todas as pessoas com 65 ou mais anos no Concelho do Seixal que são cuidadores informais. A amostragem, segundo Coutinho (2023), é um processo de seleção dos sujeitos que participam num estudo, assim dizendo, é um subconjunto da população que terá de a representar. Neste caso, a amostra corresponde às oito pessoas com 65 ou mais anos que são cuidadoras informais. É uma amostra não probabilística, por conveniência, significando que a amostra é constituída pelos participantes a que o pesquisador tem maior acesso. Com base em Vilelas (2020), procura-se construir uma amostra em que se obtenha conclusões semelhantes às que se chegaria se se estudasse o total da população. Assim, será uma amostra por conveniência “(...) uma vez que os resultados poderão ou não representar a população em estudo, porque corresponderão a circunstâncias peculiares do lugar e do momento em que foram abordados os vários elementos da amostra” (Vilelas, 2020, p. 181).

Pretendia-se entrevistar dois cuidadores por cada Freguesia do Concelho do Seixal, de forma a conhecer uma parte do tipo de cuidadores de cada freguesia do Concelho supramencionado, explicando desde início a finalidade do estudo, os procedimentos éticos e os seus objetivos. A escolha por serem dois cuidadores por cada freguesia deve-se à facilitação da investigadora em recolher e analisar dados, dado o Concelho ser composto por cinco freguesias (Amora, Arrentela, Corroios, Fernão Ferro e União das Freguesias do Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires). Campenhoudt, Jacques, & Quivy (2019) afirmam que se estuda uma amostra representativa da população quando a população é muito numerosa e é necessário recolher muitos dados para cada indivíduo ou unidade.

Uma vez não ter sido possível entrevistar dois cuidadores por cada freguesia do Concelho do Seixal, foram entrevistados no total oito cuidadores informais, com mais de

65 anos e assim, foi estudado uma parte desta população, correspondendo a 0.02% da população atual com 65 ou mais anos. Após se extrair a informação dos cuidadores e se chegar às conclusões, a dissertação estará disponível para ser partilhada com os Assistentes Sociais das instituições do Concelho do Seixal.

2.4. Técnica de recolha de dados

Uma vez que o estudo se baseia nas vivências, situações e perceções do cuidador informal idoso no Concelho do Seixal, fez-se inicialmente uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e posteriormente, articulou-se com as instituições de solidariedade social da freguesia de Amora, Arrentela, Corroios, Fernão Ferro e União das Freguesias do Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires (Câmara Municipal do Seixal, 2024), nomeadamente Associações de reformados, pensionistas e idosos do Concelho do Seixal, explicando o estudo, o seu objetivo e a finalidade. Ou seja, foram contactadas as seguintes IPSS do Concelho do Seixal, conforme referidas na Carta Social (2024): a ARIFA (Associação de Reformados e Idosos da Freguesia de Amora), a ARPIA (Associação de Reformados Pensionista e Idosos de Arrentela), a ARPIFF (Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Fernão Ferro), a AURPIA (Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos de Amora), a AURPIC (Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Corroios), a AURPIPP (Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Paio Pires) e a AURPIS (Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos do Seixal).

Todavia, só foi obtida resposta de duas instituições, nomeadamente a AURPIC (Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Corroios) e a AURPIPP (Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Paio Pires), cujos contactos agilizaram a realização de duas entrevistas.² De modo a alcançar uma amostra mais representativa, conseguiu-se chegar ao contacto de seis cuidadores informais idosos adicionais através de contactos informais, chegando a um total de oito entrevistados: seis da freguesia de Corroios, uma da União das Freguesias do Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires e um cuidador da Freguesia de Fernão Ferro.

Assim, num primeiro contacto com as instituições do Concelho do Seixal, abordou-se e deu-se a conhecer o tema e o objetivo do estudo. Esta articulação foi feita com os Assistentes Sociais de cada instituição, de maneira a entender quais dos idosos

² Na verdade, cada instituição possibilitou o estabelecimento de três contactos com cuidadores informais idosos, num total de seis. Contudo, no caso da AURPIC, dois destes, entretanto deixaram de ter a cargo o dependente (por motivos de integração em ERPI e óbito) e, no caso da AURPIPP, também não foi possível entrevistar dois dos contactos, por motivos de doença e internamento hospitalar.

cuidam de outrem, qual a perspectiva dos mesmos face ao problema que é colocado e saber se seria possível fazer as entrevistas aos cuidadores.

Após a realização destas entrevistas e do trabalho desenvolvido, o propósito será partilhar os testemunhos dos cuidadores informais idosos com os Assistentes Sociais das instituições do Concelho do Seixal, permitindo-lhes conhecer a realidade e as necessidades dos cuidadores informais idosos, as mudanças que serão necessárias para corresponder ao bem-estar e qualidade de vida do cuidador e também, a necessidade da mudança de políticas sociais.

As entrevistas dirigidas aos cuidadores foram realizadas em local reservado no próprio domicílio dos mesmos, sem que houvesse a interferência de outros indivíduos. Para auxiliar no levantamento dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, como mencionado anteriormente e o uso de mídia digital do tipo gravação de áudio para registar a fala/discurso dos participantes e filmagem, possibilitando fazer uma análise mais aprofundada, uma análise detalhada do conteúdo das entrevistas.

A entrevista é uma “poderosa técnica de recolha de dados” (Coutinho, 2023, p. 141) porque possibilita uma interação entre o entrevistado e o investigador. O investigador tem a possibilidade de obter informação que não seria conseguida através de um questionário, podendo pedir esclarecimentos adicionais ao entrevistado, no caso de não obter uma resposta que não seja perceptível, clara ou suficientemente esclarecedora (Coutinho, 2023).

As entrevistas realizadas tiveram como base perguntas abertas, possibilitando ao entrevistado ter a possibilidade de relatar as suas experiências e vivências sobre o tema proposto, com base em seis dimensões. Seguiu-se um conjunto de questões previamente definidas, presentes num guião, visível no Apêndice B, com perguntas descritivas, para descodificar e compreender o sentido e os significados dos comportamentos das pessoas perante a situação em que se encontram (Vilelas, 2020).

Com base na autora Coutinho (2023), uma vez que a entrevista visa a obtenção de informações através de questões que são colocadas ao inquirido, as questões podem ser abertas, fechadas ou uma mistura de ambas. No entanto, nas entrevistas realizadas foram colocadas perguntas abertas, percecionando-se os sentimentos e emoções que o entrevistado transmitiu.

Para aprofundar conhecimento na área do envelhecimento relacionado com cuidadores informais, construiu-se um guião a ser aplicado aos entrevistados. Houve

uma particularidade, porque o objetivo foi entrevistar cuidadores informais idosos. Deste modo, a entrevista semiestruturada teve por base diversas perguntas relacionadas com o tema da dissertação, divididas em subcategorias, de modo a entender a perspetiva e o sentimento do cuidador.

Fundamentado em Vilelas (2020), uma entrevista é uma forma específica de interação social, com objetivo de recolher dados para uma interação. O entrevistado numa entrevista semi-diretiva ou semiestruturada deve seguir um conjunto de questões definidas previamente, mas enquadrando-as num contexto semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador pretende aprofundar um assunto de modo a elucidar as questões que não ficaram claras ou para direcionar a recompor o contexto da entrevista. O entrevistado neste tipo de entrevista pode desenvolver questões conforme considere adequadas e da maneira que pretender.

Antes e durante a entrevista com os cuidadores informais foi colocada a questão inicial, como finalidade de “(...) colocar o entrevistado no tema da entrevista e ajudá-lo na relação com o entrevistado, criando um clima de confiança que vai refletir-se no decurso da entrevista” (Vilelas, 2020, p. 357). Para além de colocar a questão inicial, foi importante escutar, tendo a entrevistadora uma atitude de escuta, evitando interromper o discurso do entrevistado; confirmar, isto é, para a entrevistada avisar o entrevistado(a) de que está a ouvi-lo(a) e que o que está a dizer é relevante e interessante; controlar o fluxo de informação, mantendo o controlo das respostas, caso o fluxo de informação aumentasse excessivamente; forneceu *feedbacks*, de forma controlada, ou seja, confirmando que o entrevistador entendeu a mensagem do entrevistado, através por exemplo, da repetição da última frase ou comentário do entrevistado; evitou-se que o entrevistado transmitisse informações gerais, isto é, quando o entrevistado fizesse generalizações; utilizou-se a técnica de *Kinsey*, ou melhor, estabelecendo-se contacto visual com os entrevistados, fazendo a pergunta de forma dirigida. Depois da entrevista, foi importante registar as observações realizadas acerca do comportamento do entrevistado e do ambiente onde decorreu a entrevista (Vilelas, 2020).

Tradicionalmente, as entrevistas são implementadas ou conduzidas presencialmente, mas também podem ser realizadas por telefone — havendo a impossibilidade de perceber as reações faciais ou físicas do entrevistado — ,ou pela internet (Coutinho, 2023). Posto isto, a pedido de uma entrevistada, a entrevista foi conduzida via telefone, devido à impossibilidade de fazer presencialmente. Contudo, as restantes entrevistas foram realizadas presencialmente entre o entrevistador e o entrevistado.

2.5. Técnicas de tratamento de dados

Para o tratamento dos dados, foi necessário organizá-los de maneira prática e racional, para um melhor entendimento do fenómeno que se está a estudar. A análise de conteúdo pretende não só descrever as situações, mas interpretar o sentido do que foi dito (Guerra, 2006). Com efeito, de acordo com Coutinho (2023), os planos qualitativos produzem quase sempre uma grande quantidade de informação descritiva necessitando assim de ser organizada e reduzida, de modo a ser possível descrever e interpretar o fenómeno em estudo. Durante a interpretação dos dados, como demonstrado anteriormente, foi necessário ter como base os autores teóricos, uma vez darem suporte e perspetivas significativas para o estudo. Ou seja, a relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é o que dá sentido à interpretação, para produzir resultados válidos, obtendo objetividade e fiabilidade.

Em primeiro lugar, após as entrevistas terem sido realizadas, estas foram transcritas para o *software* Excel de forma integral e fiel ao que foi dito, tendo por base o guião da entrevista. Seguindo o que a autora Guerra (2006) afirma, foi transcrito numa primeira fase o que se entende na audição, deixando espaços em branco nas passagens em que a audição não é clara. Numa segunda fase, reviu-se a gravação e preencheu-se as passagens que estavam em “branco” e, por fim, numa terceira fase, digitou-se um discurso capaz de ser compreensível, com pontuação.

Uma vez transcritas as entrevistas, as mesmas foram impressas e sublinhadas a cores diferentes passagens em comuns com outras entrevistas, para os factos, as frases ou sequências que não foram perceptíveis ou a investigadora não entendeu o significado imediato e que mereceram um melhor tratamento do discurso, salientando as problemáticas e temas inesperados (Guerra, 2006).

Numa terceira parte, construíram-se as sinopses das entrevistas, numa grelha vertical cuja primeira coluna apresenta as grandes temáticas do guião de entrevista (Caracterização Pessoal; Exercício do Cuidar; Exercício do direito do cuidador; Relação com pessoa cuidada; Perceção da Sobrecarga; Perspetivas sobre o futuro), introduzindo o discurso que os entrevistados produziram, possibilitando a sua comparação, permitindo conhecer a totalidade do discurso e as suas componentes. (Guerra, 2006)

Por fim, foi destacado e analisado todo o discurso dos entrevistados e ainda transcritas para o *software* Excel apenas o discurso em resposta às questões que foram abordadas, conforme é possível verificar no Apêndice E.

Após a análise do discurso e visualização das gravações foram descritos os resultados obtidos e integradas todas as conclusões, tendo em consideração todas as informações analisadas. Só assim se puderam extrair as conclusões finais que refletiram o comportamento das variáveis de estudo. (Vilelas, 2020)

3. ÉTICA NA INVESTIGAÇÃO

Primeiramente, quanto à figura do investigador, a primeira questão que deve ser colocada diz respeito à integridade, isto é, baseado em Duque & Calheiros (2017), o modo como respeita o *ethos* científico. Significa assumir um compromisso com a investigação, baseado na verdade e, “(...) conseqüentemente, estar comprometido, para além de todos os progressos técnicos e humanos, com o conhecimento crítico” (Duque & Calheiros, 2017, p. 104).

Com base na confidencialidade, os investigadores deverão explicar o seu trabalho a todas as partes envolvidas, assim como explicar os objetivos e as implicações da pesquisa, de forma a obter as informações com o consentimento informado. Existem três princípios éticos subjacentes à conduta ética do investigador: proteger os participantes, assegurar a sua liberdade e o investigador deve garantir e adequar as metodologias aos sujeitos envolvidos no estudo. (Duque & Calheiros, 2017)

Baseado no que foi mencionado anteriormente, realça-se ainda vários princípios gerais na conduta ética na investigação. A responsabilidade, a honestidade, fiabilidade e rigor, objetividade e integridade. Para além destes princípios, a investigação deve ser conduzida com perguntas/problemas de investigação, que permitam acrescentar conhecimento sobre o tema, neste caso sobre o cuidador informal idoso, com contributos para o avanço do conhecimento, valorizando o contributo dos participantes (ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa).

Relativamente ao consentimento, nenhum entrevistado pode ser coagido a participar no estudo. Os entrevistados recebem a informação sobre todos os requisitos da investigação, dando o seu consentimento de forma autodeterminada e, tendo sido maioritariamente a participação presencial, privilegiou-se o consentimento informado assinado pelo próprio participante. Para além do consentimento, a confidencialidade foi assegurada, significando que a informação prestada pelos participantes, no contexto da investigação ao ser publicada não deve ser identificável. O respeito pelo bem-estar dos participantes, a sua segurança e dignidade são considerações fundamentais para qualquer investigação (ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa).

No final da participação do estudo, considera-se importante facultar aos participantes a oportunidade de aceder e obterem informação sobre os resultados e conclusões da investigação. Após concluído o estudo, todos os dados recolhidos no âmbito da investigação devem ser armazenados de forma segura por um período de

pelo menos cinco anos a contar desde o final do estudo, reportados em publicações científicas, a partir da data da publicação original. Para publicar e divulgar os resultados da investigação, os investigadores devem reger-se de forma honesta, rigorosa e transparente (ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa).

3.1. Procedimentos éticos nas entrevistas

O responsável pelo tratamento de dados, o investigador, deve reger-se por princípios de integridade e confidencialidade, tratando os dados com segurança apropriada, e com a decisão do entrevistado pela sua participação livre.

Conforme descrito no Código Deontológico dos Assistentes Sociais (2018), o assistente social deve balizar o exercício profissional pelos seguintes princípios éticos: Direitos Humanos; responsabilidade coletiva; integridade profissional; confidencialidade profissional; sustentabilidade do ambiente e da comunidade. (Associação de Profissionais de Serviço Social, 2018)

O investigador deve ser capaz de identificar e interpretar as necessidades sociais, preservar os direitos dos entrevistados, a sua autodeterminação, proferir o consentimento informado, sem serem obrigadas a participar ou a dar qualquer informação. Isto porque, a partir de Carvalho (2016), considera-se o princípio da autonomia fundamental, uma vez que as pessoas têm o poder de decidir e agir de determinada forma, tendo em consideração a sua opinião, pois a vontade tem de ser respeitada pelo profissional. Todo o trabalho desenvolvido foi respeitado pela ética, salvaguardando o direito dos entrevistados.

Foram analisadas amostras e os dados recolhidos são apresentados *in loco*, compreendendo o significado que os entrevistados atribuem aos fenómenos em análise. Através do estudo qualitativo é possível ter uma visão profunda e globalizante do ser humano. (Vilelas, 2020). Foi solicitada, assim, aos cuidadores a autorização para a coleta de dados, para fazerem parte do estudo.

Para tal e antes da entrevista, foram entregues aos entrevistados dois documentos: um que explica (Apêndice C) em que âmbito se desenvolve o estudo, o tema, os objetivos e posteriormente, o armazenamento dos dados e as suas finalidades, sendo a informação recolhida através da entrevista utilizada no âmbito da dissertação e para fins de aprendizagem. Referiu-se assim que, caso o entrevistado autorizasse, a entrevista seria armazenada na Plataforma Científica intitulada *Ortolang*, de modo a permitir fazer

e desenvolver a dissertação de Mestrado e trabalhos futuros sobre práticas de entrevistas para trabalho científico. O segundo documento (Apêndice D) entregue ao entrevistado a fim de ser recolhido refere-se à sua autorização de participação, reforçando o objetivo do estudo e a sua finalidade. Todos os cuidadores assinaram a documentação necessária para a autorização de dados e da gravação da entrevista. Realça-se que, uma vez que houve uma entrevista conduzida por chamada telefónica, o consentimento foi dado via email, através da assinatura digital da entrevistada. O critério de inclusão foi ser cuidador informal idoso de um dependente.

Foi garantido que a participação neste estudo era voluntária, não trazendo a sua não participação ou desistência qualquer prejuízo para o indivíduo, incluindo a sua relação com a Universidade Lusíada de Lisboa.

Ainda, o assistente social para fazer a entrevista, preocupa-se em informar o entrevistado, em todos os níveis de intervenção, nomeadamente na informação inicial, nos registos, na gravação de voz e de imagem. O cuidador(entrevistado) teve o direito de colocar e fazer questões durante o processo da entrevista e o profissional também se preocupou em informar o entrevistado da confidencialidade da informação transmitida, de forma a proteger as pessoas e a promover princípios de autodeterminação, liberdade, *empowerment*, autonomia, dignidade, proteção e cuidado (Carvalho, 2016).

Assim, durante todo o processo das entrevistas foi privilegiada a escolha de cada participante, promovendo a sua autodeterminação e liberdade, salvaguardo a proteção de cada entrevistado.

4. APRESENTAÇÃO, SISTEMATIZAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo deste capítulo serão abordados os resultados que foram obtidos, melhor dizendo, será apresentada a caracterização do perfil de cada cuidador informal idoso que foi entrevistado, as vivências no ato de cuidar, de acordo com as dimensões estudadas na investigação e, por fim, as perspectivas e os desafios que se colocam aos cuidadores informais idosos, realçando momento desde a interação inicial, até ao momento da despedida.

4.1. Contributos para a caracterização do perfil dos Cuidadores Informais idosos do Concelho do Seixal

Foram recolhidos dados sobre a caracterização pessoal dos entrevistados, correspondendo à primeira dimensão, destacando-se, a idade, o sexo, a freguesia de residência, o estado civil, o agregado familiar, o tipo de reforma, a escolaridade, a profissão e a habitação dos cuidadores informais idosos. Assim, apresenta-se, na tabela abaixo, os dados recolhidos no primeiro momento da entrevista.

Tabela 6 Dados recolhidos em maio e junho de 2024

	Idade	Sexo	Freguesia de residência	Estado civil	Agregado familiar
Entrevistado 1	69	Feminino	União de Freguesias do Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires	Solteira	Entrevistado e mãe
Entrevistado 2	68	Feminino	Corroios	Solteira	Entrevistada e pais
Entrevistado 3	75	Feminino	Corroios	Casada	Entrevistada, esposo e cunhada
Entrevistado 4	75	Feminino	Corroios	Casada	Entrevistada e esposo
Entrevistado 5	70	Masculino	Corroios	Solteiro	Entrevistado e mãe
Entrevistado 6	79	Feminino	Corroios	Casada	Entrevistada e esposo
Entrevistado 7	80	Masculino	Fernão Ferro	Casado	Entrevistado e esposo
Entrevistado 8	77	Masculino	Corroios	Casado	Entrevistado, esposa e irmã

Fonte: 7 Caracterização pessoal dos entrevistados

De acordo com a tabela 6 destaca-se que as médias de idades dos cuidadores é de 74 anos. A idade mínima corresponde a uma cuidadora com 68 anos e a idade máxima corresponde a um cuidador com 80 anos. Verifica-se também que maior parte dos entrevistados são cuidadoras do sexo feminino, 5 pessoas do sexo feminino e 3 entrevistados do sexo masculino. Quanto ao estado civil, existe uma maior predominância de pessoas casadas. Evidencia-se que, nem todos os casados cuidam do cônjuge, isto é, dois dos entrevistados são casados e cuidam da mesma pessoa, mas com graus de parentesco diferentes. Ou seja, a E3 é cuidadora da cunhada e o E8 da irmã. A prestação de cuidados obriga o cuidador neste cenário a pertencer ao mesmo agregado, significando que todos os entrevistados partilham a mesma habitação que os seus dependentes.

Relativamente ao tipo de reforma, conforme é visível na tabela 7, todos os cuidadores auferem da pensão de velhice, valor que corresponde à carreira contributiva, contudo houve muita incerteza nas respostas, assim como na identificação se a pensão que recebiam era do Instituto da Segurança Social, ou da Caixa Geral de Aposentações. Relativamente à escolaridade, predomina o 4.º ano, seguido do 9.º ano. Isto é, existe um baixo nível de escolaridade e quanto às profissões, maior parte dos cuidadores eram trabalhadores por conta de outrem, ressaltando que três dos entrevistados eram empregados de escritório. Por fim, realça-se que a habitação de todos os entrevistados é própria.

Em relação ao agregado familiar, todos os entrevistados vivem com a pessoa dependente, contudo cuidam de pessoas com graus de parentesco diversificado. Desta forma, os cuidadores cuidam diariamente dos seus parentes e é possível constatar que, cinco dos dependentes sofrem da doença de Alzheimer, correspondendo aos familiares dos entrevistados E2, E3, E5, E6 e E8. A doença de Alzheimer é uma doença neurológica, degenerativa e irreversível, originando uma perda gradual de independência e autonomia. Isto significa que, a doença de Alzheimer desencadeia-se como um problema de grande impacto para o cuidado, porque a doença vai progredindo, exigindo maiores cuidados e atenção por parte dos cuidadores. (Vilar & Lopes, 2012).

Tabela 7 Dados recolhidos em maio e junho de 2024 (continuação)

	Tipo de reforma	Escolaridade	Profissão	Habitação
Entrevistado 1	Pensão de velhice	9.ºano	Empregada de escritório	Própria
Entrevistado 2	Pensão de velhice	9.ºano	Doméstica	Própria

Entrevistado 3	Pensão de velhice	4.ºano	Costureira	Própria
Entrevistado 4	Pensão de velhice	4.ºano	Contabilista	Própria
Entrevistado 5	Pensão de velhice	Licenciatura	Assistente administrativa	Própria
Entrevistado 6	Pensão de velhice	9.ºano	Empregado de escritório	Própria
Entrevistado 7	Pensão de velhice	4.ºano	Eletricista	Própria
Entrevistado 8	Pensão de velhice	4.ºano	Empregada de escritório	Própria

Fonte: 8 Caracterização pessoal dos entrevistados

4.2. Vivências no Ato de Cuidar

Conforme referido anteriormente, foram contactados oito cuidadores informais idosos de três freguesias do Concelho do Seixal: seis da freguesia de Corroios, uma da União das Freguesias do Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires e um cuidador da Freguesia de Fernão Ferro. Desde modo, será possível destacar as várias dimensões presentes, assim como os resultados obtidos através das entrevistas realizadas.

4.2.1. Exercício do Cuidar

No que concerne à segunda dimensão, exercício do cuidar, verificou-se uma concordância geral entre os vários entrevistados. Quanto ao grau de parentesco com o dependente a seu cargo, três dos entrevistados cuidam de um dos pais (E1, E2 e E5), ao passo que o mesmo número cuida do cônjuge (E4, E6 e E7) e os restantes entrevistados cuidam da irmã (E8) e da cunhada (E3). Na sua maioria, a tarefa do cuidado foi imposta a estes cuidadores informais. A entrevistada 3, por exemplo, cuida da cunhada por esta não ter mais família:

Escolhi porque ela não tinha pai, não tinha mãe, não tinha ninguém, eu fiz a questão e o meu marido de a apoiarmos. A deficiência era alguma e ainda é, e agora com esta situação de Alzheimer piora um pouco, sou eu aqui que estou a dar uma ajuda e uma assistência. (E3)

As únicas exceções a este respeito são os entrevistados E2 e E5, que disseram ter optado por prestar cuidados. Muitos entrevistados mencionaram que preferem cuidar dos seus parentes, a colocá-los na resposta social de ERPI, devido à realidade dos próprios cuidadores.

É interessante, ainda, perceber a perceção que os próprios têm sobre o seu dever (ou não) de prestar cuidados. No caso da E1, que cuida da mãe, considera que o dever é justificado de forma retributiva, já que também a mãe cuidou da filha enquanto

criança, tal como no caso do E5, que refere que “Porque ela sempre cuidou bem de nós e eu tenho consciência que devo tratar dela”. A E2 cuida do pai, pela forma como o mesmo a tratou durante a sua vida, pela sua educação e pelo carinho que lhe foi transmitido. Já no caso da E4, que cuida do marido, referiu que o faz por ser um dos deveres incluídos no casamento: “Quando se casa, é o normal e pode ser a minha motivação, até porque gosto de cuidar de toda a gente”. Os E6 e E7 justificam a sua escolha pelo mesmo motivo, sendo o cuidado um dever matrimonial. Já a E3, que cuida da cunhada e o E8, cuidador da irmã, assumiram o papel de cuidadores de forma imposta, contudo consentida, pelo facto da dependente não ter outros elementos da família. Verificou-se que a E3, apesar de ter a colaboração do esposo para cuidar da cunhada, a entrevistada assume uma maior responsabilidade, face ao marido (E8). Esta perceção foi demonstrada ao longo da entrevista realizada à E4, contudo o E8 também se sente sobrecarregado.

As dádivas são recíprocas e retribuídas, havendo uma troca entre os indivíduos. Ou seja, como já mencionado, os filhos que cuidam dos pais fazem-no pelo que os pais lhes deram, pela forma como foram tratados e assim, os filhos sentem a necessidade de retribuir esta dádiva, da gratidão.

No que diz respeito à formação da prestação de cuidados, nenhum dos entrevistados tem formação, assegurando que aprendem os cuidados com o que vão lendo, ou pelo que vão dizendo, como por exemplo pelos “*mídea*” e, maior parte não sente que necessita de formação, embora considere importante. Excepcionalmente, a E6 considera que necessita de formação. Contudo, maior parte dos cuidadores entrevistados considera importante que a formação na área da prestação dos cuidados, o saber interpretar os sinais que os dependentes transmitem é muito importante, para conseguirem chegar à sua verdadeira necessidade, mas também consideram importante a formação na área da prestação dos cuidados práticos. Isto é, como referiu a E2, quanto ao nível da formação gostaria de aprofundar os seus conhecimentos sobre “comportamento ao nível do Alzheimer” e, foi dito pela E6, que apesar de achar importante ter formação, não tem disponibilidade com quem deixar a pessoa dependente: “eu não tenho possibilidade de o deixar para ir para uma formação e também na minha idade penso que já não haverá formação”, assim como o E8 gostaria de “ter uma ideia sobre o que é o problema, ou seja, a demência e após a demência e não tenho conhecimento dessa doença para tratar assim de uma pessoa”. Caldas (2000, como citado em Sequeira, 2007) refere que a problemática da demência gera uma grande sobrecarga, através do desgaste físico e psicológico. E, a necessidade de vigilância é maior pelo facto do dependente ter comportamentos inesperados, levando

a que o cuidador não consiga interpretar as razões, podendo pensar em algumas situações que existe intencionalidade da pessoa que está dependente, neste caso com síndrome demencial.

Cada cuidador tem o seu ponto de vista face à responsabilidade de cuidar e maior parte dos entrevistados partilhou que cada pessoa é um ser individual, com as suas necessidades. Desta maneira, os entrevistados formularam conselhos para outros cuidadores que estejam a passar pela mesma situação. Tal como afirma a entrevistada 2:

Neste momento o conselho é de extrema paciência, muita paciência e muitas vezes ser conivente com o dependente. O meu pai está aqui a falar connosco e passado meio minuto volta a repetir tudo, 20 vezes, 50 durante o dia é forte. Nós precisamos de paciência e por vezes temos de ir buscá-la lá no fundo. (E2)

E, a E4 afirma que “Acho que não se podem deixar cair na exaustão, têm que ter algum tempo, tirar algum tempo para eles”.

De forma resumida, a base para lidar com estas situações prende-se com a necessidade de ter resiliência no ato de cuidar, salvaguardando o bem-estar do próprio cuidador, tal como a entrevistada E3 referiu que em primeiro lugar estava a sua saúde, conselhos dados pelos médicos de acompanhamento e por isso “daí agora eu pensar ‘não, tenho de pedir ajuda’”.

4.2.2. *Exercício do Direito do Cuidador*

A terceira dimensão refere-se ao Exercício do Direito do Cuidador. Nesta dimensão salienta-se o conhecimento e a utilização do Estatuto do Cuidador Informal, que se destina a cidadãos:

que prestem cuidados permanentes ou regulares a outros (familiares) que se encontram numa situação de dependência (pessoa cuidada) e que pretendam que lhes seja reconhecido o estatuto do cuidador informal. (Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social, 2024)

Através das entrevistas, conclui-se que nenhum cuidador usufrui do Estatuto do Cuidador Informal, contudo alguns conhecem o mesmo pelo que leem e ouvem através da comunicação social, isto é, os E1, E3, E5, E7 e E8 e os restantes desconhecem o assunto, ou seja, os E2 E4 e E6. Significa que, nem todos os cuidadores estão a par deste Estatuto, mas “o cuidar constitui uma dimensão ontológica do ser humano, pois os seus valores, atitudes e comportamentos no quotidiano expressam uma preocupação constante com esta atividade” (Sequeira, 2007, p. 99).

As E1 e E6 sentem-se apoiadas pela instituição da sua área de residência, contudo, houve uma disparidade de intervenções face à questão “Sente-se apoiado pelo governo ou por alguma entidade face à sua situação de cuidador?”. A E2 e E4 não sentem que necessitam ainda de ajuda de outra entidade; o E3, E7 e E8 sentem que necessitam de ajuda e de apoio externo. O E8 ainda referiu que “O cuidado é prestado pelas pessoas que vivem cá em casa, mas é difícil, necessitamos de apoio”; o E5 disse não se sentir apoiado por qualquer entidade, apesar de “Coloquei os papéis para ser Cuidador Informal, chamaram a minha mãe para a inspeção médica, fomos lá e foi-me rejeitado”; o E7 não tem apoio e afirmou “Sou eu que pago tudo”. De acordo com Martins, Corte, & Marques (2014), as dificuldades que são sentidas pelo cuidador informal prendem-se com a falta de reconhecimento social e de informação, com necessidade de supervisão e assistência pela falta de recursos emocionais, físicos e económicos. Com isto, denota-se a falta de suporte social e Grelha (2009) afirma que os cuidadores informais devem ser considerados como elo de cuidados, e como tal, devem serem ouvidos, tendo em consideração as suas necessidades e, a partir desse ponto, receber atenção (Grelha, 2009, p. 50).

Ainda sobre o tema do exercício do direito do cuidador, nenhum cuidador que foi entrevistado é representante legal do dependente, contudo a E2 referiu que a mãe da mesma tem uma procuração do marido, que se encontra dependente.

4.2.3. *Relação com pessoa cuidada*

A quarta dimensão prende-se com a relação com a pessoa cuidada. Assim, várias são as razões pelas quais os cuidadores assumem o cuidado. Verifica-se que todos os cuidadores assumem o papel de cuidadores pela responsabilidade familiar, e de acordo com Sequeira (2007), é no contexto familiar que por norma se assimila a função do papel de cuidador.

Por exemplo, a E1 optou por cuidar da mãe por sentir que conseguia assumir o cuidado e por não querer que a dependente fosse institucionalizada, assim como o E5 exprimiu a mesma opinião, sentindo-se na obrigação de cuidar da mãe. É de salientar que a E2 tomou a decisão de cuidar do pai, pelo amor que sente pelo mesmo; a E3 e o E8 exprimiram que cuidam da dependente, por esta não ter mais família e por essa razão maneira assumiram o cuidado. Os E3, E4, E6 e E7 assumiram o cuidado pela questão matrimonial, como dito anteriormente, sendo os cônjuges a sua principal fonte de assistência.

Como salientado, duas cuidadoras E1 e E6 sentem-se apoiados pela instituição da sua zona de residência e a E6 mencionou que tem um subsídio de apoio, contudo são as próprias que assumem o cuidado permanente e diário à pessoa dependente. Isto, estende-se a todos os outros entrevistados, sendo estes os cuidadores principais dos seus dependentes. No entanto, alguns dos entrevistados têm ajuda pontualmente e quando necessário de vários membros familiares, nomeadamente dos filhos (E2, E6 e E7). Por exemplo, a E6 afirma que “Se eu tiver uma grande necessidade, ou o filho ou os netos ajudam, mas claro que não estão na mesma habitação que eu estou, mas se precisar, eles são o ponto de socorro”; do cônjuge (E3 e E8), significando que os dois entrevistados se apoiam mutuamente no exercício do cuidar entre eles e para com a familiar dependente. Os restantes cuidadores, E4 afirma: “Sou a única que cuida dele, sim, sou eu” e o E5 “Sou só eu porque nestas idades é como se eu fosse uma mãe para ela”, asseguram o cuidado sozinhos.

Destaca-se assim que, alguns dos cuidadores têm apoio pontualmente de outro membro da família, no entanto são os cuidadores entrevistados que assumem o cuidado diário ao dependente. De acordo com Grelha (2009) no contexto familiar geralmente é apenas uma pessoa que é cuidadora, responsabilizando-se pelo idoso dependente, podendo ou não ter ajuda de outros membros familiares e/ou profissionais.

E, de acordo com Melo, Rua, & Santos (2014), tal como outros autores defendem, o cuidado informal pode ser prestado e assumido por vizinhos, amigos ou outros membros, contudo, normalmente é a família que assume a responsabilidade da organização e a prestação dos cuidados. Verifica-se que todos os entrevistados têm a seu cargo um familiar seu.

Uma vez que os cuidadores assumem a prestação de cuidados, alguns destacam que a sua relação com o dependente se alterou devido à doença da pessoa cuidada, nomeadamente pela alteração no sistema nervoso, existindo uma maior preocupação, conseqüentemente menos paciência para lidar com a situação, considerando haver um grande desgaste. Por exemplo, a E3 salienta que a relação entre a própria e a cunhada sofreu mudanças de forma negativa, porque:

Mudou pela atitude dela. Por muito que eu queira fazer, já não posso mais. Ela diz-me para eu a esquecer e que ela já não existe, coisas assim do género (...) que doem (...). Portanto, nós estamos completamente mesmos esgotadinhos, já não conseguimos fazer muito mais que isto. (E3)

Ainda, o E5 revela que a relação alterou entre o cuidador e a dependente, isto é, “Mudou, para ela mudou, para mim também, o sistema nervoso altera todo”. Também, a E6 salienta que relação alterou “Para pior. Não eu para ele, mas ele para mim” e, por

fim, o E8 revela, como referido anteriormente existe menos paciência, apesar da sua relação se manter igual para com a pessoa dependente, mas “Muda uma coisa, é uma pessoa que tem paciência e vai, vai, vai, vai-se esgotando, de ambos os lados porque isto, a idade já é um bocadinho avançada e a paciência começa a faltar”. Os outros entrevistados não consideram que a sua relação com o familiar dependente se tenha modificado, contudo é possível evidenciar que a E2, “Há uma preocupação grande, porque o meu pai é uma pessoa dependente de nós”.

Deste modo, alguns entrevistados salientam que a sua relação com a pessoa cuidada se modificou ou sofreu algumas alterações desde que passaram a prestar cuidado e é de destacar – a sobrecarga subjetiva –, que consiste de acordo com Sequeira (2007) na perceção que o cuidador tem sobre as consequências do cuidar e, pessoas diferentes, mas em contextos similares podem percecionar uma situação de forma diferente. Consoante Figueiredo (2007), a responsabilidade de prestar cuidados a um familiar idoso, tem repercussões ao nível do relacionamento familiar e social, a própria dinâmica familiar sofre alterações, com necessidades de “reajustamentos e deslocando relações de poder, dependência e intimidade” (Figueiredo, 2007, p. 122).

O cuidar pode acarretar consequências negativas, através da dependência da pessoa cuidada, como se verificou anteriormente. Demonstrado pela primeira pessoa, a E3 afirma que a cunhada neste momento não lhe dá nada, assim como não colabora nas tarefas domésticas:

Nada, a minha cunhada não me dá nada. Em questão de coisas de casa, digo-lhe ‘limpa aí o pó’ e depois ali já não limpa, ali já não faz. A casa de banho começa a limpar pensa que já limpou e limpou metade. Portanto, é zero, praticamente é zero. Até mesmo as medicações que ela toma e com as coisas dela, tenho de ser eu a dizer-lhe e isto, e aquilo e o outro. E, ela manda-me calar, que sabe, que sabe, sabe e não sabe. É já uma situação complicada. (E3)

A E6 disse que neste momento, o esposo também não lhe oferece qualquer suporte, “nem carinho”; o E7 partilhou que de momento a esposa dá-lhe chatices, assim como ao E8: “Chatices, um bocado de aborrecimento”.

Para além das repercussões negativas demonstradas pela maioria dos estudos, a atividade de cuidar pode trazer consequências positivas: a companhia, o afeto e o amor. Destaca-se o testemunho de alguns entrevistados. Ou seja, a E1 reforça que apesar da mãe ser autoritária, faz-lhe “Muita companhia”; a E2 partilhou que o dependente “Mudou a forma como me olha, o carinho que nos dá. Ele sabe as limitações dele, houve uma transformação no olhar, vê-se o amor”; a E4 destacou que o esposo lhe dá chatices, “Mas de qualquer das maneiras eu acho que é a minha companhia, os

filhos já voaram”; o E5 partilhou que a mãe apesar das patologias, transmite e dá “Carinho e amor. (...) Quando se deita, todos os dias me diz ‘Obrigada por aquilo que me fazes’, todos os dias e quando se levanta é a mesma coisa, ‘és como se fosses uma mãe e um pai’”. Destaca-se uma dualidade de respostas e sentimentos, sendo que a relação entre o cuidador e o dependente é refletida também pela vivência comum das duas pessoas e pelas suas histórias individuais. (Figueiredo, 2007)

4.2.4. *Perceção da Sobrecarga*

A quinta dimensão está relacionada com a perceção da sobrecarga dos cuidadores. É de destacar que todos entrevistados, exceto a E2 e o E8 se sentem sobrecarregados aos três níveis: físico, psicológico e/ou financeiro. Contudo, a E2 apesar de não se sentir sobrecarregada, como a própria afirmou, revela que:

As saídas estão super limitadas, ele gosta muito de ir almoçar fora, de vez em quando vamos almoçar fora, mas é também aquela coisa, almoçamos e temos de vir a correr para casa, é onde ele se sente bem, é em casa. De resto, quando nós vamos fazer compras é com aquele propósito de demorar, nem que seja um minuto a menos que na outra vez já bom, (...), não ficamos bem em deixá-lo em casa sozinho. (E2)

Isto é, apesar de se sentir bem em cuidar do pai, sente que está limitada relativamente ao tempo, acabando por se privar da sua vontade nas atividades do dia a dia. Apenas os E3, E6 e E8 sentem os três tipos de sobrecarga e como indica a entrevistada E3: “Tudo, tudo a minha vida está feita e do meu marido, a nossa está feita em função da minha cunhada. E já estamos de tal maneira limitados, seja fisicamente e psicologicamente”, a E6 destaca “Sobrecarregada estou, mas é assim, é para o bem dele e está longe de mim pensar colocá-lo em qualquer lado enquanto eu puder, eu sou a cuidadora, com apoios de um lado ou do outro, sou a cuidadora” e, por fim, o E8 revela: “É evidente, tudo. Sobrecarregado no sentido: Há mais despesas, mais cuidados, mais responsabilidades, tudo mais”. A E1 sente-se sobrecarregada a nível psicológico, devido à exigência da dependente. Destaca-se que a E4 se sente sobrecarregada a nível físico porque, apesar da sua idade, ainda trabalha na área da costura. Por sua vez, o E5 sente um desgaste a nível físico e psicológico, sentindo que a sua vida está mais limitada.

Apoiado em (Parks e Novielli, 2003 como citado em Figueiredo 2007), alguns autores descrevem a sobrecarga em termos de stress multidimensional que são enfrentados pelos cuidadores e, pelo discurso dos cuidadores ao longo da entrevista, foi possível entender os tipos de sobrecarga que os cuidadores sentem.

Dado a multiplicidade de respostas sobre a questão da sobrecarga, foi questionado aos cuidados sobre como se sentiam a cuidar dos dependentes. Confirma-se que a idade poderá influenciar no cuidado pleno aos seus dependentes. De acordo com Figueiredo (2007), existe a variável no impacto da prestação de cuidados na saúde, isto é, a idade do cuidador, sendo estes encontrando-se mais expostos a problemas de saúde do que os dependentes. Por exemplo, a E1 evidencia que se não fossem os seus problemas de saúde, conseguiria prestar todo o cuidado à mãe. Também, acentua-se pelo discurso da E3, da E6 e do E8, pelos entraves que sentem em não ter capacidade suficiente para cuidar. Apesar da dificuldade no cuidado, a E2 sente-se bem a cuidar, todavia afirmou: “Bem, refilamos uns com os outros”, a E4 sente-se normal a cuidar, apesar do desgaste físico, em ter de conciliar com o seu emprego. É importante realçar que para o E5, o poder cuidar é um sentimento de gratidão “A gente quer sempre as pessoas que são queridas ao nosso lado”. Por fim, o E7 apenas identificou que é a sua obrigação cuidar da esposa, mas que se sente bem a fazê-lo.

Verifica-se que existem cuidadores que têm uma maior dificuldade na prestação do cuidado, caracterizado por variações nas necessidades, na saúde e nos sentimentos de quem presta o apoio.

Relacionado com a saúde, dos oito entrevistados, quatro indicaram que o seu estado de saúde não teve nenhuma alteração, porém os cuidadores (E2, E3, E6 e E8) referiram que a sua saúde piorou desde que passaram a assumir o papel de cuidadores, por variadas razões: pela tristeza, pela descoberta das doenças dos dependentes e pelo próprio isolamento. Por exemplo, como afirmou a E6:

Nem quero falar nisso, é diferente, não é? O estar mais isolada, porque eu era uma pessoa que gostava de sair e agora não. Eu estar 24 horas sob 24 horas nesta situação é um bocadinho cansativo mentalmente, mas há horas boas. (E6)

Após questionado se os dependentes pedem ajuda para situações que os cuidadores considerem desnecessárias, apenas a E1 respondeu que:

Por vezes, mas eu também depois falo com ela e ela entende. As senhoras que vêm cá prestar o apoio dizem que é normal, elas fazerem isso. Daí eu achar que é importante ter formação, para saber quais as verdadeiras intenções das pessoas. (E1)

Relativamente aos outros entrevistados, os mesmos não sentem os seus familiares que se encontram dependentes solicitam ajuda para situações inadequadas ou desnecessárias. Por exemplo, a E3 sente que a pessoa de quem cuida não solicita ajuda, apesar de considerar que necessita de apoio: “Ela não pede nada, ela diz que está bem (...) e não está, a gente sabe que não está”.

Relacionado com a sobrecarga ou com o exercício de cuidar, pode advir a consequência da doença, sabendo que “Algo muito frequente nos cuidados é o cansaço físico e a sensação de deterioração da saúde, a partir do início da tarefa de cuidar” (Figueiredo, 2007, p. 121). Todos os entrevistados revelam uma maior preocupação com os dependentes, todavia destacam-se sintomas relevantes em consequência de cuidar. Isto é, a E2 transmitiu ter dificuldade em dormir “Temos dificuldade no sono, temos mesmo muitas dificuldades, é uma ansiedade permanente, é sem dúvida nenhuma”; à E3 intensificou-se a depressão; por sua vez, a E6 denota a sua fragilidade na saúde, estando medicada, para conseguir abarcar com toda a responsabilidade de cuidar; o E8 disse que apesar de não ter desenvolvido nenhuma doença, “Desde que isto está assim, já me senti mal e estava a ver que ia desta para outra. O sistema nervoso alterou de tal maneira que à mais pequena coisa, fico logo descontrolado”. Conclui-se que os cuidadores estão a passar por repercussões pessoais, pela necessidade constante de supervisão e preocupação que têm para com o dependente.

Conforme os cuidadores se sentem, foi mencionado por alguns entrevistados que poderiam aproveitar a sua vida de forma diferente, se não tivessem a grande responsabilidade de cuidar. Citado por palavras do E5:

É lógico, podia ter uma vida mais aliviada, podia sair com os meus colegas, fazia almoços, saía à noite, mas há cinco anos para cá que não tenho essa oportunidade. Chega a uma altura da noite que não dá para sair, porque ela não fica aqui sozinha. (E5)

Tal como a E6 afirma “Claro. Se eu era uma pessoa que gostava de certas atividades e isso, agora não tenho, não posso”. Entende-se que cuidar exige tempo e dedicação e apesar de se verificar e confirmar que os cuidadores gostavam de ter tempo livre e de lazer, uma grande parte do seu tempo é dedicado “para as exigências inerentes à prestação de cuidados” (Figueiredo, 2007, p. 128).

Dadas as circunstâncias em que os entrevistados se encontram, três dos oito cuidadores partilharam que gostariam de estar noutra situação, porém devido ao cuidado diário e à preocupação que têm em manter o bem-estar aos dependentes, não abdicam de cuidar. Exemplificando, a E2 sente vontade de estar noutra situação se, “Sair desta situação só se tivéssemos um milagre de regredir, não querer despachar a situação de alguma maneira;” e ainda, a E3 tem a aspiração de ter uma vida diferente, “Completamente, eu, se ela sair de casa um bocadinho é um alívio. E o melhor bocadinho que tenho é quando ela está a dormir, que dorme 10 horas, 11 horas seguidas. Portanto, vejam bem a minha necessidade”. O E8 releva que gostava de sair da situação sim, com a condição de ninguém sair prejudicado.

De forma que o cuidador possa reduzir a sua sobrecarga física e emocional, existe o Descanso do Cuidador que consiste na possibilidade do Cuidador Informal reconhecido, possa beneficiar de descanso efetivo, de acordo com a avaliação efetuada no Plano de Intervenção Específico (PIE) previsto no artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro” (Assembleia da República, 2023).

Os entrevistados são cuidadores informais, contudo nenhum usufrui do Estatuto do Cuidador Informal e, desta forma, foi questionado aos entrevistados se conheciam o termo “Descanso do Cuidador” e apenas alguns ouviram falar da expressão, sem conhecimento aprofundado sobre o assunto.

A última dimensão está associada às Perspetivas sobre o futuro e, assim, todos os entrevistados afirmam ser difícil planear o futuro, devido à instabilidade das situações em que vivem. Através de dois casos exemplares, o E5 não planeia o futuro, porque já tem “70 anos e o que eu fiz na vida acho que fiz bem em relação àquilo que os meus pais me deram” e a E6 partilhou não anseia em viver o dia a dia, mas sim, hora a hora: “Às vezes nem é viver um dia, é uma hora de cada vez, uma hora melhor, uma hora pior. Não, não há projetos, nem vale a pena fazê-los”. Das oito entrevistas, todos os entrevistados indicaram que não anseiam pelo futuro, preferindo neste momento, viver dia após dia, não tendo projetos a longo prazo, pela sua idade e pela situação em que se encontram.

Uma vez ser difícil planear o futuro, face ao panorama em que os entrevistados se encontram, foram dadas respostas semelhantes face à questão colocada “O que gostava de fazer neste momento, face à situação em que se encontra?”. Os entrevistados responderam que neste momento não podiam fazer nada, apenas desejavam que os familiares de quem cuidam melhorassem e alguns ao longo da entrevista, refletiram e sentiram que talvez necessitassem de alguma orientação. Reforçando a situação, a E3 referiu que necessita que alguém a ajude face à sua situação, considerando “Que houvesse alguém que decidisse e ajudasse, porque não é fácil”.

Por fim, toda a experiência enriquecedora dos cuidadores traduz-se num significado individual para cada um. Assim sendo, é de realçar a tristeza que os entrevistados demonstraram, como afirma a entrevistada E1 “A minha mãe tem 92 anos, mas ver o que a minha mãe era e como está agora é muito triste, muito triste”. Ainda referiu que os cuidadores deveriam ter outro tipo de abordagem, “O cuidador deveria ter outros direitos, por exemplo, ter prioridade numa fila de supermercado, porque temos uma pessoa dependente de nós, à nossa espera em casa”. Ainda relativo ao sentimento de tristeza, a entrevistada E2, cuidadora do pai afirmou “Este ser é meu pai, significa tudo esta

experiência, dói me desde manhã até à noite ver a situação em que ele se encontra”. Desta forma, a entrevistada E3 destaca que gosta de cuidar, mas devido à sua idade “Não é condição, pronto, é isso. O significado é bom e estou cá para isso, mas já estou naquela fase de dizer basta”. Todos os sentimentos foram idênticos e apesar de alguns cuidadores sentirem-se bem a cuidar, sentem que existem entraves, seja pela tristeza, seja pela incapacidade de cuidar.

Todas as experiências são subjetivas, com particularidades e sentimentos diferentes. Denotou-se que o discurso das entrevistadas do sexo feminino e do sexo masculino foram dispares. Isto é, o discurso dos entrevistados do sexo masculino foi mais descontraído, pela forma como encaram a situação, enquanto nas entrevistadas do sexo feminino transmitiram uma maior ansiedade, analisado e evidenciado também pela sua expressão corporal.

4.3. Perspetivas e Desafios que se Colocam aos Cuidadores Informais Idosos

Neste ponto, ressalta-se a forma como os entrevistados receberam a entrevistada nas suas habitações, via chamada telefónica e os sentimentos demonstrados ao longo das entrevistas.

Todos os encontros na habitação dos entrevistados começaram por uma saudação, havendo um cumprimento entre todos os presentes. De forma a dar início às entrevistas, houve novamente uma saudação como, por exemplo, “Boa tarde, obrigada por ter aceite o convite”, tendo em consideração que seria o momento de iniciar a entrevista.

No decorrer das entrevistas houve manifestações de respeito para com o outro, através de expressões “Por favor”, para que houvesse consentimento da pessoa entrevistada, de maneira que a entrevista pudesse continuar sem constrangimentos. A entrevistada teve ao longo das entrevistas uma postura de escuta, intervindo quando necessário, estando atenta ao que os entrevistados estavam a partilhar, perspetivando uma relação de confiança.

Procedeu-se às práticas de geração de dados, através da análise conversacional e a partir das gravações vídeo, foi possível proceder à realização de uma análise multimodal, isto é, analisar não apenas o conteúdo das entrevistas, mas também como o entrevistado discursa, as palavras são ditas e como são ditas, através das suas expressões micro facial e corporal. Ou seja, foi feita uma análise multimodal dos conteúdos das entrevistas, dinamizado pela Oficina de Metodografia apoiado numa análise conversacional e na entrevista de explicitação, ou melhor, uma co-análise conversacional e explicitante. Esta Oficina permite oferece uma abordagem inovadora, capacitando os investigadores na arte de analisar as entrevistas, com sentido crítico, à luz de um olhar profissional.

Ou seja, a gravação vídeo permite abarcar um conhecimento mais alargado, comparativamente à gravação apenas em áudio. Todas as entrevistas realizadas no âmbito da investigação foram devidamente gravadas em áudio e vídeo para análise posterior. Contudo, houve uma perda técnica inesperada da entrevista 4, tendo a mesma sido perdida – gravação em vídeo, ficando apenas com a gravação áudio, impossibilitando a sua análise mais aprofundada e pormenorizada, por meio de um olhar analítico e crítico, aquando se analisa entrevistas com registos em vídeo, que permite observar e analisar o comportamento, expressão microética dos entrevistados.

Assim, durante e após as sessões de co-análise conversacional, foram analisadas as entrevistas obtidas em vídeo, observou-se e auto-observou-se, permitindo fazer um estudo analítico e crítico detalhado, isto quer dizer, uma auto-análise por autoconfronto por meio da prática das entrevistas.

Entrevista 1:

Importa entender que a primeira entrevista tal como mencionado antes, foi realizada por telefone, havendo uma conversa interacional, na qual a entrevistada foi participativa, estando disponível desde a primeira abordagem a explicar, a cooperar, tendo ainda referenciado que estaria disponível posteriormente, para esclarecer qualquer dúvida adicional, via chamada telefónica. Não foi possível perceber o olhar e as suas manifestações corporais, todavia pela sua expressão de voz verificou-se o misto de emoções ao longo do seu discurso. A entrevistada realçou um aspeto interessante, mencionado outrora, sobre o facto de o cuidador poder auferir de outros direitos como, por exemplo, ter prioridade numa fila de supermercado, uma vez ter uma pessoa dependente em casa, com incapacidade, a necessitar de cuidados permanentemente.

Entrevista 2:

A segunda entrevista foi realizada no escritório da entrevistada, local indicado pela mesma ser o mais apropriado. Denotou-se a preocupação por parte da entrevistada em ter a sua habitação limpa por receber visitas, mas esses constrangimentos foram ultrapassados com o desenrolar da conversa informal inicial. A pedido da entrevistada, a mãe também teve um papel participativo na entrevista, contudo apenas foi considerada a entrevista à filha da pessoa dependente, tal como combinado anteriormente ao começo da entrevista. A esposa da pessoa dependente teve um papel ativo na entrevista, a entrevistada esteve a comunicar numa conversa informal com a entrevistadora, respondendo às questões solicitadas e intervindo para além do que estava descrito no guião, tendo em consideração a sua veracidade. Além da mãe ter estado presente, também esteve a neta da entrevistada em momentos da entrevista.

Ao longo da entrevista, sentiu-se o nervosismo da entrevistada, através da forma como gesticulava as mãos. Mas, também, transmitiu firmeza e coragem para enfrentar todos os obstáculos pelos quais passa diariamente, adaptando-se ao dia a dia. Verificou-se a ajuda mútua que a cuidadora e a mãe prestam ao dependente, havendo entre ambas cumplicidade e apoio para enfrentarem a situação com a qual vivem diariamente. Apesar de existir essa ajuda mútua, a cuidadora entrevistada presta apoio diário ao pai e presta ajuda e apoio à mãe pontualmente, pois ainda é uma pessoa considerada au-

tónoma. A entrevistada transmitiu que o ato de cuidar entre familiares é algo inato, fazendo referência à sua cidade natal, considerando que entre os pais e filhos existe consideração e, desta forma, assumem o cuidado, descartando a hipótese que os familiares sejam institucionalizados [00:02:37 – 00:03:20], percebendo que nas ERPIS existe a ausência de acolhimento, considerando que o ambiente seja “frio”. Contudo, partilhou que se tiver de ir para uma ERPI, sente-se preparada, considerando que a educação que recebeu é diferente da dos pais. Quanto ao tipo de formação, a entrevistada considera e partilha da opinião de outros cuidadores entrevistados em aprofundar e ter formação sobre o comportamento da doença de Alzheimer, no entanto pela experiência passada ao nível dos cuidados para com a avó, aprendeu sobre a doença.

Devido à doença do pai, a entrevistada considera que o seu tempo é limitado, [00:09:27 – 00:09:30] e essa é uma das razões que a entristece, contudo cuida pelo amor e isso foi transmitido verbalmente como pela sua expressão facial e confirmando com a sua expressão corporal [00:11:51 – 00:11:58]. Assim como, neste momento, a condição do pai é algo que faz parte da rotina [00:21:19 – 00:21:47]. Apesar da tristeza associada à doença do dependente, a entrevistada partilhou que o pai mudou a forma como olha para a filha e para a esposa, “com amor” [00:13:46 – 00:13:48], notável pela sua expressão mifacial.

No fim da entrevista, a entrevistada apresentou o pai (dependente) à entrevistadora, tendo sido possível analisar a dinâmica familiar e nesse momento, foram abordados alguns assuntos numa conversa informal e descontraída. Por fim, todos os intervenientes despediram-se, houve um agradecimento de ambas as partes e deu-se por terminada a interação.



Figura 2 Fotograma 1 da Entrevista 2 - [00:13:48]

Fonte: Corpus Brilhante 2024

Entrevista 3:

A terceira entrevista decorreu na sala de estar da entrevistada, tal como a mesma direcionou a entrevistadora e, durante toda a entrevista o esposo esteve presente. Antes de iniciar a entrevista, a entrevistada demonstrou a sua preocupação para com a cunhada, visualizando a partir do seu telemóvel, o local onde estava a cunhada [00:00:00 – 00:00:03], a partir de uma aplicação instalada no telemóvel da dependente. Após conseguir visualizar em que rua estava a cunhada, deu-se início à entrevista, com um novo quadro interacional, através da troca de saudações iniciais, estabelecendo entre a entrevistada e a entrevistadora um contacto visual.

No desenrolar da entrevista, apesar da mesma ter sido dirigida à entrevistada, houve um papel participativo do esposo, na medida em que a entrevistada respondia às questões colocadas e o esposo interagiu sobre o que pensava sobre as questões, reforçando o mal-estar que a esposa e o mesmo sentiam ao ter de cuidar da pessoa dependente. Quando houve as intervenções do esposo, a entrevistada tentou pedir para que o mesmo não a interrompesse, através do sinal que fazia com a mão levantada, nos momentos: [00:02:47] e [00:04:06 - 00:04:07].

Ao longo da entrevista verificou-se que a entrevistada estava incomodada com toda a situação em que vive, manifestado através do seu discurso, demonstrando vontade em sair da situação em que se encontra, considerando que neste momento assume o papel de cuidadora, querendo-o de forma temporária, não permanente [00:01:58 – 00:02:07]. Para além disso, foi notável que a entrevistada não considera que a cunhada faça parte do seu agregado familiar, não considerado como um sentimento de pertença, [00:01:12 – 00:01:30]; [00:05:00 – 00:05:13]. Não obstante, a entrevistada realçou que cuida da cunhada da melhor maneira que consegue, apesar dos esforços [00:03:20 – 00:03:23], acolhendo-a por não ter mais ninguém de família. No final da entrevista, a entrevistadora agradeceu a participação da entrevistada [00:13:31 – 00:13:32] e após ter terminado a entrevista, foram trocadas ideias numa conversa informal entre todos os intervenientes. Houve novamente um agradecimento por parte da entrevistadora, todos os presentes despediram-se e desta forma, deu-se por terminada a interação.



Figura 3 Fotograma 2 da Entrevista 3 - [00:00:02]

Fonte: Corpus Brilhante2024

Entrevista 4:

A entrevista 4 foi realizada de forma descontraída, a entrevistada estava sozinha na sua habitação. Ao longo de toda a interação, demonstrou segurança e no início da entrevista, a cuidadora dirigiu a entrevistadora para a sala de estar, mostrando os trabalhos que realizava até aquele momento, nomeadamente de costura, mencionando as marcas e o local para onde são exportados os produtos. Após ter apresentado os seus trabalhos, deu-se início à entrevista. No momento da entrevista, o esposo encontrava-se hospitalizado, tendo sido demonstrado pela entrevistada uma preocupação para o marido, devido ao seu estado de saúde, aferido pela expressão vocal. Apesar de se sentir cansada diversas vezes, mostrou ser resiliente face à situação em que se encontrava. A entrevistada referiu que cuidar fazia parte do casamento, o cuidado mútuo entre o casal, considerado como algo adquirido e natural. Entendeu-se que apesar do esposo se encontrar dependente de momento, a entrevistada gosta da companhia do esposo, sentindo-se acompanhada, percecionado pelo seu discurso entusiasta. Dada por findada a entrevista, a entrevistada questionou a entrevistadora se queria tomar algum café ou água na qual a mesma agradeceu o seu gesto. Após terminada a entrevista, as intervenientes falaram de outros assuntos, demonstrando desde início empatia entre ambas as partes e, por fim, despediram-se e a entrevistadora agradeceu o seu testemunho e colaboração.

Entrevista 5:

A entrevista 5 realizou-se na sala de estar do entrevistado, estando presente durante toda a entrevista a mãe do entrevistado, sendo o agregado familiar constituído pelos dois elementos. Houve um cumprimento entre todos, saudou-se e agradeceu-se a prontidão em que o entrevistado aceitou e se disponibilizou em participar no estudo.

Entendeu-se que existe uma relação de proximidade entre ambos, apesar da patologia da dependente e, através do discurso do entrevistado, verificou-se a atenção e carinho que o mesmo costuma ter e dar à mãe e vice-versa [00:06:57 – 00:07:00]. O entrevistado foi participativo ao longo da entrevista e a mãe teve apenas um papel de observadora, tendo estado focada também no visionamento da televisão. Apesar de estar atenta à televisão, o entrevistado referiu que a mãe estava no seu “mundo”, nos seus pensamentos, sem realmente estar atenta ao programa de televisão ou à entrevista, devido à sua doença.

O entrevistado relatou que não gosta de presenciar e ver a situação da mãe, mas que cuida da mesma por opção e gratidão que sente. Frisou que não se sente apoiado por nenhuma entidade, no entanto, preencheu a documentação para ser considerado cuidador informal, mas, o Estatuto foi-lhe rejeitado, sem saber a razão, mostrando-se descontente face à situação, não considerando justo tendo em consideração outras pessoas a quem lhes foi concebido o Estatuto. Para além disso, referiu no sentido negativo o funcionamento das instituições dirigidas às pessoas idosas, pelos exemplos que indicou. Apesar de dar uma conotação negativa às ERPI`S, demonstrado pelo abanar da cabeça, pela expressão “não” [00:12:43 – 00:13:05], o entrevistado partilhou que gostaria de ter um apoio pontual para a mãe, todavia a mesma não quer que ninguém cuide da própria para além do filho, deixando-o assim, sobrecarregado. Nesta parte, a voz do entrevistador foi reduzindo, entendendo-se que, apesar de considerar importante ter apoio do exterior, salvaguarda o maior bem-estar para a mãe, abdicando das suas vontades.

Através da expressão microfacial do entrevistado, expressão gestual e pelo seu discurso, não pretende sair da situação em que se encontra [00:12:20 – 00:12:25]. Todo o cuidado é prestado pela gratidão que o cuidador sente pela pessoa de quem cuida.

Foi possível constatar a aceitação por parte do entrevistado em estar na situação em que se encontra, transmitindo pela forma tranquila durante a entrevista. Dada por findada a entrevista, foram partilhadas algumas ideias e fornecidas orientações sobre apoios existentes, dada a situação em que o cuidador se encontra. Após fornecidas as orientações, os intervenientes despediram-se e ambos agradeceram mutuamente.



Figura 4 Fotograma 3 da Entrevista 5 - [00:07:10]

Fonte: Corpus Brilhante 2024

Entrevista 6:

A entrevista 6 decorreu na sala de estar da habitação da cuidadora, tendo estado presente para além da entrevista e entrevistadora, o esposo e o filho da entrevistada. O esposo, pessoa dependente, não participou, nem esteve atento ao decorrer na entrevista, devido ao seu estado de saúde e grau de dependência. O filho da entrevistada esteve durante a entrevista um papel de observador. No momento inicial todos saudaaram-se e a entrevistada questionou a entrevistadora se queria tomar um café.

Após estar tudo preparado para começar a entrevista, a entrevistadora saudou novamente a entrevistada de forma a dar início desta forma, à entrevista [00:00:01 – 00:00:07]. No decorrer da entrevista, a cuidadora partilhou situações do seu dia a dia, enquadradas pelo guião da entrevista. Denotou-se o cansaço e a durabilidade da tarefa de cuidar pelo seu discurso, expressão corporal, assumindo o cansaço como algo evidente e pela redução do tom de voz [00:05:28 – 00:05:47]; [00:06:08 – 00:06:19], mas assume o cuidado enquanto puder e tiver capacidade para o fazer, tendo em consideração o sentimento de pertença entre esposo/esposa. A entrevistada realiza o levantar dos ombros ao longo a entrevista, juntamente com a sua expressão micro facial, significando que a mesma não planeou ser cuidadora, tendo sido uma condição imposta, sofrida e não desejada, acabando por ser acomodada [00:00:13 – 00:00:18]. O gesto também transmite a inferência, o óbvio, de tudo o que a entrevistado quer transmitir.

É cuidadora pelas circunstâncias não controladas, mas que se impõem à mesma, tendo a sua vida condicionada face à necessidade do cuidador. É possível re-

alçar a subida tonal e a entoação da entrevistada, porque para a mesma torna-se evidente cuidar do marido, através de uma categorização ³de parentesco, tendo a obrigação de cuidar do esposo, chamada de obrigação moral, recaindo sobre a mesma um conjunto de deveres e obrigações e ações aos próprios olhos da mesma [00:00:32 – 00:00:42], transmitindo a evidencia para todos os membros da comunidade.

Salienta-se ainda que a entrevistada se apoia na literacia digital, com base em recursos digitais, aprendendo sobre os cuidados, porque o digital permite pesquisar informações e aprofundar conhecimento [00:00:50 – 00:01:20]. Ao ter contacto com outros cuidados via online, permite que haja uma comunidade digital de interformação, na qualidade de quem coloca uma pergunta e responde e vice-versa. Deste modo, presencia-se uma comunidade colaborativa online, de autoajuda, constituído por pessoas que estão a passar por situações idênticas permitindo criar laços digitais. Não obstante, considerando a formação como importante, realça que não tem condições para deixar o esposo sozinho na sua habitação [00:01:20 – 00:01:38], optando desta maneira, pelos recursos digitais. Para além de aprender mais sobre a doença e sobre os cuidados por meio das redes sociais, foi desenvolvendo e aprendendo por si mesma, tendo sido a sua principal fonte o ato de cuidar [00:02:21 – 00:02:27]. Existem assim duas fontes de saber: a autoformação e os saberes que lhe foram transmitidos ao participar em conversas nas comunidades digitais de entreaajuda. Por fim, destaca-se, através das filmagens que, apesar da instituição da sua zona de residência lhe prestar apoio, a mesma considera o apoio insuficiente para colmatar as suas necessidades, por toda a comunicação postural, gestual e expressão micro facial, assim dizendo, comunicação paraverbal [00:03:24 – 00:03:31].

É de realçar que em relação ao descanso do cuidador, a entrevistada mencionou os efeitos ou conotações menos positivas relativamente a deixar o esposo em alguma Unidade ou instituição devido a uma experiência passada. O esposo no passado ficou internado e após ter tido alta hospital ficou com uma perda de mobilidade acentuada e os cuidados conseqüentemente foram prestados com maior dificuldade e com uma sobrecarga maior do que sente neste momento a cuidar do marido [00:07:50 – 00:08:21].

Assim, a esposa prefere cuidar do dependente [00:05:14 – 00:05:25], do que o deixar numa instituição para aliviar a sua sobrecarga, devido às conseqüências que poderão advir, prevenindo uma situação que a cuidadora não conseguia gerir enquanto

³ A entrevista 3 e a entrevista 6 foram analisadas e trabalhadas nas sessões de metodografia, permitindo analisar de forma autónoma as outras entrevistas, aumentando o rigor e a cientificidade do trabalho.

cuidadora, preferindo desistir dessa resposta implementada com objetivo de responder às necessidades dos cuidadores.

Após terminada a entrevista, a entrevistada ofereceu mais uma vez com simpatia um café à entrevistada. Depois desta interação, todos se despediram agradecendo a sua participação e o filho da entrevistada ainda referiu com esperança de que a dissertação desabrochasse um caminho para a mudança de políticas públicas.

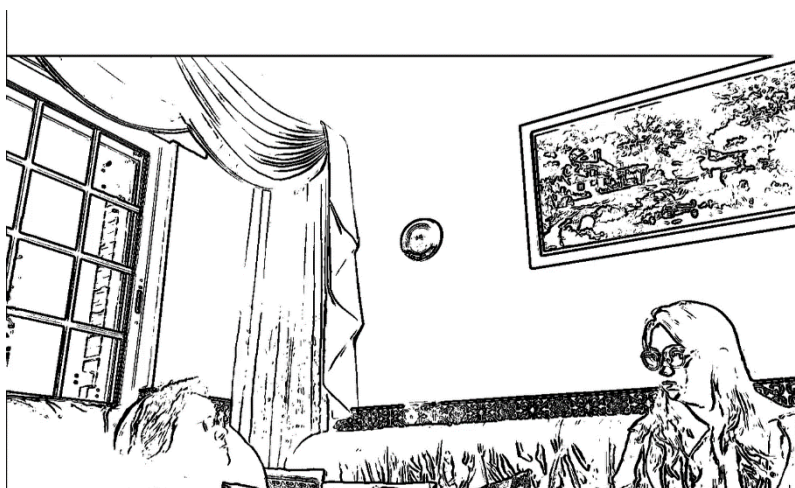


Figura 5 Fotograma 4 da Entrevista 6 - [00:06:15]

Fonte: Corpus Brilhante 2024

Entrevista 7:

Quanto à entrevista 7, a interação começou quando o entrevistado abriu a porta do portão da sua habitação, havendo entre o mesmo e a entrevistada uma saudação e, de seguida, o cuidador dirigiu a entrevistadora à sala onde a esposa e a filha do entrevistado se encontravam, para que fossem feitas as apresentações. Após essa apresentação, de forma a não constranger a esposa, o cuidador preferiu que a entrevista fosse realizada na sala de estar de um outro anexo. Antes de iniciar a entrevista, de forma descontraída, o entrevistado disse que estaria à vontade para responder a qualquer pergunta, desde que soubesse responder. Assim, durante a entrevista apenas esteve presente a entrevistadora e o entrevistado.

Ao longo da entrevista verificou-se algum sentimento de tristeza devido à sua atual situação e isso evidenciou-se antes da entrevista começar, mas o mesmo mostrou-se resiliente, com um discurso objetivo, considerando levar a vida com a maior leveza que consegue, tendo momentos de descontração, nomeadamente quando se dirige ao café para jogar às cartas com os amigos, enquanto a esposa fica a descansar durante

a tarde [00:04:14 – 00:04:22]. Considera que o ato de cuidar foi algo imposto, por obrigação [00:00:29 – 00:00:37], visualizado pela sua comunicação paraverbal, pelo cruzamento dos braços, mãos e pelo encolher dos ombros. Para além disso, cuida da esposa pelos valores da família, entendendo-se pela sua entoação, discurso e expressão gestual, tornando-se algo autoevidente para o entrevistado [00:02:19 – 00:02:21]. Evidenciou que realiza os almoços e jantares à esposa, e que não realiza a sua higiene pessoal por opção da mesma, sendo as filhas a assumirem a tarefa, contudo demonstrou-se à vontade para assumir essa tarefa [00:03:51 – 00:03:56]. Para além disso, assume os cuidados, não se sentindo apoiado por nenhuma entidade, frisando que é o próprio que assume todos os gastos monetários, face às despesas. Apesar dos constrangimentos, vive com a sua problemática atual considerando como algo natural, tendo de viver dessa maneira, uma vez que a pessoa dependente é a sua esposa e, sendo assim, a sua obrigação é cuidar, assim como se um filho precisasse, a sua obrigação seria cuidar. Desta forma, patenteia-se o valor da família [00:05:59 – 00:06:22] e, o cuidador assumiu que a sua relação com a esposa não teve alterações, constatado pela sua expressão microfacial (sorriso) [00:02:34 – 00:02:42].

No fim, houve um agradecimento de ambas as partes, a entrevistada deu a conhecer medidas de políticas existentes atualmente, para que o cuidador pudesse beneficiar das mesmas. A entrevistadora despediu-se da esposa do cuidador e do cuidador, dando-se por terminada a intervenção entre os intervenientes.



Figura 6 Fotograma 5 da Entrevista 7 - [00:00:32]

Fonte: Corpus Brilhante 2024

Entrevista 8:

A última entrevista foi dirigida ao esposo da terceira entrevistada, realizada após algumas semanas face à terceira entrevista. O entrevistado é cuidador da irmã. Ao che-

gar à sua habitação, todos cumprimentaram-se, incluindo a entrevistadora, o entrevistado, a esposa (entrevistada 3) e a irmã (pessoa dependente). Inicialmente, após uma troca de conversas simples e informal, deu-se início à entrevista, com a presença do entrevistado e da pessoa dependente.

Posteriormente, a esposa do entrevistado dirigiu-se à sala de estar [00:00:55], onde foi concretizada a entrevista, por opção própria. Toda a entrevista foi realizada na sala de estar do agregado familiar. Tal como aconteceu na terceira entrevista, apesar da entrevista ser dirigida ao cuidador (irmão da pessoa dependente), houve por parte da esposa do entrevistado intervenções constantes, havendo igualmente um papel participativo [00:02:03 – 00:02:04]; [00:05:38 – 00:05:59]. Mas, apesar disso, o entrevistado permitiu que a esposa comunicasse, embora chamasse a atenção da esposa uma vez sobre as interrupções. A irmã do entrevistado (pessoa dependente) teve alguns momentos de participação na entrevista, nomeadamente quando disse que não pede ajuda para certas situações para não dar trabalho à família [00:07:11 – 00:07:13].

Pelo olhar e discurso do entrevistado, entendeu-se que o mesmo se sentiu constrangido ao longo da entrevista, pela presença da irmã (pessoa dependente), porém discursou de forma clara, mantendo a sua postura de forma constante. Isso verificou-se pelo contacto visual que mantinha com a irmã e pela sua forma de discursar [00:05:00 – 00:05:18]. Ao longo da entrevista, o entrevistado mostrou o sorriso como a sua expressão facial, mostrando simpatia e gentileza face à presença da pessoa dependente, no entanto frisa, de forma descontraída que a irmã de momento lhe dá algumas chatices e aborrecimento [00:05:25 – 00:05:37].

Os cuidados que presta à irmã foram adquiridos pelo dia a dia, não tendo formação na área do cuidado [00:01:39 – 00:01:46], no entanto considera importante, por exemplo, em conhecer o problema da demência. O entrevistado sente-se sobrecarregado, tendo pouco tempo para cuidar de si, pelas responsabilidades ter a irmã a seu cargo, vivendo o dia a dia, ou mesmo hora a hora, no entanto, verificou-se que lida com a situação mais descontraidamente que a esposa, contudo a entrevistada 3 tem uma maior responsabilidade para com a cunhada, pelas tarefas diárias que executa, apesar da cooperação diária entre o casal. No momento da caracterização pessoal, dirigida ao entrevistado, a pessoa dependente saiu da sala de estar, passando a ficar presentes o entrevistado e a esposa [00:11:13 – 00:11:14].

Depois de terminada a entrevista, houve de ambas as partes um agradecimento e, a esposa do entrevistado abordou a doença da dependente na presença da mesma, verificando-se a sua conturbação face à situação da dependente e da situação vivida

diariamente. No final, todos despediram-se da entrevistadora e houve novamente uma demonstração de agradecimento pela colaboração dos entrevistados.



Figura 7:Fotograma 6 da Entrevista 8 - [00:05:28] –

Fonte: Corpus Brilhante 2024

Como é possível verificar, foram descritas as formas como os cuidadores interagiram desde o momento inicial da interação até à saudação final, as suas manifestações e percepções face ao ato de cuidar, compreendo os quadros interacionais descritos através da presença e gravações realizadas, podendo ser visualizados pelos trechos(fotogramas) destacados.

CONCLUSÃO

Espera-se que a presente dissertação seja um contributo na temática dos cuidadores informais idosos, trazendo novas perspectivas e conhecimento sobre esta realidade

Foram apresentadas algumas dificuldades e limitações no desenvolvimento do estudo, devido à escassez de produção científica do tema, contudo este estudo procurou aprimorar as investigações e a elaboração deste constructo em Serviço Social, tendo em consideração a complexidade do tema. Tratou-se de um estudo qualitativo, conseguidas realizar oito entrevistas e os dados foram tratados mediante o conteúdo das mesmas. Através da pesquisa e dos testemunhos dos cuidadores foi possível responder à pergunta de partida: Quais as vivências ou percepção que o idoso/a tem sobre sua vida sendo cuidador informal?

Com base no estudo realizado, foi possível destacar que o envelhecimento é um processo contínuo e gradual, na presença de mudanças biológicas, psicológicas e sociais e também na mudança de papéis sociais, exigindo capacidade de adaptação às novas condições de vida e às necessidades de recursos que se adaptem ao idoso. Apesar de existirem mudanças, nomeadamente na evolução da medicina, resultante de uma maior esperança de vida, aumentou significativamente o risco de doenças crónicas. Para além disso, cada idoso tem as suas vivências e experiências e um dos marcos de mudança está associado à reforma, por exemplo representando a transição para a velhice, pela perda de estatuto, podendo trazer, assim, dificuldades na adaptação, tal como no momento da perda do cônjuge sentida pela mudança, que se constituía como uma das principais fontes de companhia e apoio. Desta forma, é necessário haver readaptações devido às novas exigências que o processo do envelhecimento traz e ao novo papel do idoso na sociedade, valorizando o seu estatuto de ancião.

De forma a dar resposta às necessidades e exigências das pessoas mais velhas, existem várias medidas dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência, nomeadamente na prestações sociais e respostas sociais, salvaguardando os seus direitos, promovendo uma integração social e fomentando uma maior qualidade de vida aos idosos. Quanto às políticas existentes de apoio aos cuidadores informais salienta-se o Estatuto do Cuidador Informal, que define e regula os direitos e deveres das pessoas que prestam cuidados e das pessoas cuidadas e estabelece as respetivas normas de apoio.

Existem desafios que se colocam às respostas de formação existentes, porque estas têm de acompanhar, de modo articulado, o processo de autoformação de cada cuidador, quando inicia a sua carreira e é possível ainda refletir sobre as respostas sociais dirigidas ao descanso do cuidador, na medida em que existe a necessidade de garantir que o cuidador possa descansar, garantindo que a pessoa não vai perder mobilidade e, desta forma, é necessário analisar em como será possível assumir este compromisso de confiança entre instituição, cuidador e a pessoa que está dependente.

No Concelho do Seixal, as associações de reformados e pensionistas do Concelho contribuem para melhorar a qualidade de vida e bem-estar da população envolvente. Anualmente, o Concelho celebra o mês das pessoas idosas, dinamizando um conjunto de atividades que envolvem toda a população, que visam valorizar a pessoa idosa no Concelho do Seixal.

De maneira a identificar a perceção do cuidador informal idoso e a sua situação enquanto cuidador, todas as entrevistas realizadas foram conduzidas com base na integridade, justiça e respeito pelos participantes, tendo por base a ética profissional. Foram priorizados aspetos da ética, através do consentimento informado, garantindo que os entrevistados estivessem cientes dos procedimentos, objetivos e dos riscos, participando no estudo de forma voluntária, assegurando que todas as informações transmitidas e partilhadas durante a entrevista fossem mantidas em sigilo e que o tratamento das entrevistas fosse realizado de forma justa. Estes princípios garantiram que o trabalho desenvolvido fosse conduzido de forma responsável, providenciando e garantindo a confiança nos resultados obtidos.

As entrevistas foram realizadas em resposta à realidade atual, marcada por uma população cada vez mais envelhecida, sendo os cuidados prestados por pessoas também idosas, isto é, as entrevistas foram dirigidas a familiares que cuidam dos dependentes, enfrentando o desafio de cuidar do outro, enquanto lidam com as suas próprias limitações e necessidades decorrentes da própria idade.

Estas entrevistas foram dirigidas a cuidadores informais principais e as repercussões associadas ao cuidar traduzem-se, principalmente em sentimentos de tristeza e ansiedade, vivenciadas pelo discurso dos cuidadores entrevistados. Para além de serem cuidadores informais, estão numa situação de vulnerabilidade acrescida. Todos os entrevistados revelam cuidar de um familiar também idoso, podendo ser analisada a relação existente entre ambos. O ato de cuidar é uma experiência subjetiva para cada cuidador, contudo foi possível salientar que existem pontos em comum entre os entrevistados. O facto de se poder ter filmado as entrevistas, permitiu observar o

comportamento do entrevistado, um valor acrescentado se apenas fosse feita uma gravação de voz.

Para todos os cuidadores, torna-se autoevidente ter de cuidar do dependente, pela sua moral e pela categorização do grau de parentesco. Apesar de maior parte da tarefa ter sido imposta, isto torna claro os laços de entreajuda, a força da instituição familiar e os laços de parentesco documentados ao longo das entrevistas, com um sentido de evidência, enraizados dentro da sociedade. Significa que ser cuidador informal é muitas vezes, dentro de uma base familiar acompanhado de um sentimento de obrigação moral de ajudar e de entreajuda.

Transversalmente a todos os cuidadores, estão na presença de uma condição social, ou seja, cada cuidador tem a sua vida condicionada por fatores que não lhes é possível controlar, acabando por estarem confinados, não tendo a possibilidade de sair da sua habitação, tendo um sentimento de compromisso, condicionando, por exemplo, as ações de formação. Nenhum cuidador tem formação no cuidar e as suas fontes de saber foram adquiridas pela própria ação, isto é, pela autoformação incorporado no ato de cuidar, devido à força das circunstâncias e à necessidade de realizar os cuidados. Portanto, significa “aprender, fazendo, aprendendo a cuidar, cuidando”. É notável que qualquer oferta formativa tem de se articular com a autoformação, incorporada no ato de cuidar. Isto porque cada cuidador quando inicia o ato de cuidar está em autoformação, adquirindo em si mesmo os seus conhecimentos e estratégias para lidar com a situação em que se encontra.

Destaca-se que maior parte dos cuidadores cuidam de pessoas com a doença de Alzheimer, o que dificulta ainda mais no cuidado, exigindo novas adaptações e cuidados permanentemente. Com base nesta investigação, é possível realçar que o cuidador ajuda na recuperação do dependente, construindo na medida em que consegue um ambiente favorável para a recuperação da saúde do idoso, evitando hospitalizações ou integração em outras instituições.

Verificou-se que apesar da literatura afirmar que maior parte das cuidadoras são do sexo feminino, conseguiu-se entrevistar três cuidadores informais do sexo masculino, observando-se que os cuidadores do sexo masculino tendem a abordar a situação do ato de cuidar de maneira mais descontraída, adotando uma postura que, em geral, pode ser interpretada como menos ansiosa ou preocupada em comparação com as cuidadoras do sexo feminino, demonstrado pelo discurso, postura e expressão micro facial dos entrevistados. E, relativamente à idade, pesquisas revelam que a maior parte dos cuidadores informais têm uma média de idade entre os 45 e os 60, contudo é

compassível analisar que, a média das idades como descrito anteriormente é de 74 anos.

Cada cuidador tem as suas características e particularidades, mas estes desempenham uma função importante na manutenção do bem-estar e na qualidade de vida dos seus dependentes, contudo a tarefa pode tornar-se desafiadora afetando a sua saúde física e mental. Os desafios enfrentados podem revelar consequências nos problemas de saúde, desgaste emocional e isolamento social, comprovado pelo discurso dos entrevistados. Não obstante, é importante reconhecer a dedicação e força que cada cuidador deposita na sua tarefa desafiadora. Os cuidadores são motivados por diversas razões, nomeadamente pelo sentido de dever e amor, revelando-se um reinvestimento na relação, mas permanentemente são negligenciados no que diz respeito ao seu próprio bem-estar.

Com base na construção da dissertação, considera-se fundamental promover uma maior conscientização sobre a importância da saúde dos cuidadores e no seu autocuidado, podendo deste modo, promover um ambiente mais inclusivo, mas também na promoção de práticas eficazes para os cuidadores. Os Assistentes Sociais têm um papel crucial na promoção do bem-estar social e na melhoria da qualidade de vida das pessoas e, assim sendo, é importante intervir através de uma intervenção psicossocial, com programas e políticas públicas que preservem a qualidade de vida do cuidador, seja ao nível da saúde física, psicológica, social e de cidadania. Promove, ainda, a justiça social, construindo e procurando recursos e serviços que atendam às necessidades deste público-alvo, no apoio e na procura de soluções face à situação vivida, pela sobrecarga (física, psicológica e/ou financeira) que cada cuidador vive, uma vez que este possui também necessidades de cuidado.

As futuras pesquisas devem focar-se em entender as necessidades específicas dos cuidadores informais idosos a nível nacional e local, mas também em intervenções eficazes para apoiar esta população. Para além disso, as respostas sociais, programas e políticas devem ser divulgados e transmitidos aos cuidadores, de forma a estarem informados sobre onde se podem apoiar e dirigir face à sua situação atual. Porque, apesar destes cuidadores não terem formação, nem de maior parte sentir que necessita, querem estar informados sobre as políticas que existem no país, possuem o direito de ficarem informados dos seus direitos e deveres enquanto cuidadores, contribuindo para o seu bem-estar e para o bem-estar de quem é cuidado. Assim, abordando a dimensão ético-política no Serviço Social face aos cuidadores idosos será fundamental desenvolver soluções que reconheçam as necessidades e vulnerabilidades desta

população, nomeadamente a nível local, no Concelho do Seixal, promovendo dignidade, direitos e autonomia, através, por exemplo de participação em fóruns de debate, garantindo que as vozes dos cuidadores fossem ouvidas e as suas necessidades fossem atendidas; promover programas de capacitação, abordando os direitos dos cuidados e como acessá-los, promovendo ainda o autocuidado e um envelhecimento ativo. Para além disso, é importante garantir o apoio psicossocial, procedendo à criação de grupos de apoio, ajudando os idosos cuidadores a lidar com as situações emocionais e de *stress* e, um acompanhamento contínuo, pela implementação de visitas domiciliárias regulares acompanhando a situação de cada cuidador, oferecendo suporte social, emocional e orientações, minimizando os níveis de fragilidade física, psicológica e social dos cuidadores.

Ao existir um maior suporte aos cuidadores, poderá não apenas melhorar a sua qualidade de vida, como a das pessoas que estão sob os seus cuidados, garantindo um cuidado mais humanizado e eficaz. O futuro dos cuidadores deve estar comprometido com o direito em envelhecer com segurança, com dignidade e qualidade e vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- António, S. (2013). Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social do Envelhecimento. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- Araújo, I., Paul, C., & Martins, M. M. (junho de 2009). Cuidar de Idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, pp. 191-197.
- Areosa, S., & Areosa, A. (2008). Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. *Revista Ciência e Saúde*, 7(1). Obtido de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/3943>
- Assembleia da República. (2023). Portaria n.º 335-A/2023, de 3 de novembro. *Diário da República*(Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde), 2-7.
- Associação de Profissionais de Serviço Social. (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal*. Obtido de Espaço do Assistente Social.
- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 339-352.
- Braciali, M. (2009). A Reverência que devemos aos nossos ancestrais: o papel do idoso na família e na sociedade. *Revista Investigação*, 9(1), pp. 25-32.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (Junho de 2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Obtido de Francisco Manuel dos Santos: <https://www.ffms.pt/sites/default/files/2022-08/processos-de-envelhecimento-em-portugal.pdf>
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 3, pp. 773-781.
- Câmara Municipal do Seixal. (2024). *Áreas de Intervenção*. Obtido de Cidadãos Idosos: <https://www.cm-seixal.pt/areas-de-intervencao>
- Câmara Municipal do Seixal. (2024). *Dia Mundial da Pessoa Idosa*. Obtido de <https://www.cm-seixal.pt/dia-municipal-da-pessoa-idosa/2017/dia-municipal-da-pessoa-idosa>
- Câmara Municipal do Seixal. (2024). *Território*. Obtido de Câmara Municipal do Seixal: <https://www.cm-seixal.pt/territorio>
- Campenhoudt, L. V., Jacques, M., & Quivy, R. (2019). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Canas, M., & Santos, S. (08 de fevereiro de 2024). *Cuidadores Informais: regras e condições para pedir o estatuto*. Obtido em 13 de Outubro de 2023, de Deco Proteste: <https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/cuidadores-informais-regras-condicoes-pedir-estatuto>
- Carvalho, M. I. (2014). Serviço Social e Intervenção com Idosos: Desafios Atuais. Em M. I. Carvalho, & C. Pinto, *Serviço Social: Teorias e Práticas*. Lisboa: Pactor.
- Carvalho, M. I. (2016). *Ética Aplicada ao Serviço Social Dilemas e Práticas Profissionais*. Lisboa: Pactor.
- Coutinho, C. P. (2023). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.

- Csakodi, J., Bas, J., Morin, D., & Mabire, C. (11 de Julho de 2017). La perception du proche aidant d'être prêt la sortie d'une personne âgée de l'hôpital, selon les caractéristiques sociodémographiques : une étude descriptive quantitative. *ScienceDirect*, pp. 235-243. Obtido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352802817300819?via%3Dihub>
- Custódio, J. R. (2011). *A Sobrecarga e Estratégias de Coping do Cuidador Informal do Idoso*. Coimbra.
- Decreto Regulamentar n.º 1/2022. (10 de janeiro de 2022). *Diário da República* (n.º 6/2022, Série I de 2022-01-10), 21-36.
- Departamento de Prestações e Contribuições da Segurança Social. (01 de abril de 2024). *Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*. Obtido de Segurança Social: <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A3o+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5>
- Direção-Geral da Segurança Social - Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação. (2022). *Proteção social - Pessoas Idosas*. Guia, Lisboa. Obtido de https://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e
- Dominelli, L. (2013). Serviço Social com idosos: Intervenção Orientada para o Mercado ou para Serviços Universais. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- Donison, V., Toledado, N., Sigal, A., McGilton, K. S., & Alibhai, S. M. (04 de junho de 2022). Care provided by older adult caregivers to a spouse in active cancer treatment: a scoping review. *Support Care Cancer*, pp. 8679-8688. Obtido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-022-07176-2>
- Duque, E., & Calheiros, A. (2017). Questões éticas subjacentes ao trabalho de investigação. *Revista Educação a Distância e Práticas Educativas Comunicacionais e Interculturais*, 17(2), pp. 103-118. Obtido de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/63228/1/Quest%C3%B5es%20%C3%A9ticas%20subjacentes%20ao%20trabalho%20de%20investiga%C3%A7%C3%A3o%2c%20Revista%20EDAPECI%2c%20v.17%2c%20n.%202%2c%202017%2c%20pp.%20103-118.pdf>
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidadores familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021). *Censos de 2021*. Obtido de Censos 2021 por Concelho: Evolução 1960-2021: <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/seixal-1296>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os Censos*. Obtido de <https://www.pordata.pt/municipios/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-1055>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021). *População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários*. Obtido de

<https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+grandes+grupos+etarios-22>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022). *Caixa Geral de Aposentações: reformados/aposentados e pensionistas*. Obtido de Pordata: <https://www.pordata.pt/municipios/caixa+geral+de+aposentacoes+reformados+aposentados+e+pensionistas-493>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (16 de julho de 2024). *Pensões: total, da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações*. Obtido de Pordata: <https://prod2.pordata.pt/portugal/pensoes+total++da+seguranca+social+e+da+caixa+geral+de+aposentacoes-851>

Fundo de População das Nações Unidas & HelpAge Internacional. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova Iorque.

GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2021). *Carta Social - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2021*. Lisboa. Obtido de <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731eccc4f>

GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2024). *Carta Social*. Obtido de Carta Social: <https://www.cartasocial.pt/inicio>

Giddens, A. (2013). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Grelha, P. A. (2009). *Qualidade Vida dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes em Contexto Domiciliário*. Lisboa.

Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo Sentidos e Formas de Uso*. Cascais: Princípa.

Gutierrez, D. M., Sousa, G. S., Figueiredo, A. E., Ribeiro, M. d., Diniz, C. X., & Nobre, G. A. (Janeiro de 2021). Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, pp. 47-56. Obtido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/tmcVZ8FjWht5DhdcWJXxwkd/?lang=pt&format=pdf>

Hedler, H. C., Faleiros, V. d., Santos, M. d., & Almeida, M. A. (janeiro de 2016). Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálisis*, 19(1), pp. 143-153. Obtido de <https://www.scielo.br/j/rk/a/vcpr8sJLlZFhj7TRKYW3BRw/?format=pdf&lang=pt>

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal*. Obtido de Resultados Definitivos: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *População residente aumenta mais de 46 mil pessoas*. Obtido de Estimativas da População Residente em 2022: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modos_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=envelhecimento+demografico&frm_modos_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&f

Instituto Nacional de Estatística. (31 de março de 2023). *Estatística Demográfica 2021*. Obtido de Instituto Nacional de Estatística: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=541056414&DESTAQUESmodo=2

- ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa. (s.d.). *Código de Conduta Ética na Investigação*. Lisboa. Obtido de https://www.iscte-iul.pt/assets/files/2022/01/24/1643044824553_Co_digo_de_Conduta_E_tica_n_a_Investigac_a_o_ISCTE.pdf
- Kanashiro, E. F. (2017). *A visão do Serviço Social sobre o Cuidador Familiar no Serviço de Geriatria*. São Paulo. Obtido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2017/ses-34498/ses-34498-6407.pdf>
- Laurentino Barbosa Pereira, S. (2015). As dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa: particularidade e unidade. *Universidade Estadual de Londrina*, pp. 01-10. Obtido de https://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo4/oral/10_as_dimensoes_teorico....pdf
- Lei n.º 100/2019. (6 de setembro de 2019). *Diário da República*(n.º 171/2019, Série I de 2019-09-06), 3-16.
- Marques da Costa, N., & Louro, A. (agosto de 2023). Envelhecer em Portugal: uma perspetiva geográfica. *Finisterra- Revista Portuguesa de Geografia*, 58(123), pp. 03-06. Obtido de <https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/32570>
- Martins, C. S., Corte, A. E., & Marques, E. M. (05 de novembro de 2014). As Dificuldades do Cuidador Informal na Prestação de Cuidados ao Idoso. *Revista INFAD de Psicologia*, 1(2), pp. 177-184. Obtido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349833719016.pdf>
- Martins, P. H. (01 de dezembro de 2005). A sociologia de Marcel Mauss: Dádiva, simbolismo e associação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*(73), pp. 45-66. Obtido de <https://journals.openedition.org/rccs/954>
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*(2), pp. 143-151. Obtido de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2455&id_revista=24&id_edicao=66
- Mendes, F., Gemito, L., Cruz, D., & Lopes, M. (2013). Cuidadores informais: Quem quer ou quem pode? Em I. Serra, & M. L. Gemito, *Enfermagem Contemporânea. Dez Temas, Dez Debates*. Évora: Universidade de Évora. Obtido de <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/10411/1/cuidadores%20informais%20quem%20quer%20ou%20quem%20pode.pdf>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social. (26 de fevereiro de 2024). *Reconhecimento do estatuto do cuidador informal*. Obtido de Segurança Social: <https://www.seg-social.pt/reconhecimento-do-estatuto-do-cuidador-informal>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (14 de julho de 2023). *Apoios Sociais e Programas*. Obtido em 03 de Março de 2024, de Idosos: <https://www.seg-social.pt/idosos>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (11 de julho de 2024). *Idosos*. Obtido de Apoios Sociais e Programas: <https://www.seg-social.pt/idosos>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (10 de janeiro de 2024). *Pensão de Velhice*. Obtido de Sou Cidadão: <https://www.seg-social.pt/pensao-de-velhice>
- Moreira, M. J. (Outubro de 2020). *Como envelhecem os Portugueses*. Obtido de Fundação Francisco Manuel dos Santos:

<https://www.pordata.pt/publicacoes/livros/como+envelhecem+os+portugueses+-196>

- Mouro, H. (2013). Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- Muñoz-Bermejo, L., Adsuar, J. C., Prostigo-Mota, S., Casado-Verdejo, I., Melo-Tavares, C. M., Garcia-Gordillo, M. Á., . . . Carlos-Vivas, J. (30 de maio de 2020). Relationship of Perceived Social Support with Mental Health in Older Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3886), pp. 01-13. Obtido de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3886>
- Nicolau, A. P. (2018). *O Cuidador Informal: estratégias vividas pelo cuidador informal da pessoa idosa dependente*. Lisboa. Obtido de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/17139/1/master_ana_duarte_nicolau.pdf
- Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza. (Novembro de 2020). *Envelhecimento e Políticas Sociais: Que respostas e que futuro?* Obtido de <https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Boletim-5-ENVELHECIMENTO-E-POL%C3%8DTICAS-SOCIAIS-EM-PORTUGAL.pdf>
- Pereira, A. S. (2008). *Cuidadores familiares e idosos dependentes: perigo, motivos e satisfação com a vida*. Aveiro. Obtido de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3277/1/2009000054.pdf>
- Ribeiro, O. M. (2007). *O Idoso Prestador Informal de Cuidados: Estudo sobre a experiência masculina do cuidar*. Porto. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/85442/2/144104.pdf>
- Rocha, B. M., & Pacheco, J. E. (2013). Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 1(26), pp. 50-56. Obtido de <https://www.scielo.br/j/ape/a/KmsX36GC6xpJy6fPrjJQvnk/?format=pdf&lang=pt>
- Sabourin, E. (fevereiro de 2008). Marcel Mauss: da dívida à questão da reciprocidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 23(66), pp. 131-208. Obtido de <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/ZdtJhgS4B7BbmYrcpwST63B/?lang=pt&format=pdf>
- Santos, W., Freitas, F., Sousa, V., Oliveira, A., Santos, J., & Gouveia, B. (2019). Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Revista Cuidarte*, 10(2), pp. 01-11. Obtido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e607.pdf>
- Santos-Orlandi, A. d., Brito, T. d., Ottaviani, A., Rosseti, E., Zazzetta, M., Gratão, A., . . . Pavarini, S. (2017). Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 1(21), pp. 01-08. Obtido de <https://www.scielo.br/j/ean/a/8MFh56zvh5PBTMCq5ZLzGLp/?lang=pt&format=pdf>
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Coimbra: Quarteto.
- Silva, A. M. (2010). *O cuidador informal da pessoa com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais: perspectivando a intervenção do serviço social*. Lisboa. Obtido de <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/1997>
- Sousa, A. A. (2011). *Quando o Cuidador é Idoso Impacto Físico, Emocional e Social do Cuidador Informal Idoso*. Braga. Obtido de <https://www.eduardoduque.pt/uploads/quando-o-cuidador-e-idoso.pdf>

- Stefanacci, R. G. (2022). *Considerações gerais sobre o envelhecimento*. Obtido de Manual MSD Versão Saúde para a Família: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>
- Vieira, C. P., Fialho, A. V., Freitas, C. H., & Jorge, M. S. (2010). Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, pp. 570-579. Obtido de <https://www.scielo.br/j/reben/a/J3QyRVXWHT78cZPSSwz34tr/?lang=pt&format=pdf>
- Vieira, L., Nobre, J. R., Bastos, C. C., & Tavares, K. O. (2012). Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, pp. 255-263. Obtido de <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/x5XnXHbghDGTzzTGtZXVQqC/?lang=pt&format=pdf>
- Vilar, D., & Lopes, M. (2012). A doença de Alzheimer pela voz de cuidadores informais - um estudo qualitativo. *Revista de Intervenção Social*(39), pp. 105-119. Obtido de http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/1058/1/IS_n39_5.pdf
- Vilelas, J. (2020). *Investigação O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Sílabo.
- Zhang, W., Rand, S., Milne, A., Grace, C., & Silarova, B. (novembro de 2022). The quality of life of older carers and the people they support: An international scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30, pp. 3342-3353. Obtido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.13916>

APÊNDICE A

Cronograma do trabalho de investigação

2023/2024												
Tarefas	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Entrega do projeto												
Pesquisa bibliográfica												
Elaboração do quadro teórico-conceitual												
Pedidos de autorização												
Recolha de dados												
Análise e tratamento de dados												
Sistematização dos resultados e conclusões												
Redação da dissertação												
Revisão final do documento												
Entrega da dissertação												

APÊNDICE B

Guião de entrevista- Ao cuidador informal idoso

I. Caracterização pessoal

1. Código para identificação da pessoa entrevistada
2. Idade
3. Estado civil
4. Freguesia de residência
5. Qual a sua escolaridade?
6. Qual era a sua profissão?
7. Qual o seu agregado familiar?
8. Todos os elementos que fazem parte do agregado recebem rendimentos?
9. Qual o seu tipo de reforma?
10. A habitação é própria ou arrendada?

II. Exercício do cuidar

11. De quem é cuidador?
12. Escolheu ser cuidador?
13. Qual a relação de parentesco com a pessoa cuidada?
14. Razões e motivação para o cuidado.
15. Tem formação no cuidar?
 - a. Sente que necessita?
 - b. Julga ser importante formação neste nível?
 - c. Que tipo de formação?
16. Tem alguma orientação ou conselhos para outros cuidadores informais idosos que estejam a passar por situações semelhantes?

III. Exercício do direito do cuidador

17. Conhece o Estatuto do Cuidador Informal?
 - a. Usufrui?
 - b. Sente-se apoiado pelo governo ou por alguma entidade face à sua situação de cuidador?
18. É representante legal do dependente?

IV. Relação com pessoa cuidada

19. Que motivos o (a) levaram a assumir este papel?
20. Existem outras pessoas que o auxiliam a cuidar da pessoa que cuida?
21. Desde que passou a cuidar, a sua relação com a pessoa cuidada mudou?
22. O que é que a pessoa de quem cuida lhe dá?

V. Perceção da sobrecarga

23. Sente-se sobrecarregado? A nível físico, psicológico e/ou financeiro?
24. Como se sente a cuidar de outrem?
25. O seu estado de saúde piorou desde que se tornou cuidador?
26. Sente que o dependente pede ajuda para situações desnecessárias?
27. Desenvolveu alguma doença, como depressão, ansiedade, entre outras?
28. Sente que podia aproveitar mais a sua vida? Tem tempo para cuidar de si?
29. Sente vontade de sair da situação em que se encontra?
30. Conhece o “Descanso do cuidador”?

VI. Perspetivas sobre o futuro

31. É difícil planear o futuro, devido às necessidades do dependente serem imprevisíveis?
32. O que gostava de fazer neste momento, face à situação em que se encontra?
33. Qual é o sentimento e significado que esta experiência do cuidar tem para si?

APÊNDICE C

Âmbito do estudo



Lisboa, de 2024

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado em Serviço Social para obtenção de grau de mestre, eu, Carolina Brilhante, sob a orientação da Professora Teresa Silva, pretendo desenvolver o estudo intitulado como “Cuidadores informais idosos: Vivências e desafios no ato de cuidar”.

O objetivo deste estudo é identificar e conhecer do ponto de vista do próprio cuidador idoso, os problemas e as necessidades de quem tem um dependente a seu cargo; compreender a evolução do cuidar e compreender e analisar apoios/políticas sociais existentes de apoio aos cuidadores;

Toda a informação recolhida através da entrevista será utilizada no âmbito da dissertação e para fins de aprendizagem. Posteriormente, se autorizar, a entrevista poderá ser armazenada na Plataforma Científica intitulada Ortolang, de modo a permitir fazer e desenvolver a dissertação de Mestrado e trabalhos futuros sobre práticas de entrevistas para trabalho científico.

A participação neste estudo é voluntária. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo ou caso decida participar neste estudo é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si. No caso de decidir abandonar o estudo, a sua relação com a Universidade Lusíada de Lisboa não será afetada.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pela orientadora e pela sua orientanda. A sua recolha é anónima e confidencial. No final do estudo, este poderá ser publicado e divulgado pela Universidade supramencionada.

Alguma dúvida ou questão, poderá contactar através do email: carolinabrilhante47@gmail.com

Muito obrigada pela sua colaboração.

Carolina Brilhante

APÊNDICE D

Autorização de participação no estudo: Dissertação de Mestrado

O atual trabalho de investigação no âmbito da obtenção de grau de Mestre em Serviço Social tem como objeto de estudo: " Vivências e desafios no ato de cuidar". Como objetivo geral a compreensão da situação do cuidador informal idoso no Concelho do Seixal e a sobrecarga sentida no ato de cuidar.

Pretende-se com este estudo conhecer a evolução e a sua situação atual em que vive o cuidador, identificar a perceção do próprio cuidador sobre a sua situação, analisar o contacto de proximidade entre os cuidados médicos prestados ao cuidador e conhecer e compreender os apoios/políticas sociais existentes de apoio aos cuidadores informais.

O resultado da investigação, orientada pela Professora Doutora Teresa Silva, será apresentado no Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, na Universidade Lusíada de Lisboa.

Este estudo não lhe trará qualquer despesa ou risco. As informações recolhidas serão efetuadas através de uma entrevista que será ser gravada para permitir uma melhor compreensão dos factos e para futuros trabalhos de carácter científico. Qualquer informação será confidencial e não será revelada a terceiros. A sua participação neste estudo é voluntária e pode interromper ou retirar-se a qualquer momento, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si. Em caso de qualquer dúvida ou questão, poderá contactar a autora da dissertação para se inteirar dos resultados obtidos, através via email: carolinabrilhante47@gmail.com .

Eu,....., portador do cartão de cidadão n.º.....declaro que fui informado sobre o objetivo desta pesquisa de campo, não tendo dúvidas que a minha participação é voluntária, tendo presente que não poderão ser divulgados dados pessoais que me identifiquem e que será mantida a confidencialidade no citado estudo. Deste modo, autorizo/ não autorizo (riscar o que não interessa) a utilização das informações por mim prestadas para a finalidade de estudo académico e para futuros trabalhos de carácter científico.

Corroios,.....de.....2024

Entrevistado:

Responsável pelo estudo:

APÊNDICE E

Guião e descrição das falas dos entrevistados

Guião		1	2	3	4	5	6	7	8
Caracterização pessoal									
1. Código para identificação da pessoa entrevistada									
2. Idade	69	68	75	75	70	79	80	77	
3. Estado civil	Solteira	Solteira	Casada	Casada	Solteira	Casada	Casada	Casado	
4. Freguesia de residência	Aldeia de Paio Pires	Corroios	Corroios	Corroios	Corroios	Corroios	Fernão Ferro	Corroios	
5. Qual a sua escolaridade?	4º ano	4º ano	4º ano	4º ano	4º ano	4º ano	4º ano	4º ano	
6. Qual era a sua profissão?	Administrativa (Curso Geral de Administração e Emprego de escritório	Emprego de escritório	Trabalhei como doméstica, naquela altura chamada como	Eu sou costureira	Contabilista	Licenciatura escriturária	Empregado de escritório	Empregado de escritório	
7. Qual o seu agregado familiar?	Vive sozinha com a mãe	Eu, mãe e pai	Eu, o meu esposo e por enquanto a minha cunhada, deita	Toda a gente tem uma reforma. A minha cunhada tem uma	Vivo com o meu marido	A minha mãe e eu	Eu e o meu marido	Eu e a minha mulher	Eu, a minha es
8. Todos os elementos que fazem parte do agregado recebem rendi-	Sim, somos pensionistas. Eu recebo e a minha	Sim, somos todos reformados. Eu recebo pela	Sim, o meu marido tem a reforma dele e eu a minha. Eu continuo a trabalhar.	Sim.	Sim, o meu marido tem a reforma dele e eu a minha. Eu continuo a trabalhar.	Sim.	Sim.	Sim, penso d	
9. Qual o seu tipo de reforma?	Eu recebo pensão antecipada, porque me	Somos pensionistas	Somos pensionistas	Pensão de velhice	Pensão de velhice	Própria	Própria	Segurança social, Pensão de velhice	penso de vel
10. A habitação é própria ou arrendada?	É própria	É própria	Própria.	Própria	Própria	Própria	Própria	Própria	Própria
Exercício do cuidar									
1. De quem é cuidador?	Da minha mãe	Eu só olho e apoio por enquanto não é preciso	Propriamente não sou cuidadora, estou a ser, neste	Cuidado do meu marido, pronto... Ainda não ser assim o cuidado 100%, m	Sou cuidador da minha	Marido.	Esposa	Sou a pessoa	
2. Escolheu ser cuidador?	Eu sempre vivi com a minha mãe e pai. O meu	Sou de uma aldeia com muito carinho pelos	Escolhi porque ela não tinha pai, não tinha mãe, não tinha	É assim, quando se casa, não há escolha, aceitou-se, portanto é o normal, r	Escolhi porque não a ia pôr num lar,	Não, não tinha escolha possível. Ele adoeceu	Não, foi por obrigação	Não, foi na alt	
3. Qual a relação de parentesco com a pessoa cuidada?	Filha	Filha	Cunhada	Marido	Filho	Esposo	Marido	Imão	
4. Razões e motivação para o cuidado.	Foi sempre um apoio mútuo. A minha mãe	Enquanto puder, trato dos meus pais em casa,	Não tem mais ninguém. Não tem pai, não tem mãe. Tem	Quando se casa, é o normal e pode ser a minha motivação, até porque gost	Porque ela sempre cuidou bem de nós	Porque não tenho mais ninguém, sou a vontade de	Porque não tenho mais ninguém, sou a vontade de	Não, vou apre	
5. Tem formação no cuidar?	Não, não tenho. É o que me veio	Não e por enquanto está tudo calmo.	Não, fui aprendendo.	Não	Não, acho que quando a gente gosta	Não, não tenho formação específico.	Não	Não, vou apre	
a. Sente que necessita?	Nesta altura não. Até porque a minha mãe ainda	Não, mas quando for necessário, estamos	Não, eu necessito de me cuidar. Já não tenho possibilidade de	Não, até ver, não. Tenho aprendido umas coisas, com umas e com outras	Não, porque eu tinha uma tia, irmã da	Sim	Sim	Espero que nã	
b. Julga ser importante formação neste nível?	Sim, penso que sim, porque há muitas coisas	Sim, quando for necessário	Sim.	Sim, para certos casos é	Importante é sempre, para quem não	Eu acho que sim, mas eu não tenho	Para quem precisar agora eu, eu até ag sim		
c. Que tipo de formação?	Para saber se as coisas são manhas ou não	Para saber se as coisas são manhas ou não	Para saber se as coisas são manhas ou não	Por exemplo, quem tiver uma pessoa acamada precisa de aprender os cuid	acumada é mais complicado, tem de ter	quando comecei não sabia a mínima ideia do	Pois, Ela(esposa) não está assim muit saber, ter uma		
d. Para que finalidade o cuidar por outras situações além das próprias (como cuidador voluntário)?	Não, para que sinto que vale a pena o que vou	Até porque o que converso com as minhas	paciencia, muita paciencia e muitas vezes ser o	Acho que não se podem deixar cair na exaustão, têm que ter algum tempo, t	tem o pai e a mãe na mesma situação	conheço as pessoas, mas as pessoas vão	Não, isso não tenho	ter muita paci	
Exercício do direito do cuidador									
1. Conhece o Estatuto do Cuidador Informal?	Conheço, ouço na televisão, mas desconheço,	Não, não conheço.	Tenho ouvido falar só pela televisão	Não, não conheço. Já tenho lido umas coisas aqui, outras ali, mas não oo	Já tenho lido umas coisas na	Não	Isso já, na televisão	não, mas ouve	
a. Útil?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	
2. Sente que precisa de formação para exercer a função de cuidador?	Sim, acho que sim, porque há muitas coisas	Não, não pedimos porque ainda não quisemos	Não, não, mas necessário.	Não, porque até nunca pedi coisa nenhuma, porque não tive necessida, alnc	coloquei os papéis para ser cuidador	subsidio que dão.	Não, nada. Sou eu que pago tudo e que nada. O cuida	não. Ela vive c	
3. É representante legal do dependente?	Não. A minha mãe até é mais consciente que eu,	a minha mãe tem uma prouração do meu pai,	Não, não. Ela está só porque eu lhe dou apoio, no aspeto de	Não, nem sequer da minha madrinha.	Não.	Não, quem assina pelo meu marido é o filho	Não, é ela que assina		
Relação com pessoa cuidada									
1. Que motivos o (a) levaram a assumir este papel?	Eu vim para casa reformada e achei que não	O amor.	A minha cunhada não tinha ninguém e escolhi porque ela	Oh filha, os motivos é. Acho que a gente tem de cuidar um do outro. Se calhar se fosse	Acho que sinto a obrigação disso e	Por ser meu marido	Por ser minha esposa, claro	Não tinha fam	
2. Existem outras pessoas que o auxiliam a cuidar da pessoa que cu	Os reformados de Paio Pires	O meu filho vem de vez em quando, mas não	o meu marido só, mas nada. Mas somos os dois com uma	Sou a única que cuida dele, sim, sou eu	Não, sou só eu porque nestas idades é	Sim, se eu tiver uma grande necessidade ou o	As minhas filhas vêm cá ao fim de sem	não. Temos it	
3. Desde que passou a cuidar, a sua relação com a pessoa cuidada	Não, eu acho que não.	Não, não mudou nada. Ajudamo-lo sim mas	Mudou pela altitude dela. Muito que eu queria fazer, já não	Não. Ainda hoje disse para ver se se despaicha, porque eu não tenho com q	Mudou, para ela mudou, para mim	Alterou mas para pior. Não eu para ele, mas	Não, é sempre a mesma coisa, fui sem	Nada uma co	
4. O que é que a pessoa de quem cuida lhe dá?	A minha mãe só é muito autoritária, mas dá-me	Mudou a forma como olha para nós, o carinho	Nada, a minha cunhada não me dá nada. As coisas de casa,	Dá-me bastante chateozes, porque é muito chatinho, mas sempre foi, por	Carinho e amor. Quando se deita,	Nada, nem carinho	Chatizses	Chatizses, um	
II. Perceção da sobrecarra									
1. Sente-se sobrecarregado? A nível físico, psicológico e/ou finan	Não sim, porque a minha mãe é muito esgava	Não, temos pena que isto nos esteja a	Tudo, a minha vida e do meu marido, a nossa está feita em	A nível físico, eu trabalho muito. Agora por acaso estou a fazer farmácia. Não, sobrecarregado não. Eu ajudo,	Sobrecarregado estou, mas é assim, é para o	Não, isso está tudo bem	É evidente, m		
2. Como se sente a cuidar de outrem?	Eu também tenho os meus problemas de saúde	Bem... refilamos uns com os outros.	Muito mal.	Normal, normal.	É um sentimento de gratidão, a gente	É assim, estou um pouco cansada não é? Se	Estou bem, é minha mulher e é a minha p	por vezes mal	
3. O seu estado de saúde piorou desde que se tornou cuidador?	Não, não. Até que vim para casa com o tio e	Não, não piorou, mas a tristeza conta como	Não.	Agora ultimamente com a situação dela sim. Até lá ela era de	Não, não. O meu estado de saúde é a mesma coisa, eu tenho uns problema	Tirando o colesterol, não. Tenho uma	Piorou muito		
4. Sente que o dependente pede ajuda para situações desnecessá	Por vezes, mas eu também depois falo com ela	Não.	Ela não pede nada, ela diz que está bem "eu estou bem" e não	Não, acho que não. Pelo contrário, ele às vezes quer fazer e eu é que não d	Não, não. O meu estado de saúde é a mesma coisa, eu tenho uns problema	Não.	Não, as filhas dão-lhe banho, eu também, ela acha	não desenvol	
5. Desenvolveu alguma doença, como depressão, ansiedade, entre	Não, a depressão já eu tinha.	Sim, temos dificuldade no sono, estamos	Eu tenho uma depressão pós parto, que tive quatro meses	Não, não. O meu estado de saúde é a mesma coisa, eu tenho uns problema	Não.	Não, eu já estava medicada para isso	não é igual. Ela fica aqui, ali deitada e e	Oh, se podia...	
6. Sente que podia aproveitar mais a sua vida? Tem tempo para ocu	Isso é verdade. Podia passear e não vou	Sim, todos pensam numa determinada que se	Sair desta situação só se tivéssemos um	Completamente, eu se ela sair de casa um bocadinho é um	Completamente, eu se ela sair de casa um bocadinho é um	Completamente, eu se ela sair de casa um bocadinho é um	Completamente, eu se ela sair de casa um bocadinho é um	Completamente, eu se ela sair de casa um bocadinho é um	
7. Sente vontade de sair da situação em que se encontra?	Não, porque eu penso que também fui uma filha	Sim, já me falam que existe um sítio onde a	Tenho ouvido falar que o cuidador tem uma situação em que	Sim, mas não se aplica sequer.	Não, isso não.	Já me falam disso, mas propriamente não	Não.	Tenho ouvido	
8. Conhece o "Descanso do cuidador"?									
II. Perspetivas sobre o futuro									
1. É difícil planejar o futuro, devido à sua condição de dependente e/ou imprevi	É sempre difícil planejar o futuro, até porque eu	Nos não planeamos o futuro, vivemos um dia	Completamente	Eu não tenho nada planeado, vou vivendo um dia de cada vez. Espero que d	anos, o que eu fiz na vida acho que fiz	Gostava que ele tivesse bem. É difícil.	Só se me der alguma coisa, se tiver sei	Mais agora, o	
2. O que gostava de fazer neste momento, face à situação em que se enc	Não tenho saúde, não posso fazer planos, é	Não se faz, somos pessoas simples. Podia	Sair desta situação só se tivéssemos um	Não vejo assim nada para alterar, não alterava nada. Isto agora foi uma situ	Não vejo assim nada de especial, estou	Nunca pensei que me acontecia ou que tira	Não sei, deixá-la não deixo, não estou	Ter alguém q	
3. Qual é o sentimento e significado que esta experiência do cuidar tem pa	O significado é que eu não quero chegar à idade	Eu já cuido do meu vizinho do lado, fiz porque	Gosto muito de o fazer, mas sinto que já não é condição,	Para mim é que ainda tenho de andar mais em cima dele, quer ele goste, que	A experiência que tenho é que quando			Sentimento d	