UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

1 2 9 0

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE D COIMBRA

O APOIO SOCIAL À FAMILIA COM IDOSOS DEPENDENTES. LIMITES E POTENCIALIDADES NUMA PERSPETIVA DE CAPITAL SOCIAL

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa e à Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social

Por

Maria João Escórcio Paixão

Programa Interuniversitário de Doutoramento em Serviço Social entre a FCH-UCP e FPCE-UC

Março 2023

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

1 2 9 0

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE D COIMBRA

O APOIO SOCIAL À FAMILIA COM IDOSOS DEPENDENTES. LIMITES E POTENCIALIDADES NUMA PERSPETIVA DE CAPITAL SOCIAL

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa e à Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social

Por

Maria João Escórcio Paixão

Sob orientação da Professora Doutora Cristina Maria Pinto Albuquerque

Programa Interuniversitário de Doutoramento em Serviço Social entre a FCH-UCP e FPCE-UC

Março 2023

Agradecimentos

Um doutoramento não se faz sozinho. Mas sim de uma vida, de facto, se trata, já que um doutoramento empenha-nos durante anos, muitas vezes aparentemente intermináveis. Como agradecer a esses tantos aos quais a minha vida se deve nestes tantos anos? Os agradecimentos, quando verdadeiros e não de cerimónia ou irrefletidos, ficam sempre aquém do merecido.

Todos os que me apoiaram, de todas as maneiras possíveis, são merecedores do meu agradecimento mais profundo. Mas algumas palavras especiais exigem-se.

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Albuquerque agradeço a confiança, o aconselhamento, a disponibilidade e acompanhamento que, desde o início, se traduziram no principal incentivo para a concretização deste trabalho na Ilha da Madeira.

Aos Cuidadores e Assistentes Sociais entrevistados, pela disponibilidade e participação nas entrevistas e grupos focais realizados para esta investigação.

Aos meus Pais, Dulce e José Manuel, que acompanharam de perto os momentos altos e baixos no processo esta investigação. Sem o seu carinho, incentivo, solidariedade e confiança esta tese não existiria.

Agradeço muito ao meu namorado, Rui, sem ele nada faria sentido.

Pretendo ainda agradecer ao meu serviço onde trabalho que autorizou dispor de mais tempo, contributo precioso neste processo.

Finalmente para as minhas amigas, um agradecimento pelo companheirismo e amizade que sempre demonstraram. E a todos aqueles conhecidos que direta ou indiretamente acompanharam-me com palavras de coragem e de conforto.

"Deus me dê Serenidade para aceitar as coisas que não posso mudar, Coragem para mudar aquilo de que sou capaz e Sabedoria para ver a diferença."

Autor desconhecido

Resumo

As diversas configurações na compreensão do fenómeno do envelhecimento na atualidade e os desafios sociopolíticos que se evidenciam numa perspetiva de envelhecimento ativo e saudável colocam desafios novos e profundos no modo como a intervenção social e institucional deve ser compreendida e perspetivada.

Na presente investigação analisa-se as limitações e potencialidades do apoio social às famílias, bem como o impacto que a dependência provoca no contexto familiar. Procurou-se compreender a adequação das respostas de suporte às famílias com idosos dependentes, quer na perspetiva dos Cuidadores Principais Familiares (CPF), quer dos Assistentes Sociais (AS), salientando a perspetiva de um Serviço Social generativo, capaz de potenciar e gerar capital social que permita apoio social mais inovador e abrangente.

De cariz qualitativo, esta investigação desenha-se com recurso a entrevistas semiestruturadas, e grupos focais aos CPF e AS. Complementando-se com os mapas de rede, antes e após a situação de dependência do idoso, analisando as redes de proximidade e de serviços na vida dos CPF, de forma a potenciar ou alargar o capital social das famílias e idosos dependentes. A análise e tratamento dos dados foi norteada pela lógica de análise categorial, que identifica as mudanças nos mapas de rede de CPF, projetando os cuidados informais como um processo significativo na vida das famílias, implicando as políticas públicas na prática profissional dos AS. Os dados revelam que são importantes respostas mais flexíveis nos cuidados a idosos dependentes, não apenas na comunidade, mas na construção de pilares que possam conduzir a ações diferentes, usando novos recursos (nomeadamente tecnológicos) e novas formas de articulação entre os recursos e respostas existentes formais ou informais. É iminente repensar a conceção de envelhecimento na base na prevenção, soluções que assegurem uma integração social ativa.

Tudo isto indica que existe muito caminho feito, mas cumulativamente remete-nos para uma nova intervenção capaz de redimensionar as políticas públicas, enquadradas numa abordagem de longevidade, promovendo comunidades mais ativas e capazes de potenciar outros recursos.

Palavras-chave: Idoso, Envelhecimento, Cuidador Familiar Principal, Rede Social, Capital Social, Serviço Social.

Abstract

The various configurations in understanding the phenomenon of aging today and the socio-political challenges that are evidenced from an active and healthy ageing perspective pose new and profound challenges in the way social and institutional intervention should be understood and perspectived.

This research analyses the limitations and potentialities of social support to families, as well as the impact that dependence causes in the family context. We tried to understand the adequacy of support responses to families with dependent elderly, both from the perspective of the Main Family Caregivers and Social Workers, highlighting the perspective of a generative Social Service, capable of enhancing and generating social capital that allows for more innovative and comprehensive social support.

Qualitatively, this investigation is designed using semi-structured interviews, and focus groups to Main Family Caregivers and Social Workers. Complementing with the network maps, before and after the situation of dependence of the elderly, analysing the networks of proximity and services in the life of the Main Family Caregivers, in order to enhance or extend the social capital of families and dependent elderly.

Data analysis and treatment was based on the logic of category analysis, which identifies changes in Main Family Caregivers network maps, projecting formal care as a significant process in the lives of families, implying public policies in the professional practice of Social Worker. The data reveal that it is important to provide more flexible responses in the care of dependent elderly people, not only in the community, but in the construction of pillars that can lead to different actions, using new resources (namely technological) and new forms of articulation between existing resources and formal or formal responses.

It is imminent to rethink the design of aging on the basis of prevention, solutions that ensure active social integration.

All this indicates that there is a lot of path taken, but cumulatively leads us to a new intervention capable of resizing public policies, framed in a longevity approach, promoting more active communities capable of enhancing other resources.

Keywords: *Elderly, Aging, Main Caregiver, Social Network, Social Capital, Social Work*

índice

INTRODUÇÃO **1**

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO **8**

CAPÍTULO 1. ENVELHECIMENTO: CONFIGURAÇÕES TEÓRICAS E DESAFIOS PARA A INTERVENÇÃO SOCIOPOLÍTICA NA ATUALIDADE **8**

1.1. ENVELHECIMENTO: UM FENÓMENO EM CONSTANTE TRANSFORMAÇÃO 8

1.1.1. CONCEÇÕES SOCIO HISTÓRICAS DA VELHICE 8

1.1.2. VELHICE ATIVA E SAUDÁVEL: A EVOLUÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES E ORIENTAÇÕES POLÍTICO-SOCIAIS DA LONGEVIDADE 14

1.2. ENVELHECIMENTO E A (IN)ADAPTAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS 20

1.2.1. PROTEÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DOS CUIDADOS 20

1.2.2. OS DESAFIOS DA INTERGERACIONALIDADE 25

1.2.2.1. IDADISMO 27

1.2.3. DESAFIOS E PRIORIDADES PARA OS SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE 29

1.3. BASTIDORES DOS CUIDADOS FAMILIARES DO IDOSO DEPENDENTE: PAPEL DA FAMÍLIA CUIDADORA 33

1.3.1. APOIO DA FAMÍLIA 33

1.3.2. O CUIDADO INFORMAL 38

1.3.3. A RECIPROCIDADE EM CONTEXTO DE CUIDADOS 51

CAPÍTULO 2. O SERVIÇO SOCIAL E O CAPITAL SOCIAL COMO RESPOSTA NO PROCESSO DE DEPENDÊNCIA DA PESSOA IDOSA **55**

2.1. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO ENVELHECER: INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENVELHECIMENTO 55

2.2. CAPITAL SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL: LIMITES E POTENCIALIDADES DAS REDES SOCIAIS FACE AO ENVELHECIMENTO 72

2.2.1. LEITURA DAS REDES SOCIAIS NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO 72

2.2.2. AS REDES SOCIAIS: POTENCIADORAS DE RECURSOS? 81

2.2.3. DESAFIOS E OPORTUNIDADES DE UM SERVIÇO SOCIAL GENERATIVO 93

PARTE II - ENQUADRAMENTO EMPÍRICO **112**

CAPÍTULO 3. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA DA INVESTIGAÇÃO **112**

3.1. TRAJETO METODOLÓGICO 112

3.2. TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS 115

3.2.1. DELIMITAÇÃO DO CAMPO EMPÍRICO 115

3.2.2. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO 116

3.2.2.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPÍRICOS 116

3.2.2.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS 117
3.3. TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS 132

CAPÍTULO 4. DADOS EMPÍRICOS 135

4.1. APRESENTAÇÃO DOS DADOS EMPÍRICOS 135
PERCEÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS 135
EIXO 1: IMPACTOS DOS CUIDADOS NO CUIDADOR 135
1.1. SOCIAIS (DIMENSÃO)..... 133
1.1.1. RECONHECIMENTO SOCIAL DO PAPEL DE CUIDADO (CATEGORIA) 135
1.1.2. GESTÃO DE TEMPO (CATEGORIA) 138
1.2. IMPACTO ECONÓMICO (DIMENSÃO) 140
1.3. IMPACTO FÍSICO (DIMENSÃO) 142
1.4. SENTIMENTOS FACE AOS CUIDADOS - PESSOAL (DIMENSÃO) 143
1.4.1. IMPACTO NA VIDA PROFISSIONAL - PESSOAL (SUBCATEGORIA) 146
EIXO 2: PAPEL DA REDE SOCIAL E DE PROXIMIDADE 147
2.1. REDES DE SUPORTE SOCIAL (DIMENSÃO) 147
2.1.1. RELAÇÃO COM A COMUNIDADE (CATEGORIA) 147
2.1.2. APOIO DOS PROFISSIONAIS/TÉCNICOS (CATEGORIA) 150
2.1.3. APOIO FAMILIAR (CATEGORIA) 153
EIXO 3: IMPORTÂNCIA E LACUNAS DAS POLÍTICAS, RESPOSTAS E PROCESSOS DE SUPORTE SOCIAL 157
3.1. POLÍTICAS DE SUPORTE SOCIAL EM SITUAÇÃO DE CUIDADO A IDOSOS DEPENDENTES (DIMENSÃO)..... 157
3.1.1. RESPOSTAS ADEQUADAS À SITUAÇÃO DE CUIDADO A IDOSOS DEPENDENTES (CATEGORIA) 157
3.1.1.1 POTENCIALIDADES DAS POLÍTICAS DE APOIO (SUBCATEGORIA) 157
3.1.2. IDENTIFICAÇÃO DE POLÍTICAS DE APOIO AO IDOSO (CATEGORIA) 160
3.1.2.1. LACUNAS DAS POLÍTICAS DE APOIO (SUBCATEGORIA) 160
3.1.2.2. BENEFÍCIOS DAS POLÍTICAS DE APOIO (SUBCATEGORIA) 164
PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS 169
EIXO 1: PROCESSOS E MECANISMOS DE APOIO SOCIAL A IDOSOS DEPENDENTES 169
1.1. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE APOIO SOCIAL A IDOSOS DEPENDENTES (DIMENSÃO) 169
1.1.1. TIPOS DE APOIOS AOS IDOSOS DEPENDENTES - RESPOSTAS EXISTENTES (SUBCATEGORIA) 169
1.1.2. TIPO DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL ÀS FAMÍLIAS CUIDADORAS DE IDOSOS DEPENDENTES (CATEGORIA) 170
1.2. LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DO APOIO SOCIAL A IDOSOS DEPENDENTES E ÀS FAMÍLIAS CUIDADORAS (DIMENSÃO) 174
1.2.1. LIMITAÇÕES DE APOIO SOCIAL A IDOSOS E FAMÍLIAS CUIDADORAS (CATEGORIA) 174
1.2.2. POTENCIALIDADES DO APOIO SOCIAL – RESPOSTAS FUTURAS (CATEGORIA) 182
1.2.3. INOVAÇÃO DO APOIO SOCIAL (CATEGORIA) 185
EIXO 2: AJUDA DO ASSISTENTE SOCIAL FACE ÀS SITUAÇÕES DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS 188
2.1. TIPO DE INTERVENÇÃO (DIMENSÃO) 188

2.1.1. ADEQUABILIDADE DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO DAS FAMÍLIAS CUIDADORAS (CATEGORIA) 188
EIXO 3: PROPOSTA DE RESPOSTAS ADAPTADAS OU ALTERNATIVAS DO SERVIÇO SOCIAL FACE À DEPENDÊNCIA DO IDOSO 193
3.1.1. LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DO CAPITAL SOCIAL (CATEGORIA) 193
3.2. SERVIÇO SOCIAL GENERATIVO ATRAVÉS DO CAPITAL SOCIAL (DIMENSÃO) 196
CAPÍTULO 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS EMPÍRICOS 205
5.1. EMERGÊNCIA E IMPACTO DOS CUIDADOS NOS CUIDADORES 205
5.2. ESFERAS DE CUIDADO: A APOSTA NA REDE SOCIAL E DE PROXIMIDADE 208
5.3. UMA APRECIAÇÃO DE POLÍTICAS E DO PROCESSO DE SUPORTE SOCIAL NOS CUIDADOS A IDOSOS DEPENDENTES: LACUNAS E POTENCIALIDADES 211
5.4. AJUDA PROFISSIONAL DO AS FACE À DEPENDÊNCIA DE IDOSOS: EQUILÍBRIO ENTRE RESPOSTAS EXISTENTES E RESPOSTAS ALTERNATIVAS 215
5.5. O CONTRIBUTO DO CAPITAL SOCIAL PARA UM SERVIÇO SOCIAL GENERATIVO NUMA ESTRATÉGIA DE APOIO SOCIAL ÀS FAMÍLIAS CUIDADORAS E IDOSOS DEPENDENTES 218
CONCLUSÃO 226
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 232
ANEXOS 264

Índice de Figuras

Figura 1: Multiníveis e Multidimensionalidade do Capital Social……...…….77

Figura 2: Esquematização do Modelo de Análise da Investigação……...113

Figura 3: Mapa de Rede do CPF (Modelo)……...122

Índice de Tabelas

Tabela 1:Relação entre as tipologias e dimensões de Capital Social no contexto comunitário 76
Tabela 2: Enquadramento das entrevistas aos CPF 119
Tabela 3: Enquadramento das entrevistas aos profissionais 125

Lista de Abreviaturas e Siglas

AICP – Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AS – Assistente Social

CPF – Cuidador Principal Familiar

CSI – Complemento Solidário para Idosos

DGS – Direção Geral de Saúde

DRE – Diário da República Eletrónico

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IAS – Indexante de Apoio Social

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

INE- Instituto Nacional de Estatística

ISSM – Instituto de Segurança Social da Madeira

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SRIC – Secretaria Regional de Inclusão Social e Cidadania

UNECE – Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa

UNFPA – Fundo da População das Nações Unidas

RAM – Região Autónoma da Madeira

Introdução

A partir do século XX, aprofunda-se, nas sociedades desenvolvidas o fenómeno, do envelhecimento demográfico. Numa tentativa de encontrar soluções, diversas áreas científicas começaram a interessar-se por este assunto numa perspetiva sobretudo de melhoria das condições de saúde das pessoas idosas. Temos um elevado número de idosos, muitos dos quais podem estar vivos até os noventa ou mais anos de idade. Estes factos colocam em evidência uma nova realidade que exige respostas diferenciadas. Na verdade, o aumento do número de pessoas muito idosas é consequência da melhoria das condições de vida, dos cuidados de saúde e dos índices de desenvolvimento social, que se estenderam à generalidade dos países desenvolvidos. No entanto, também coloca um conjunto de desafios associados à preservação do bem-estar num contexto de longevidade.

Neste seguimento, considera-se que a presente investigação possa ser um contributo para o desenvolvimento de novas respostas no apoio social à família que tem a seu cargo idosos dependentes, bem como contribuir para o conhecimento das potencialidades de novas propostas de intervenção social numa perspetiva de potencialização de capital social. Neste sentido, consideramos imprescindível o conhecimento sobre os diferentes processos de envelhecimento e respostas sociais, tendo presente o contexto social caracterizado por alterações nas estruturas familiares e consequentemente, alteração das medidas de política social. Não obstante, os limites para uma família, ou outra, poderão ser encarados como uma potencialidade, ou não, dado que os idosos não constituem um grupo homogéneo.

Dessa forma, este trabalho procura estudar os desafios colocando ao Serviço Social, tendo como referencial a família do idoso e os seus dilemas, bem como conhecer as exigências económicas e sociais associadas à dependência.

Na trajetória de envelhecimento são previsíveis as inseguranças que subsistem associadas a não saber como se envelhecerá, que podem manifestar-se numa forma de agismo, a de não querer, ou ser visto a pertencer a esta idade, o que pressupõe a valorização das conceções associadas ao envelhecimento ativo, objetivando a integração plena dos idosos na sociedade, considerando o poder em exercer os seus direitos de cidadania como condição que permite melhorar e desfrutar da longevidade e, em simultâneo, minimizar

as possibilidades de exclusão social. Porém, torna-se urgente ter uma visão abrangente do processo de envelhecimento, bem como das consequências que se sucedem nesta fase do ciclo de vida a nível biológico, psicológico e social, conscientes que muitos idosos perdem a sua autonomia e passam a precisar de ajudas formais e informais.

Pretende-se assim:

-Compreender de que modo a situação de dependência de idosos é definida nos termos da lei e se concretiza em políticas e medidas concretas, dirigidas para idosos dependentes e famílias.

-Conhecer, na perspetiva da família e do cuidador principal, os impactes da situação de dependência e o papel da rede social e de proximidade.

-Compreender junto dos profissionais, os processos e mecanismos de apoio social a idosos dependentes e às famílias e CPF, bem como as limitações e fatores a potenciar nesse âmbito.

-Entender, na perspetiva dos Assistentes Sociais (AS), de que modo a ajuda profissional e apoio social se adequa, ou não, às situações de dependência de idosos e ao suporte às famílias cuidadoras.

-Identificar, na perspetiva do Cuidador Principal Familiar (CPF), a importância e lacunas em termos de políticas, respostas e processos de suporte social em situações de cuidado a idosos dependentes.

-Analisar de que modo o Serviço Social contribui, ou pode incrementar, um papel de avaliação das medidas e serviços neste âmbito e propor respostas adaptadas e criativas enquadradas no conceito de Serviço Social generativo, alternativas à dependência do idoso.

Ao pretendermos discutir estes propósitos tivemos presente a revisão de literatura sobre os diferentes aspetos com base num leque alargado de autores como Mauss, 1950; Bourdieu, 1996; Fontaine, 2000; Lin, 2001; Pörtner, 2008; Pimentel, 2013; Payne, 2017; Nunes, 2017; Tavares *et al.*, 2017; Fonseca, 2018, Furtado, 2018; Azevedo & Teles, 2018; Robertis *et al.*, 2019; Guadalupe *et al.*, 2019; Rosa, 2020; Son, 2020; Pereira, 2021; D´Almeida *et. al*. 2021; Reis, 2021; Fialho, 2021, entre outros, de forma a fundamentar cientificamente a investigação.

Um desafio que envolveu esta investigação foi a dificuldade no acesso ao campo empírico, não pela falta de sujeitos que cumprissem os critérios definidos, mas antes pela inibição por falta de confiança pessoal para participar no estudo e por falta de disponibilidade de diversos atores institucionais e profissionais. Outro desafio que ocorreu durante a investigação esteve relacionado com a pandemia Covid-19, devido às restrições obrigatórias que condicionaram o acesso ao campo empírico, principalmente na realização dos grupos focais. No caso dos profissionais este constrangimento foi suplantado pela realização do grupo focal online. Embora não permitindo o mesmo nível de interação e reflexividade, a realização à distância do grupo focal possibilitou, nas circunstâncias inesperadas que a pandemia produziu, a recolha dos dados essenciais para a investigação.

No campo da justificação da presente investigação, o aumento do envelhecimento e consequente longevidade, importou indagar os cuidados na família contemporânea, bem como as respostas do Serviço Social que possam mitigar as necessidades do idoso e da família cuidadora. Conceções de ajuda e mecanismos de suporte geradores de novas competências, que levam ao desenvolvimento desta investigação, principalmente porque se torna importante refletir sobre as mudanças significativas da sociedade e rever a política do cuidado.

A presente tese estrutura-se em duas partes. A primeira parte correspondendo ao enquadramento teórico e a segunda parte à apresentação das escolhas metodológicas e do estudo empírico. É com base neste enquadramento que se desenha a estrutura desta investigação, tendo implícita a problemática e o quadro de objetivos delineados.

A primeira parte é composta por dois capítulos que visam construir a parte teórica, refletindo em torno do envelhecimento, os cuidados informais e formais, a importância da rede social, os desafios da intergeracionalidade, papel interventivo do AS, as potencialidades do capital social e os desafios e oportunidades do Serviço Social generativo, principais eixos de análise alicerçados nesta investigação.

O Capítulo 1 *(Envelhecimento: Configurações Teóricas e Desafios para a Intervenção Sociopolitica na Atualidade),* assume um caráter introdutório e enquadrador, de forma a abarcar a diversidade de perspetivas, norteadoras da definição do envelhecimento e velhice através da revisão de literatura (Erikson *et al.*, 1986; Simões & Sapeta, 2017;

Mónico *et al*., 2017; Cosco *et al.*, 2017; Anes *et al.*, 2017; Furtado, 2018; Almeida, 2019; Mendes, 2020; Silva & Vasconcelos, 2020). De acordo com os objetivos da investigação é nosso entendimento compreender as diferentes linhas teóricas sobre as questões associadas a este fenómeno como sendo um universo múltiplo de interpretações, levantando as mais diversas questões, desde o conceito de envelhecimento mais elementar, até à definição mais atual de envelhecimento ativo e saudável, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e à evolução das representações da longevidade, importando fatores relacionados com a qualidade de vida.

O subcapítulo 1.2. (*Envelhecimento e a (in)adaptação das respostas sociais)* inicia-se com uma reflexão sobre o aumento do número de idosos nas sociedades atuais, maior visibilidade social e política do envelhecimento e das suas características e consequências, que colocam desafios e exigências de vária ordem na sociedade. Concomitantemente este aumento de esperança de vida acarreta consequências para a família, estando, também ela, num processo de mudança e de adaptação às exigências e às mutações da sociedade, apostando na importância da intergeracionalidade. Analisam-se, de igual modo, as respostas ao nível das políticas sociais implementadas pelo Serviço Social entrecruzando com os sistemas e políticas de saúde, assumindo-se como fundamentais para fazer face à existência de comorbilidade, grau de dependência e o estado de doença do idoso e do cuidador familiar (Zaidi & Howse, 2017; Bravo, 2017; Ferreira *et al.*, 2017; Rodrigues, 2018; Sequeira, 2018; Rosa, 2020).

O subcapítulo 1.3. **(***Bastidores dos Cuidados Familiares do Idoso Dependente: Papel da Família Cuidadora)* explana as questões em torno do papel da família cuidadora, considerando que é a principal fonte de apoio informal, ocorrendo trocas recíprocas entre o cuidador e o idoso alicerçadas no dar, receber e retribuir.

A solidariedade familiar, na pessoa do cuidador informal, avoluma-se na justa proporção em que se assiste ao envelhecimento da população, que se traduz, no geral, na necessidade de ajuda indispensável às atividades elementares da vida.

Seguindo o itinerário analítico, torna-se fundamental contextualizar a dimensão dos cuidados prestados pela família, que abarca questões inerentes à responsabilidade e consciencialização da ministração de cuidados familiares e o impacto na vida diária daquele que cuida, justificativo do desgaste físico e emocional que derivam ou se agravam com a prestação de cuidados (Knodel & Teerawichitchainam, 2017; Silva & Rabelo,

2017; Domingues & Silva, 2017; Mónico *et al*., 2017; Faria, 2017; Fonseca, 2018/2021; Banks & Gallhagher, 2019; Rolo & Alves, 2020; Teixeira, 2020; Mota, 2021).

O Capítulo 2, pretende abordar o *Serviço Social e o Capital Social como Resposta no Processo de Dependência da Pessoa Idosa*, dando uma perspetiva sobre o capital social como promotor de uma transformação da intervenção social junto das famílias cuidadoras e idosos dependentes. Este capítulo divide-se nos seguintes subcapítulos:

O subcapítulo 2.1. *(Construção Social do Envelhecer: Intervenção do Serviço Social no Envelhecimento)*, apresenta os contributos teóricos relativamente à intervenção do Serviço Social face ao crescimento da população idosa, atuando em vários contextos sociais, incentivando fundamentalmente a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde do idoso (Mahalashmi & Velusamy, 2018; Fragoso, 2018; Silva & Kruger, 2018; Robertis *et al.*, 2019; Pereira, 2021). Nesta linha de análise, é nossa preocupação identificar um conjunto de linhas de orientação subjacentes a novas formas de intervenção social.

O subcapítulo 2.2. *(Capital social e o Serviço Social: Limites e Potencialidades das Redes Sociais Face ao Envelhecimento)*, foca-se na definição sobre o que se entende sobre o capital social e de que forma o capital social pode gerar novas abordagens durante o processo de envelhecimento e o *empowerment* do idoso e do cuidador (Martikke, 2017; Field, 2017; Veiga *et al*. 2017; Marteleto, 2018; Alves & Oliveira, 2018; Alves, 2018; Relatório do Desenvolvimento Humano, 2019; Coutinho & Leifert, 2019; Piaia & Preis, 2019).

As situações de vulnerabilidade social, requerem compreender a importância das redes de relações entre indivíduos e o capital social na superação ou na mitigação dos problemas advindos do processo de envelhecimento. Perante este cenário destaca-se a importância da família na construção do capital social, agregador dos recursos reais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações. Torna-se imperioso a conjugação do capital social com outros factores que podem ser mobilizados e podem produzir efeitos no amortecimento das dificuldades sentidas pelo idoso e seus familiares, bem como fornecer, em situação de fragilidade, apoio social e psicológico.

No subcapítulo 2.2.1. *(Leitura das Redes Sociais no Contexto do Envelhecimento)* é analisada igualmente a influência das redes sociais consideradas "ancoras" no

envelhecimento. As redes de apoio informal são o recurso a que os idosos recorrem com mais frequência, ou seja, para fazer face a determinadas necessidades. Em regra geral, só quando estas redes se tornam escassas é que os idosos e famílias recorrem ao apoio dos serviços formais (Pereira, 2017; Brito *et al*., 2018; Sequeira, 2018; Mendes *et al.*, 2019; Pimentel, *et al*., 2019; Fialho, 2020; Benavente, 2020).

Importa também indagar e compreender a importância das redes sociais a serem construídas durante toda a vida, tornando-se mais visível num estado de vida dependente, garantindo uma maior satisfação com a vida.

O subcapítulo 2.2.3. *(Os Desafios e Oportunidades de um Serviço Social Generativo)* centra-se na necessidade de compreender o relevo de um Serviço Social generativo no envelhecimento da população, de forma a permitir processos colaborativos, encontrando soluções criativas e inovadoras, assentes numa abordagem holística, que possam garantir respostas sociais mais integradas.

O processo generativo é abordado no presente trabalho como um campo que envolve idosos e familiares, objetivando construir ações inovadoras a partir da capacidade de refletir sobre os saberes, desencadeando novas aprendizagens, numa ligação com novos mundos pessoais e sociais. Neste seguimento, refere-se a importância dos deveres dos profissionais na sensibilização da sociedade, da pessoa idosa e da família em particular, para os seus direitos e responsabilidades, procurando envolver e comprometer todos no processo que visa a capacitação, essencial ao bem-estar e qualidade de vida do idoso e de todos os intervenientes no ato de cuidar (Soulet, 2007; Amaro, 2015; Cardoso, 2017; Lima, 2018; Bittencourt & Amaro, 2019; Coutinho & Leifert, 2019).

Esta investigação procura ainda salientar a relevância das tecnologias de informação na promoção de respostas inovadoras, mais especificamente junto da população idosa e seus CPF, nomeadamente a pertinência no alargamento dos contactos sociais, bem como com outros serviços que facilitam o acompanhamento ao idoso, nomeadamente nos cuidados de saúde, acesso à cultura, mecanismo compensatório de interação pessoa-pessoa. Assim, tendo como exemplo as tecnologias digitais podemos objetivar como resposta, por um lado, a rentabilização dos recursos e, por outro lado, a aplicação das tecnologias, na forma por exemplo de teleconsulta, que facilita o acompanhamento dos serviços ao idoso, tendo ainda a mais-valia de atenuar a possível sobrecarga do cuidador.

Estas respostas de caráter digital, apresentam propostas diferenciadas, onde as questões do lazer, da sociabilidade, da cultura e da cidadania ocupam centralidade cada vez mais

visível no presente e no futuro, atendendo que os idosos serão cada mais escolarizados e familiarizados com o universo digital e tecnológico.

A parte II da tese é composta por dois capítulos, nos quais se procura fundamentar as escolhas metodológicas, apresentar os resultados empíricos e destacar as principais conclusões, em articulação com os referenciais teóricos.

Na segunda parte, o capítulo 3, A *Fundamentação Metodológica da Investigação*, assume a descrição da trajetória percorrida em termos metodológicos. Neste sentido, visou-se explicitar o cariz qualitativo da investigação, identificar e justificar as técnicas e procedimentos de recolha de dados, a delimitação do campo empírico, os instrumentos de recolha de informação e as técnicas de análise de dados. Neste quadro, a elaboração da informação recolhida foi norteada pelo mapa concetual e respeitou as determinações éticas da pesquisa. No capítulo 4, apresenta-se com a análise dos dados empíricos recolhidos através das entrevistas, dos mapas de redes e dos grupos focais, de forma a permitir o acesso à compreensão da experiência dos agentes que intervêm em situação de vulnerabilidade do idoso e, consequentemente, o seu meio familiar e de que forma poderão ser gerados processos de acompanhamento e de capacitação redimensionados. Simultaneamente, interligando com as principais linhas teóricas anteriormente explanadas, conflui criticamente na discussão dos resultados.

Na última parte do trabalho, assume-se a conclusão, num espaço de reflexão ancorado nas linhas teóricas apresentadas, com o entrelaçar das principais conclusões obtidas com a realização do estudo empírico. Por último, apresentam-se sinteticamente as conclusões do estudo e discutem-se criticamente as suas implicações, projetando o papel do Serviço Social Generativo que vai para além da intervenção de cariz individualizado, conjugando as respostas existentes com novas respostas, reconstruindo uma comunidade mais inclusiva e geradora de coesão social para as famílias cuidadoras e idosos, ao longo do processo de envelhecimento.

PARTE I - Enquadramento Teórico

CAPÍTULO 1. Envelhecimento: Configurações Teóricas e Desafios para a Intervenção Sociopolítica na Atualidade

1.1. Envelhecimento: Um fenómeno em Constante Transformação

1.1.1. Conceções Socio Históricas da Velhice

A relevância crescente da temática do envelhecimento, confere a necessidade de realizar uma análise concetual de forma a compreender melhor este enquadramento e as dimensões teóricas emergentes em diferentes épocas para designar velhice[1], envelhecimento ativo, envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento saudável.

A velhice em Roma "(…) era julgada pela aparência pessoal, a capacidade física, agilidade mental, não sendo a idade cronológica tomada em conta para definir o marco da velhice." (Furtado, 2018, p.26). A estruturação social considerava que a vida dos idosos dependia da sua capacidade individual de se manter como membro funcional na sociedade, sendo esta uma questão de orgulho que alimentava a sua autoconfiança, autoestima e que, simultaneamente, trazia reverência e respeito.

As atitudes relativas à velhice no século XVIII eram ambivalentes. Como aspetos positivos, os idosos eram considerados úteis à sociedade, eram admirados e respeitados, considerados veículos de transmissão de saberes e valores. Por outro lado, como aspeto negativo, marginalizavam-se os que não conseguiam dar contributo à sociedade, resultante da deterioração do seu estado biológico, físico e mental, sendo a última etapa da vida humana, a que corresponde, naturalmente um enfraquecimento geral das funções.

No entanto, a esperança de vida nos finais do século XVIII, era diferente segundo a classe social a que as pessoas pertenciam, devido às melhores condições de vida de que podiam usufruir (Furtado, 2018).

[1] Para compreender o conceito de velhice, torna-se necessário distinguir entre idade biológica, idade funcional e idade cronológica. A idade biológica referida como envelhecimento primário é a idade real do corpo, que leva o comprometimento físico e aparecimento de doença. A idade funcional poderá ser definida como o estado de saúde de um individuo em comparação com o de outras pessoas da mesma idade e sexo, como menor capacidade de lidar com doenças, apresentando menos mobilidade e agilidade. A idade cronológica é o indicador mais comum usado para definir a velhice, é o número de anos decorridos desde o nascimento (Takatori *et al*., 2018).

No século XIX surge a velhice como um problema para a sociedade, tornando-se mais evidente a partir da revolução industrial, dado os jovens se imporem pela sua força física e melhor preparação para novas tarefas e funções do que os mais velhos, perdendo estes prestígios e poder devido à perda de produtividade. Alguns idosos eram mesmo reduzidos à condição de mendigos em virtude da dificuldade em conseguir trabalho. Esta estruturação não só divide o tempo de vida entre trabalho e não trabalho, como atribui a cada idade funções e expectativas sociais distintas, entendendo a velhice como já referimos, uma etapa de vida não produtiva.

O progressivo envelhecimento da população, mereceu uma nova atenção dos médicos ajudados pelos progressos da anatomia e geriatria, que trouxeram outra visão sobre o processo de envelhecimento, transversal a todas as classes sociais. Tais factos originaram uma melhor aceitação da velhice, permitindo uma maior representatividade social, graças ao avanço da medicina, dos cuidados com a saúde, da nutrição, da higiene, da formação e aumento do bem-estar económico.

Nos finais do século XIX, a esperança média de vida era de 25 anos. Em 1960 atingia os 60 anos. Em 2012, a esperança média de vida passou para os 76 anos. Verifica-se também que as mulheres têm uma esperança média de vida superior à dos homens (Ferreira *et al*., 2017; Organização Pan-Americana de Saúde, 2020[2]).

No século XX "chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, hoje passa a ser a norma mesmo nos países mais pobres" (Veras & Oliveira, 2018, p.1930). De acordo com as mesmas autoras, porém, viver mais é importante, mas desde que se consiga associar qualidade aos anos de acréscimo de vida.

Rosa (2020) acrescenta que em Portugal, em 2018, existiam dois milhões de pessoas com 65 anos ou mais, o que representa 22% dos residentes. Sobretudo a partir do século XX, Portugal começou a envelhecer de um modo assinalável. "Passou depressa de ser um dos países menos envelhecidos da Europa para ser um dos mais envelhecidos da Europa e do mundo" (Rosa, 2020, p. 25).

Estima-se que o número de pessoas com mais de 105 anos e 110 anos possa vir a aumentar, muitas vezes apelidados de "elite biológica" da sua geração, verificando-se um progressivo envelhecimento dos velhos, tornando-se um fenómeno merecedor de destaque social e até mediático (Ribeiro *et al.*, 2017).

[2] De acordo com o documento "Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030", as mulheres tendem a viver mais do que os homens. A expectativa de vida das mulheres entre 2020 e 2025, excederá a dos homens em 3 anos.

A este propósito, na União Europeia, o envelhecimento vem continuamente a crescer, prevendo-se que em 2050, o número de europeus com idade igual ou superior aos 60 anos chegue aos 34% da população, ou seja, rapidamente os idosos vão deixando de ser uma minoria para se constituírem como uma significativa parcela da população (Veiga, 2019). Em 2021, em Portugal residem com 65 e mais anos, 2.424.122 pessoas (INE).

Sobretudo a partir da década de 80 do século XX acresce à definição de velhice[3] uma outra categoria, a de "terceira idade". Esta categorização permite diluir a dimensão médica associada à noção de velhice e aos atributos negativos que a acompanhariam, como a decadência física e a invalidez que implicavam solidão e isolamento, e sobretudo, ocorrendo a passagem para o conceito de "terceira idade", associada a novos hábitos, momentos de lazer, habilidades e cultivo de laços afetivos e amorosos (Simões & Sapeta, 2017; Furtado, 2018; Mendes, 2020). Assiste-se a uma mudança cultural das pessoas mais velhas procurando defender os seus interesses, usufruindo de privilégios considerados só da juventude.

No entanto, o que preocupa não é só o aumento da esperança de vida, mas sobretudo, a redução progressiva e acentuada do número de jovens, provocando um desequilíbrio nas proporções determinado, por um lado, pelo aumento da longevidade dos idosos, por outro lado, pela diminuição do número de jovens.

Acrescenta-se que no sentido de ultrapassar e desconstruir os estereótipos tradicionais de dependência, relacionados com a velhice, caminha-se para o alargamento de conceitos de modo a abarcar "outras idades". Aparece, assim, o conceito de "a quarta idade." A este aspeto está subjacente o prolongamento da longevidade da população.

Em outra perspetiva, definem-se três tipos de idades: idade biológica; idade psicológica e idade social que podem ser muito diferentes da idade cronológica, tornando-se impossível datar o seu começo. A idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico, ou seja, às alterações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento. A idade psicológica refere-se ao conjunto de habilidades comportamentais e cognitivas que ajudam o individuo a adaptar-se ao meio.

[3] O modo de determinar o início da velhice era baseado em diferentes sistemas de divisão de idades, referidos como tabelas dos ciclos de vida que mostram que ser idoso variou ao longo dos tempos. Estas divisões promovem a noção que o ser humano desde o nascimento até a velhice compreende uma série de fases (Furtado, 2018). O momento inicial da velhice varia conforme épocas e lugares, sendo compreendido na sua totalidade, através dos aspetos biopsicossociais (Beauvoir, 1990).

Relativamente à idade social, está subjacente a relação da pessoa idosa com os outros elementos da comunidade (Fontaine, 2000).

Na incursão pelos conceitos sobre o processo do envelhecimento, verifica-se que pessoas com a mesma idade cronológica, não têm necessariamente a mesma idade psicológica e biológica, a qual é igualmente variável, dependendo dos órgãos e das condições das células e dos tecidos.

Sobre a questão da velhice, considerada uma fase da vida, surge o conceito de idoso, percebido como sujeito social e adotado para caracterizar tanto a população envelhecida de modo geral, como aquela mais favorecida, passando os problemas dos velhos a serem analisados como necessidades[4] dos idosos. São designações concebidas para responder aos desafios colocados por este grupo, nos seus múltiplos aspetos e descortinar soluções para o problema social que o envelhecimento, sobretudo se acompanhado de dependência e problemas de saúde crónicos, pode representar para a sociedade atual.

Perante a tradicional segmentação das idades da vida, emerge uma reflexão sobre quando se dá a transição de uma idade para outra, ou seja, quando começa a chamada transição para a terceira idade, dado que esta depende de variados fatores[5]. Ainda assim, embora em termos cronológicos seja uma questão difícil de consensualizar, a nível político e administrativo continua-se a manter a segmentação da idade.

Esta questão do envelhecimento, embora seja transversal a todas as pessoas, nem todas experimentarão um envelhecimento patológico, por haver uma individualidade biológica e formas particulares de ser, de sentir e de fazer que influenciam o percurso de vida de cada uma. Na verdade, o declínio fisiológico não tem de ser acompanhado por doenças, podendo existir um envelhecimento fisiológico saudável e pautado pelo bem-estar.

Erikson *et al.* (1986) defendem a ideia de que quando ocorre a velhice, o sentido de identidade da pessoa se baseia numa recordação e avaliação do passado pessoal, de acordo com os erros cometidos, as falhas e omissões, as oportunidades perdidas ou aproveitadas e as decisões tomadas, ou não, e em que sentido, referindo que

[4] Surge a constituição de um conjunto de práticas, como instituições e profissionais voltados para o atendimento das necessidades deste estrato populacional (Dardengo & Mafra, 2018).

[5] Factores como classe social, etnia, género, papeis desempenhados em função do meio rural e urbano, atividade laboral ou ainda fatores como a cultura, ideologia, poder político e económico predominante, relação entre Estado e Sociedade que permeiam o individuo desde o nascimento até ao fim da vida (Costa & Soares, 2016).

For some of our aged subjects, status and identity are bound up in the belongings they have acquired and inherited over the years. […] In old age, time for solitary reviewing of the past is essential to reconciling the psychosocial tensions of life. (pp.136-141)

Nesta sequência, a última fase do processo de envelhecimento pode resultar em diversos problemas, como dependência a nível da saúde, abandono familiar, violência doméstica, dependência financeira e, consequentemente, vulnerabilidade do idoso e diminuição ou escassez de respostas adequadas à especificidade de cada um.

A este propósito, a perceção geral do significado do processo de envelhecimento, está associado a várias alterações biopsicossociais, porém salienta-se que envelhecer não é sinónimo de doença, de incapacidade ou de velhice. Trata-se sim e apenas de um estado natural de vida, ainda que requeira um olhar especial (Mónico *et al*., 2017; Cosco *et al.*, 2017; Anes *et al.*, 2017; Almeida, 2019; Silva & Vasconcelos, 2020).

Esta realidade representa um desafio para as sociedades, mas também pode revelar-se uma oportunidade se alguns conceitos e mitos em relação ao envelhecimento forem alterados. Nesta senda, o envelhecimento é inevitável, mas a curto prazo será, em todos os casos, bem diferente daquele que nos habituámos a constatar, perspetivando que viveremos em melhores condições socioeconómicas e que, nesse contexto, as expetativas face ao modo como se pretende envelhecer alicerçado no bem-estar podem vir alterar-se.

O grande propósito é fazer acompanhar o aumento de esperança de vida[6] com o período de vida saudável e, por conseguinte, confiar que se vive os anos que estão para vir com a melhor qualidade de vida possível. No passado, tornava-se difícil chegar aos 100 anos, mas essa idade poderá ser ultrapassada, por pelo menos 50 por cento dos nascidos atualmente em Portugal. Perspetiva-se que irá duplicar até 2050 e triplicar em 2100, dependendo de um elemento central, a saúde (Tavares *et al.*, 2017).

Com efeito, a longevidade[7] avançada é uma inegável conquista, como já foi referido, que decorre dos avanços da medicina, do poder da genética e dos comportamentos individuais ao longo da vida.

[6] A esperança média de vida à nascença em 2019 é de 81,1 anos de idade. Em 2020, o índice de envelhecimento é de 165,1%. No mesmo ano, o índice de dependência de idosos é de 34,7% e o índice de longevidade é de 48,7% (Pordata, 2021).

[7] A população idosa cresce em Portugal a um ritmo 4 vezes superior ao da população jovem. Esta variação resulta da crescente baixa da natalidade, associada a elevação da longevidade, graças à evolução da ciência médica e à melhoria das condições socioeconómicas, com melhor nutrição e mais cuidados de saúde (Almeida, 2022).

Assim, o envelhecimento consiste numa vitória do desenvolvimento socioeconómico e da saúde pública[8], conquistas que se transformaram em grandes desafios do século XXI, promovendo um novo olhar sobre o processo de envelhecimento. Num futuro próximo, Portugal terá de se adaptar a uma população mais envelhecida e mais dependente, se não forem alterados os padrões relacionados com as áreas da educação, saúde e condições de vida. A condição económica, educação, cultura e religião, influencia na adaptação de mudanças ocorridas na vida do individuo que envelhece e no mundo que o rodeia (Riva, 2015; Borges *et al*., 2019).

O envelhecimento positivo potencializa-se precocemente sustentando-se em estratégias e práticas não só pessoais, mas também de acordo com as realidades das comunidades que estão envolvidas na resposta a este quadro social. É possível e desejável existirem mudanças não apenas no que é realizado, mas sobretudo na forma como se reflete sobre o envelhecimento, projetando uma nova ideia sobre este facto social.

Com efeito, associa-se, muitas vezes, a ideia de velhice e de velho como um paradoxo variável no tempo e na sociedade. Este fenómeno emerge face à imagem do ser humano e ao contexto social representado pelo estigma de uma sociedade, que quer viver muito, mas que não quer envelhecer. O envelhecimento é um processo complexo, existindo nele uma ambivalência: valoriza-se o envelhecimento por se desejar alcançar a sabedoria e a experiência, mas, por outro lado, deseja-se nunca envelhecer pelo conjunto de "perdas" que pode comportar, parecendo que, na prática, ninguém querer chegar a velho.

O processo de envelhecimento pode ser explicado de acordo com dois tipos de teorias: a Teoria Determinista e a Teoria Estocástica. A primeira defende que o envelhecimento é o efeito da condição genética, considerada como um relógio molecular biológico, que paulatinamente vai modificando o ritmo individual. A segunda, a teoria Estocástica, afirma que o envelhecimento é um conjunto de lesões sucessivas que conduzem ao desgaste, à disfunção e à morte celular (Figueiredo, 2014).

Porém, o processo de envelhecer acontece de maneira diferente para cada indivíduo e depende de vários determinantes sociais, culturais, económicos, educacionais e das políticas públicas, reconhecendo a importância do respeito pelo idoso, enquanto ser humano que, embora possa apresentar diminuição das suas habilidades físicas e sensoriais, possui outras qualidades que podem ser igualmente importantes.

[8] ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL (2017-2025) proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho nº 12427/2016) 10 de julho de 2017.

Numa perspetiva de análise biomédica, o envelhecimento é abordado como um processo contínuo, que sugere uma desconstrução da velhice como um estádio inevitável e inalterável, sendo, assim, uma condição relativa, mas também, uma fase que pode ser adiada, retardada ou minimizada nas suas consequências.

É nesta linha de análise que se sublinha que cada pessoa é resultante das suas disposições naturais e das suas circunstâncias de vida. Por esse motivo, há que entender o envelhecimento como um *continuum*, "envelhecer como se viveu", dependendo da saúde, do estilo de vida e da educação.

1.1.2. Velhice Ativa e Saudável: A Evolução das Representações e Orientações Político-sociais da Longevidade

Na Roma antiga, Cícero defendia que era dever do idoso cuidar dele próprio, seguindo um regime saudável, e acreditava-se que, vivendo de modo moderado, praticando exercícios físicos e mentais regulares, eram formas de adiar os sintomas de velhice. Esta perspetiva está em consonância com o modelo de envelhecimento saudável, sendo a pessoa responsável por prevenir precocemente o seu processo de envelhecimento sem doenças (Furtado, 2018; Ribeiro & Paúl, 2018; Rosa, 2020).

O conceito de envelhecimento ativo deve envolver todos os grupos de idosos no processo de envelhecimento, que decorre ao longo da vida, incluindo aqueles que se encontram em situação de dependência ou fragilidade.

Em conformidade com essa perspetiva, as Nações Unidas (ONU) e a União Europeia foram organizações que, em 1980 e 1990, valorizaram o envelhecimento ativo. Esta nova abordagem procurou, no campo do envelhecimento, ações preventivas marcadas por uma perspetiva positiva acerca do envelhecimento, tendo como foco a integração social do idoso, a participação da família e da comunidade (Medeiros, 2020).

Com efeito, a identificação do envelhecimento ativo e saudável[9] proporcionou uma nova conceção sobre o envelhecimento na sociedade atual, passando a abranger outras dimensões para além das fisiológicas ou funcionais anteriormente consideradas, valorizando as redes de solidariedade e de sociabilidade ao longo da vida do indivíduo, promovendo o máximo de bem-estar.

[9] "A Estratégia Global e Plano de Ação da OMS concetualiza o termo Envelhecimento Saudável que vem substituir o conceito de Envelhecimento ativo" (APAV, 2020, p. 133).

Nesta senda, foi realizado um inquérito ao nível do envelhecimento ativo, no qual idosos portugueses e espanhóis demonstraram níveis idênticos e elevados no que diz respeito à satisfação com as atividades que realizam diariamente, concluindo-se que quanto mais ativo, mais satisfeito o idoso se encontra (Cabral *et al*., 2016).

Pode dizer-se que a estratégia de envelhecimento ativo é tentar retardar ou evitar o declínio da capacidade funcional, permitindo que as pessoas desfrutem de vidas prolongadas pelo maior tempo possível. A criação de estratégias deve abranger e interagir com as áreas políticas de forma a melhorar a saúde e bem-estar e promover o empenho perante os desafios e adversidades que aumentam com a idade.

Paralelamente, o governo português tem valorizado os diferentes contextos do envelhecimento, através do reconhecimento das relações de solidariedade entre gerações e da união entre vários setores, que geram políticas e medidas[10] que tendam a melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Porém, a sociedade de hoje nada tem a ver com a sociedade dos séculos passados. Configura-se um novo perfil das pessoas idosas hoje e nas gerações futuras. Perfil mais qualificado[11], mais próximo das tecnologias[12], consumindo produtos mais diversificados, embora contando com redes familiares mais reduzidas, em virtude da diminuição da natalidade. No entanto, em Portugal existe ainda um número significativo de portugueses com baixa instrução, que corresponde a uma faixa da população mais envelhecida, residente sobretudo no interior do país (Nunes, 2017; Direção Geral de Saúde (DGS), 2017; OCDE, 2017; Rosa, 2020; Reis, 2021).

[10] Ao longo dos anos, as políticas geradas pelo governo português englobam medidas de caracter económico, social e cultural, como por exemplo: a participação dos idosos nos Centros de Convívio e Centros de Dia; Serviço de Apoio ao Domiciliário e Complemento Solidário para Idosos.

[11] Os relatórios económicos da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2017) salientam a importância de prosseguir os esforços para melhorar os níveis de qualificação dos idosos. Reconhecer que estes são capazes de continuar a adquirir competências considerada a chave para atingir níveis de elevados de bem-estar. A longevidade está também de acordo com os estratos sociais e económicos, por exemplo, um homem de 25 anos com escolaridade de nível superior tem uma esperança de vida de 7,5 anos mais do que outro com um nível de escolaridade mais baixo. Enquanto para as mulheres a diferença é de 4,6 anos (OCDE *in* Plano para a Década do Envelhecimento 2020-2030).

[12] Com base em recomendações do Painel de Alto Nível para Cooperação Digital do Secretário-Geral das Nações Unidas, em 2018-2019, foram previstas algumas das seguintes ações: Garantir a inclusão digital para todos, incluindo os mais vulneráveis; Alcançar conectividade universal até 2030 e Fortalecer a capacitação digital (Report of the Secretary-General Roadmap for Digital Cooperation, (2020), in Roteiro do Secretário-Geral para a Cooperação Digital (un.org). https://www.un.org/en/content/digital-cooperation-roadmap/).

Ainda assim, Portugal tem conseguido aumentar a escolaridade obrigatória, o que nos leva a deduzir que, no futuro, os idosos poderão usufruir de outras condições, porque a qualidade de vida e o nível de expectativas está positivamente associada a um nível escolar mais elevado[13]. Neste contexto, os idosos tenderão a ser mais ativos e participativos para além de adotarem comportamentos mais saudáveis, sobretudo, cuidados com a alimentação, hábitos alcoólicos e tabágicos controlados.

O plano de intervenção para um envelhecimento ativo e saudável quantifica o impacto dos cuidados face à saúde. Este tipo de plano resulta num esforço social e político, que atua em diversas áreas e coloca as necessidades e as aspirações das pessoas idosas como objetivos primordiais, como assinala o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde de 2015 (OMS) e a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável (2016)[14]. O "*Healthy Ageing*" considera as necessidades básicas, como a autonomia dos idosos e uma melhor qualidade de vida dos mesmos, baseado na promoção de iniciativas que visam adiar ou aligeirar o agravamento de doenças crónicas, bem como reduzir os impactos associados à diminuição da capacidade física e mental das pessoas idosas (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, 2017).

Porém, é importante valorizar a comunidade onde a pessoa vive, dado influenciar o desenvolvimento e manutenção de hábitos saudáveis, o que significa que, ao longo da vida, se a pessoa possuir bons hábitos, como a prática de exercício físico e uma boa alimentação, pode preservar mais facilmente as funções cognitivas, diminuindo o risco de dependência e fragilidade (OMS, 2018).

Nesta lógica, importa também referir, o território como fator de promoção do envelhecimento saudável. Pode ser considerado como um recurso facilitador[15] da interação social, mas poderá funcionar também como uma barreira, quando há a necessidade de adaptar o ambiente, de modo que o idoso possa viver de forma mais independente.

[13]A baixa qualificação torna as pessoas mais vulneráveis e menos preparadas para assumir os desafios do envelhecimento ativo (Ferreira *et. al.*, 2017).

[14]A Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável adotada por todos os Estados-Membros da ONU, num compromisso de garantir que nenhuma pessoa é deixada para trás e que todos terão a oportunidade de realizar o seu potencial com dignidade e em igualdade.

[15] As estruturas de governança local fomentam ambientes amigos das pessoas idosas que implicam o acesso à informação e serviços de saúde. O ambiente social implica o acesso à participação cívica e inclusão social. O ambiente físico refere-se aos transportes públicos e mobilidade, alojamento adequado e ambientes exteriores, como espaços verdes e de lazer, que influenciam o estado de saúde e bem-estar das pessoas e dos idosos em particular.

Depreende-se que o ambiente é amigável ou não, dependendo da relação que o individuo tem com o meio, defendendo-se que quando não é possível intervir ao nível do individuo, continua a ser possível intervir no meio que rodeia esse mesmo individuo (Paúl, 2021).

A noção de envelhecimento ativo[16] é sustentada em três pilares – saúde, participação e segurança – que se aplicam ao longo da vida. O pilar da saúde baseia-se na prevenção e redução da carga de excesso de doenças crónicas, ou outras, e cumulativamente, em políticas para promover a qualidade de vida, incluindo apoio social para reduzir a solidão e o isolamento. A participação inclui trabalho formal e informal, bem como atividades voluntárias de acordo com necessidades, preferências e capacidades individuais, além de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida.

Porém, o envelhecimento ativo, é uma estratégia que requer, em simultâneo, uma mudança de visão, sobre o que o envelhecimento significa em termos económicos e sociais nos próximos tempos.

Daqui surge a necessidade de verificar como é vivenciado o envelhecimento nos aspetos físicos, psicológicos, sociais económicos e culturais. Evidencia-se a importância de uma reflexão sobre o modo como as pessoas vivem e o que pode ser feito para alcançar maior longevidade, mas sobretudo, direcionando-as para um envelhecer com maior autonomia, qualidade e dignidade.

Em conformidade com as perspetivas abordadas, salienta-se o envelhecimento bem-sucedido associado também à maximização das funções cognitivas, da participação e da integração em redes de suporte familiar e social, estando também relacionado com a capacidade dos indivíduos e da sociedade se adaptarem ao processo dinâmico de envelhecimento (Tavares *et al.*, 2017; Fonseca, 2018; Furtado, 2018; Azevedo & Teles, 2018).

Associa-se, desta forma, a necessidade de proporcionar mais oportunidades ao idoso para manter o seu papel ativo dentro da família e participar na vida comunitária, mantendo ou reforçando a rede de contactos, o que possibilita uma melhor autoestima e autonomia.

[16] Organização Mundial da Saúde define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. (WHO. 2002. Active Ageing, A Policy Framework. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Espanha).

Ao promover o empoderamento em ambientes comunitários as pessoas podem adotar atitudes mais saudáveis, ou seja, a participação na vida da comunidade permite a partilha de conhecimentos e habilidades, componentes fundamentais que fomentam a valorização individual, para além da inclusão social que poderá fomentar a cidadania ativa.

É importante que se perceba que as conceções sobre envelhecimento se vão alterando em função da mensagem vigente, evoluindo de acordo com as atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais de cada época, obrigando os agentes políticos a refletir sobre medidas que promovam a qualidade de vida, o envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Em consonância, o modelo de envelhecimento bem-sucedido baseia-se em 3 componentes: nível de funcionamento cognitivo e físico, fraca probabilidade de doença ou possível morbilidade e compromisso ativo na vida. Aditam ainda a importância das intervenções comunitárias e individuais necessárias para criar situações de envelhecimento desejáveis, que se caracterizam por autonomia e qualidade de vida (Romer & Wahl, 2017).

Outros fatores poderão estar na base do envelhecimento bem-sucedido. Para além dos fatores ambientais podem associar-se as condições da habitação, acesso fácil a equipamento tecnológico, boa vizinhança e a existência de serviços adequados às necessidades e expectativas.

Por outro lado, o envelhecimento saudável pode ser uma realidade para todos, no entanto, significa desenvolver e manter a habilidade funcional[17] que permite o bem-estar na idade avançada. Os recursos sociais e económicos disponíveis durante o percurso de vida influenciam o seu poder de tomar decisões saudáveis e de dar e receber apoio quando necessitam (OMS, 2020; Santos *et al*., 2021). Assim, os idosos com recursos financeiros poderão aproveitar a sua reforma de modo a valorizar o lazer e o bem-estar, havendo um maior investimento na prevenção e tratamento de algumas patologias, inclusive uma melhor alimentação, hábitos saudáveis e obtenção de outros serviços, como o acompanhamento psicológico, caso necessitem (Abreu, 2017; Silva & Cavalcante, 2021).

Por outro lado, cada um é responsável pela sua saúde, cabendo-lhe promover, ao longo da vida, os cuidados que possam prevenir o declínio precoce das capacidades

[17] Habilidade funcional é determinada pela capacidade intrínseca de um individuo, ou seja, a combinação de todas as capacidades físicas e mentais do individuo como também pelo ambiente em que vive, seja ele físico, social e político, para além das interações que ocorre entre eles.

físicas, quer surjam pela própria evolução do ser humano, quer surjam associadas ao aparecimento de diversas formas de doença que podem afetar, principalmente, a última fase da vida.

Nesta lógica, a fragilidade ou *frailty* surge como uma das consequências mais desafiantes do envelhecimento, diminui a qualidade de vida e a independência dos idosos, o que se traduz numa linha ténue entre *frailty* e dependência. Nesta sequência, Yang e Chen (2017, p.1) referem *"frailty can severely affect work and quality of life, as well as increase social and family burden"*, o que traduz um efeito colateral na vida dos idosos e da sua família, sendo, muitas vezes, a fragilidade do idoso a nível físico e psicológico que gera dificuldades em termos de cuidados prestados pela família, nomeadamente pela falta de conhecimento para lidar com a situação.

Por conseguinte, é no contexto de vida diário que a situação de fragilidade vai emergindo não conseguindo vencer as contrariedades naturais do envelhecimento.

Neste sentido, para o idoso estar num estado de *frailty* significa que perdeu várias capacidades como controlo sobre a sua vida diária, isolamento social ou alterações do estado mental, o que poderá resultar na necessidade de inúmeros cuidados (*British Geriatrics Society*, 2017; Khezrian *et al*., 2017).

De acordo com o estudo[18] de Makizako *et. al.* (2018), a fragilidade social dos idosos poderá levar a desenvolver uma fragilidade física devido ao alto risco a que estão expostos. Este estudo conduz-nos especialmente para a importância do contacto social e das relações estabelecidas com o outro, de forma a colmatar a fragilidade física do idoso.

Sob o enfoque das expectativas e não obstante as configurações e evolução face às conceções sobre o envelhecimento, um estudo longitudinal na Inglaterra, realizado em 2018, sobre como as pessoas analisam o envelhecimento, concluiu que a maioria dos idosos que possuem uma visão negativa sobre o envelhecimento são aqueles que estão em maior risco de desenvolver uma fragilidade psicológica, ao contrário dos que têm uma atitude positiva e que consequentemente terão menor risco de fragilidade (Gale & Cooper, 2017).

O otimismo e a boa disposição parecem "amortecedores" que equilibram e facilitam atitudes positivas face ao envelhecimento e poderão resultar da "bagagem" e

[18] Estudo Longitudinal (4 anos) teve como objetivo analisar o impacto da fragilidade social como factor de risco que poderá despoletar a fragilidade física entre os idosos que ainda não são fisicamente frágeis. Este estudo fez parte do projeto *National Center for Geriatrics and Gerontology Study of Geriatric Syndromes* (NCGG-SGS), com a participação de 1226 idosos fisicamente não frágeis.

estilo de vida, das relações e vivências que o indivíduo teve ao longo do seu percurso de vida, recorrendo a estes recursos quando experiência uma situação de vulnerabilidade associada ao envelhecimento.

Desse modo, configura-se a importância de promover o desenvolvimento de emoções positivas, na conquista de uma vida mais saudável e, consequentemente, mais longa, associada a uma melhor prestação de cuidados.

A realidade que emerge deste contexto, faz-nos olhar o futuro com aspetos positivos no que concerne às gerações atuais e futuras com níveis de escolaridade mais elevados, logo, independentemente do sexo e da idade, cidadãos mais formados e informados.

Reforça-se a ideia de que perante a fragilidade e dependência dos idosos é necessário construir linhas orientadoras que sustentem a intervenção numa vertente preventiva, tanto a nível físico como a nível social, no sentido de promover as relações sociais, mantendo uma boa rede social e desenvolvendo o sentimento de pertença (Ribeiro & Paúl, 2018; Ferreira *et al*., 2018; Aliberti & Oliveira, 2020).

No entanto, a qualidade do processo de envelhecimento não depende só da hereditariedade, mas também, como já mencionámos, das condições proporcionadas pelas escolhas pessoais e por toda a estrutura familiar e social, ou seja, é um processo determinado também pelo tempo e tipo de sociedade em que vive.

Em jeito de prevenção, torna-se fundamental a adesão a programas que favoreçam a independência, diminuam o isolamento, maximizando a capacidade funcional para quem já se tornou idoso e para quem está a caminho de se tornar idoso.

1.2. Envelhecimento e a (in)adaptação das Respostas Sociais

1.2.1. Proteção Social no Contexto dos Cuidados

Como salientamos no ponto anterior, tal como as conceções de velhice, a proteção social vai-se modificando, decorrente das transformações do campo social, económico e familiar.

A industrialização colaborou para a quebra de papéis assumidos até então pelo idoso, passando este a ser associado à sua incapacidade de produzir.

Em função desta lógica, foi institucionalizada a reforma dos trabalhadores envelhecidos e assiste-se, na segunda metade do século XX, a um aumento exponencial de oferta de serviços públicos e privados disponíveis para proteger os idosos tomando a função anteriormente alocada à família.

No século XIX e XX, as pessoas com mais de 65 anos são consideradas idosas, perspetivando-se uma tendência de aumento destas idades para efeitos dos esquemas públicos relacionados com a reforma. Entende-se que a velhice, como questão política e social, está associada à idade da reforma, uma idade fixa para obter uma pensão, definida como uma categoria social (Furtado, 2018).

Acresce ainda referir que o sistema da reforma mudou a visão sobre a velhice, sustentando-se a ideia que *"Retirement became seen increasingly as a time of opportunity and activity because ever larger numbers of people were able to enjoy it as such."* (Zaidi & Howse, 2017, p. 2).

Portanto, a reforma passou a funcionar como um mecanismo social que permite sair do mundo ativo, não porque já não se tem capacidade para trabalhar, mas por normas ou critérios formais. A generalização dos sistemas de aposentação passou a responsabilizar o Estado por um maior número de pessoas, comportando consequências económicas.

Sustenta-se a ideia de que para conseguir a sustentabilidade dos sistemas públicos de reformas seria necessário mudar as instituições e comportamentos dos indivíduos de forma a manter a contribuição ativa dos idosos na vida social pelo maior tempo possível e retardar o aparecimento de problemas de saúde, relacionados também com a idade, por um maior tempo possível (Zaidi & Howse, 2017).

Em outra perspetiva, ao longo do século XX a população em idade ativa cresceu, no entanto, as projeções demográficas recentes apontam que tanto a população em geral como a população ativa está a diminuir em Portugal, isto é, comparativamente a uma pirâmide invertida, as gerações mais jovens são em menor número do que as gerações mais velhas. Consequentemente, as contribuições sociais são suportadas por um número cada vez menor de trabalhadores, que se tornam ativos mais tarde e, por conseguinte, tardam a assegurar e contribuir para a receita do Estado (Bravo, 2017; Ferreira *et al.*, 2017; Rodrigues, 2018; Sequeira, 2018; Rosa, 2020).

Ressalta-se a ideia de que é desejável ativar os trabalhadores mais velhos, o que garante a sua manutenção no mercado de trabalho, significando mais contribuições e a

promoção de melhores pensões, ou seja, a adequação das pensões só poderá ser alcançada com o aumento dos níveis da ativação da população e dos beneficiários do sistema.

Em termos legislativos, a Constituição da República Portuguesa, Artigo 72.º (p. 71), cita no ponto 1 que: "As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social."

E no segundo ponto deste artigo refere-se que a política de terceira idade engloba medidas de caráter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

Nesta lógica, será importante certificar o alcance desta proteção estabelecida neste artigo, relacionado com a Terceira Idade, ao nível de benefícios económicos, de saúde e sociais, que garantam os direitos de igualdade e dignidade das pessoas idosas.

Salientam-se outras iniciativas que foram tomadas, assentes em respostas sociais, direcionadas à população idosa, a nível económico, na prestação de serviços e em cuidados de saúde (Soeiro & Araújo, 2020). As pensões de velhice são o principal meio de subsistência das pessoas com 65 e mais anos, no entanto, quando as pensões são muito baixas acrescem outros complementos financiados pelo Estado como o Complemento Solidário para Idosos (Cf. Anexo 1 – Análise Documental).

Neste âmbito, estas inquietações são encontradas na Carta Social Europeia (1961)[19], conferidas na primeira parte do artigo 23º, respeitando a criação de condições de vida que permitam ao idoso levar uma vida ativa. A primeira dimensão alude à garantia de recursos suficientes, como equipamentos ou serviços capazes de proporcionar à pessoa idosa uma inserção adequada na vida social. A segunda dimensão desta proteção está relacionada com o cumprimento de deveres de informação acerca dos serviços de apoio facultados pelo Estado e custos associados. A segunda parte do artigo 23º, consagra o direito das pessoas de idade avançada, decidirem livremente o seu modo de vida enquanto o desejarem.

Foi aprovada também uma resolução a nível governamental que veio consolidar outra estratégia de proteção aos idosos[20], tendo por base a consagração de direitos como a independência, a participação, a assistência, a realização pessoal e a dignidade. Esta

[19] A Carta Social Europeia é um tratado do Conselho da Europa (1961) em Turim e retificada por Portugal (2001).
[20] Resolução do Conselho de Ministros nº63/2015, de 25 de Agosto, Diário da Republica, 1ª Série, nº 165.

legislação remete-nos para a importância de o idoso levar uma vida ativa, mais autónoma e o mais prolongada possível.

Com a necessidade de dar outra resposta aos idosos, foi criado o Complemento Solidário para Idosos (CSI)[21], inscrito no programa do XVII Governo Constitucional, que ajuda a combater o estado de pobreza dos idosos, e reconfigura a política de mínimos sociais para idosos. O XXI Governo Constitucional assumiu como prioridade o combate à pobreza em grupos populacionais mais fragilizados, designadamente os idosos. Através de uma Resolução da Assembleia da República[22] promoveu-se uma campanha pública de divulgação do CSI, em todo o território nacional.

Neste âmbito, salienta-se, porém, que o acesso a esta medida passa por um processo tão burocrático, exigindo o apuramento dos rendimentos dos descendentes e outras evidências, que só os idosos em situação de expressa vulnerabilidade social e económica o conseguem auferir. As políticas sociais determinam as relações entre o Estado e a sociedade, estabelecendo compromissos com os indivíduos, que a cada momento carecem de ser regulados, mas que continuam a ser fulcrais no combate à pobreza dos idosos.

As representações contemporâneas da velhice estão organizadas à volta de dois polos: o primeiro transmite a ideia da retirada da vida ativa em benefício de uma reforma, o segundo centra-se na imagem do idoso como pessoa dependente (Dias & Sani, 2019; Mendes, 2020).

Assim, acredita-se que face ao aumento progressivo do número de pessoas mais velhas se torna necessário produzir leis e normativos para ajudar a solucionar os problemas advindos do processo de envelhecimento. A forma de estruturação social coloca à velhice constrangimentos e um afastamento da vida social imposta pela aposentação. Porém, esta fase também é entendida como um merecido descanso, após uma vida de trabalho ao serviço da sociedade e da família.

A este propósito, considerando as alterações demográficas, há necessidade de reconfigurar as garantias sociais do Estado-Providência. A Lei nº 4, de 2007, 16 de

[21] Decreto-Lei nº 232/2005 de 29 de dezembro no Ministério de Trabalho e Solidariedade e da Solidariedade Social.

[22] Resolução da Assembleia da República nº 156/2016, de 2 de Agosto, nos termos do nº.5 do artigo 166º da Constituição recomenda ao Governa, a realização de uma campanha pública de divulgação da medida CSI. A Portaria nº.53/2018, de 21 de Fevereiro, procede à atualização do valor de referência ao CSI para 2018. O Governo Constitucional XXI, atendendo ao contexto de combate à pobreza procedeu em 2016 e 2017 ao aumento de referência do CSI.

janeiro[23] define outras regras de organização, acautelando a concretização do direito à segurança social. Promove ainda a melhoria sustentada das condições e dos níveis de proteção social e reforça a equidade, desenvolvendo a eficácia do sistema e da gestão e responsabilizando as entidades publicas, sob a forma de serviços a grupos vulneráveis, incluindo os idosos e outros em exclusão social.

Emerge, assim, uma maior consciencialização do Estado de que a idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam a dimensão da idade cronológica.

Neste quadro, tomando por referência as prestações sociais destinadas a pessoas dependentes, pode referir-se, por exemplo, o complemento por dependência de 1ºgrau, que se traduz numa prestação em dinheiro atribuída aos pensionistas[24] que precisam da ajuda para satisfazer as necessidades básicas diárias.

Outra resposta de apoio ao idoso é o subsídio por assistência a terceira pessoa que esteja em situação de dependência e necessita de acompanhamento permanente, existindo em 2020, 12.828 pessoas que beneficiavam deste apoio financeiro (Pordata, 2021).

No entanto, estas medidas são substanciadas em valores tão reduzidos, que não conferem às famílias reais possibilidades nos cuidados que prestam. Ainda assim, de uma maneira geral, grande parte da população idosa depende destes sistemas de Proteção Social para garantir a sua subsistência e o acesso a respostas de apoio em diversas dimensões.

Porém, os sistemas formais, confrontam-se com constrangimentos diários, com o alargamento da cobertura e desenvolvimento dos sistemas de proteção social que correspondam, pelo menos, às necessidades básicas, possibilitando uma redução dos níveis de pobreza dos idosos.

Em suma, face ao acréscimo do número de idosos, muitas questões se levantam às famílias, à sociedade e ao Estado. Contudo, destaca-se uma mudança de atitudes políticas e práticas que estimulam as enormes potencialidades do envelhecimento do século XXI. Nesse campo, Portugal considerando estes paradigmas, evoluiu nas suas políticas sociais, adaptando novas estratégias que se consubstanciam em diferentes medidas, apostando nas estruturas existentes e elencando serviços que prestem um maior apoio às famílias e aos idosos.

[23] Lei que aprova as Bases Gerais do Sistema de Segurança Social.
[24] Em 2020, em Portugal existiam 191.331 pensionistas (Censos 2021 – INE).

1.2.2. Os Desafios da Intergeracionalidade

O aumento de esperança de vida, como atrás já foi referido, acarreta para a família um processo de mudanças e de adaptação às exigências e às mutações da sociedade, mantendo a missão de zelar pelo bem-estar e proteção dos seus idosos.

Na interação com o Estado, a família é também uma provedora preferencial de apoio, em particular aos seus membros mais vulneráveis, usualmente nas faixas etárias mais jovens e nas faixas mais idosas. O problema coloca-se nas situações de idosos sem retaguarda familiar, ou mesmo quando as pessoas vivem sozinhas ou com outras da mesma idade, o que fomenta um certo isolamento desse grupo etário sobre si mesmo. Ainda assim, as pessoas idosas, mesmo quando vivem com familiares, podem viver estados de isolamento social e estados de solidão (Fontaine, 2000).

Nesse contexto, o Estado necessita fomentar respostas alternativas aos problemas de isolamento e solidão, advindas do processo de envelhecimento.

Acrescenta-se que a inevitável perda de elementos familiares de uma mesma geração geralmente remete o idoso para relações com gerações mais novas. No entanto, a solidão é um fator que necessita de atenção da sociedade e a mobilização de políticas sociais específicas. Com efeito, o envelhecimento vai para além das transformações biológicas, envolvendo, sobretudo, a dimensão social.

Os problemas sociais não podem superar-se partindo da esfera meramente individual e casuística. Configura-se a necessidade de criar redes, utilizadas em situação de envelhecimento. Perante esta situação torna-se imperioso mobilizar fontes de suporte social e o desenvolvimento de redes, incrementando-as ou criando redes (Guadalupe & Cardoso, 2018).

Salienta-se que o problema que se coloca às políticas relacionadas com o envelhecimento é o de encontrar mecanismos certos para garantir a solidariedade intergeracional, no presente e no futuro, assim como para responder às necessidades emergentes com o envelhecimento.

Com efeito, tanto o isolamento social como o geracional afetam mais o sexo feminino, pelo facto de as mulheres viverem mais tempo do que os homens. Por outro lado, esta situação agrava-se devido à descida da fecundidade significando que haverá no futuro, mais pessoas idosas, supostamente sem filhos, reduzindo os contactos e a diminuição das redes intergeracionais e dos apoios familiares informais à medida que vão envelhecendo.

A esta deliberação acresce a importância dos laços de parentesco e torna-se necessária a preocupação sobre o cuidado dos "sem família", o que nos remete para as questões de partilha de responsabilidades entre as solidariedades públicas e privadas e sobre as limitações da rede da família como esfera de proteção social.

Assim, a política social relacionada com o envelhecimento deve procurar mecanismos certos para garantir a solidariedade intergeracional respondendo às necessidades emergentes advindas do estado de envelhecimento. A conjuntura social e familiar impede cada vez mais idosos de encontrarem, na família, os prestadores de cuidados de que carecem.

No meio familiar encontram-se diferentes gerações, onde ocorre uma vivência intergeracional interessante, mas também podem ocorrer momentos de conflitualidade associados a preconceitos, a diferenças de expectativas e de valores, ou decorrentes de memórias emocionalmente significativas, quer por parte dos mais jovens, quer por parte dos idosos (Silva & Camargo, 2017; Fontes, 2020).

É um facto que a participação social e intercâmbio intergeracional diferenciados vão promover outras formas de estar em termos sociais, psicológicos, culturais e físicos. Este pressuposto configura outra perspetiva de vida na velhice, alterando atitudes depreciativas e criando as condições para que os mais velhos passem a acreditar mais em si, adquirindo uma visão mais positiva da vida.

Esta questão remete-nos para a importância de capacitar as pessoas, tanto a nível individual, como a nível coletivo, para assumir as suas próprias idades, diminuindo situações de stress e promovendo a solidariedade intergeracional. Assim, para que o problema do envelhecimento deixe de o ser, é necessário desenvolver políticas que incentivem os indivíduos a adequar os seus comportamentos.

Coloca-se em evidência o tema da equidade entre gerações, dado que existe uma discrepância entre os mais novos e os mais velhos, quer nas tomadas de decisão, de segurança e de acesso à habitação, estilos de vida, bem como a nível de partilha de encargos financeiros e de orçamentos (Comissão Europeia, 2017).

Neste sentido, a educação intergeracional poderá contribuir para mobilizar políticas sociais de solidariedade. Afigura-se a importância de na escola pensar em projetos de vida que tenham sempre presente o paradigma do envelhecimento, salientando que o envelhecimento individual apresenta uma evolução contínua e a sua preparação e atenção deve acompanhar todas as fases e não só no fim da vida (Rosa 2020).

Faz sentido que o relacionamento geracional se baseie na compreensão e consideração mútuas. Porém, a expansão sem limites de respostas no setor formal, público ou privado, não é viável.

1.2.2.1. Idadismo

Como forma de fazer frente ou atenuar o desgaste físico e biológico do envelhecimento, cabe ao indivíduo saber viver e adaptar-se a essas limitações, através de atitudes otimistas perante a própria vida, mas também garantir o acesso aos recursos essenciais para esse efeito.

A resiliência está presente quando existe um alto nível de funcionamento perante as adversidades. Com o aumento da longevidade da população, inevitavelmente emergem adversidades crescentes para os idosos. Será cada vez mais importante usar a resiliência como conceito de saúde pública junto dos idosos, fomentando o bem-estar diante das crescentes adversidades.

Neste contexto, a idade cronológica é a mais considerada na sociedade por isso, o idadismo se traduz em identificar as capacidades ou incapacidades em função do critério da idade cronológica do indivíduo.

Por conseguinte, sucedem-se visões negativas do envelhecimento baseadas na idade, influenciando o modo como se encaram as pessoas idosas, entendendo-se que estas detêm um estatuto mais baixo na hierarquia da segmentação pela idade. Simultaneamente, os próprios idosos acabam também por interiorizar essa imagem e adotar uma atitude de conformismo, de não aceitação perante o seu estado de envelhecimento (Pereira, 2017; Dias & Sani, 2019; Rosa, 2020; Patto, 2021).

Pressupõe-se que esta situação está associada a perceções que associam os idosos a pessoas inúteis, baseados simplesmente na idade que possuem, e não pelas suas capacidades, o que se reflete em atitudes de discriminação social[25], ou seja, atitudes

[25] São nove estereótipos negativos para com as pessoas idosas são eles: a doença, a impotência sexual, a lealdade, o declínio mental, doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. Estes preconceitos ocorrem na família, no emprego em especial nas residências para idosos, e nos cuidados de saúde. Tipos de idadismo segundo Erdman Palmore, por outro lado, e em oposição destaca o idadismo positivo, são oito os principais: estereótipos, amabilidade, a sabedoria, o ser de confiança, a opulência, o poder político, a liberdade, a eterna juventude e a felicidade (Pereira, 2017).
Ressalta-se o papel do Concelho dos Direitos Humanos da ONU face à questão da discriminação etária, criando um cargo de Especialista Independente sobre os Direitos Humanos do Idoso, nomeado em 2014.

sociais face ao envelhecimento predominantemente negativas, principalmente entre aqueles que ainda não são idosos.

Realça-se que as emoções positivas quando vivenciadas pelos idosos levam-nos a um sentimento de gratidão e a um maior bem-estar, ou seja, o idoso possui uma ampla rede de estratégias de suporte, uma maior habilidade social e melhor capacidade de procurar apoio a nível familiar e social.

Atualmente, poderá existir alguns comportamentos preconceituosos e discriminatórios, que privam os idosos de uma maior participação na sociedade, consequência da desvalorização da imagem de ser velho e, por outro, assiste-se ao culto do idoso jovem associado à própria negação da ideia de velhice, cada vez mais presente nas práticas e costumes da sociedade contemporânea[26].

Atendendo a estas preocupações relacionadas com a preservação dos direitos sociais dos cidadãos, a sociedade formaliza respostas direcionadas, sobretudo, para os grupos mais desfavorecidos da população, neste caso, os idosos. Por outro lado, a dependência poderá ser considerada como um problema social, relacionado com a constante evocação dos custos relacionados com a saúde, com os custos advindos da dependência e da institucionalização, a par dos discursos sobre a insustentabilidade da Segurança Social e com a exigência de recursos destinados aos idosos.

Durante o século XX e início do século XXI, o abandono dos idosos passa a ser socialmente condenável e os estereótipos ancoram-se ainda no "peso social" que os idosos representam para a sociedade.

Porém, as políticas europeias têm sustentado que o envelhecimento tem de ser encarado mais como uma oportunidade e menos como um problema, considerando que a longevidade é um bem em si mesma, mobilizando os recursos da sociedade e incrementando as contribuições dos indivíduos, seja da participação na família ou na vida coletiva (Mendes & Xavier, 2017).

A política deve ser guiada e informada não por um conjunto de ideias sobre os inevitáveis déficits da velhice, mas sim por uma abordagem baseada em direitos que

---

Está atualmente a trabalhar "(…) para aumentar a compreensão acerca dos desafios de Direitos Humanos com que as pessoas se deparam na velhice e como estes Direitos podem ser promovidos e protegidos" (Costa, 2015, p. 29).

Neste âmbito, a Organização dos Estados Americanos adotou a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas e a Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos e o Comité Diretor para os Direitos Humanos do Concelho da Europa também estão desenvolvendo aspetos relacionados com esta temática.

[26] Através de programas de iniciativa pública e privada como: Associações, Clubes, Centros de Dia.

reconheçam a igualdade de oportunidades e o potencial das pessoas mais idosas, ou seja, consideradas como experientes, vividas e sábias devido à sua longa vida, considerando o idoso além do seu corpo e das funções biológicas **(**Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015; Zaidi & Howse, 2017; Nascimento-Schulze, 2017; Medeiros, 2020; Dellarmelin & Rabot, 2021).

1.2.3. Desafios e Prioridades para os Sistemas e Políticas de Saúde

O envelhecimento demográfico[27] revela-se um grande desafio, com diversas consequências a nível social e económico, advindas dos problemas relacionados com as limitações que crescem à medida que avançam as doenças crónicas e degenerativas.

O Relatório do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social (2017), reforça e recomenda a segurança e a saúde dos idosos, através de respostas sociais, baseadas na cooperação entre o governo e as instituições.

Esta preocupação relacionada com a segurança e o bem-estar dos cidadãos foi assumida pelo XVII Governo Constitucional, que colocou como prioridade avaliar e reformular as regras implementadas na promoção da autonomia e de cuidados com as pessoas idosas (Albuquerque & Paz, 2018).

Enfatiza-se, assim, a importância da longevidade[28] e a esperança de vida como sinais de progresso civilizacional, mas ao mesmo tempo reconhece-se o grande desafio para a rede de serviços públicos de saúde e para a rede de proteção social.

Neste âmbito, em 2016, é aprovado o Decreto-lei nº 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados sob a alçada dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. De acordo com o mencionado Plano,

[27] O envelhecimento demográfico, no caso de Portugal, corresponde a um rácio convencional entre o número de pessoas com 65 anos de idade ou mais e o número de crianças e adolescentes até os 15 anos. Isto é, um rácio entre seniores e jovens. Os séniores são atualmente afixados por convenção nos 65 anos de idade, sendo provável que no futuro este limite venha a ser alterado (Cabral in Ferreira *et al*., (2017).

[28] Na Região Autónoma da Madeira (RAM) foi constituída em 2021, a Direção Regional para as Políticas Públicas e Longevidade que tem por missão contribuir para a conceção, promoção e avaliação das políticas públicas para a longevidade, numa ótica de desenvolvimento de um ecossistema económico e social sustentável, bem como assegurar a implementação de medidas destinadas a garantir a proteção na fragilidade relacionada com o envelhecimento.

é explícito que a Rede se destina a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência[29].

Em 2019, na Região Autónoma da Madeira é aprovada a Portaria n.º 424/2019, de julho 2019, que procede à primeira alteração à Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, que define a estrutura e composição da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira, adiante designada abreviadamente por REDE.

O Projeto "Cuidar +" na Região em 2018 fomentou a criação da consulta do cuidador no Hospital Central Dr. Nélio Mendonça. Em 2019, através do mesmo projeto realizou-se o primeiro grupo de apoio aos cuidadores informais através dos cuidados de saúde primários (Centro de Saúde). Este projeto foi interrompido pela pandemia, sendo que no início de 2022, retomou-se estes grupos de apoio, perspetivando alargar a outros concelhos da Região, abrangendo assim mais cuidadores informais. Estes momentos de reflexão coletiva pautam-se por diversas temáticas de interesse para os cuidadores, como a nutrição ou apoios sociais para cuidadores informais (SESARAM, 2022).

Outro projeto piloto iniciado em 2021 na Região destinado aos cuidados a pessoas com dependência, intitulado "Cuidadores de Apoio ao Domicílio (CAD)" definido por ser um apoio individualizado e temporário na área de prestação de cuidados, realizado em contexto de domicílio às pessoas referenciadas em ambiente hospitalar em situação de alta clínica ou que se presumam resultar em alta clínica. Por outro lado, foram recrutados 33 cuidadores em situação de desemprego (IEM), realizando uma formação teórica e prática em contexto domicílio. Este projeto já apoiou 45 pessoas, reinserindo-os no meio natural de vida e também, 33 pessoas em situação de desemprego no mercado de trabalho como cuidadores, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação de dependência, bem como contribuindo para a gestão eficaz de camas hospitalares e redução dos custos associados a internamentos longos (SESARAM, 2022).

Estas respostas ajudam a minimizar os problemas que se somam, como as limitações e dependência que crescem à medida que avançam as doenças crónicas.

Nesta sequência, entende-se que se torna fundamental, no campo da saúde, garantir os valores de acesso ao sistema de saúde de forma equitativa, isto se tiver a mesma qualidade distribuída da mesma forma para todos. A existência de muitas

[29] As diferentes tipologias de cuidados incluem as equipas domiciliárias, equipas de cuidados continuados integrados, assumindo-se que os doentes que recebem cuidados no domicílio por estas equipas não apresentam critérios de internamento hospitalar e para além de terem suporte familiar e social (Broeiro-Gonçalves, 2017).

desigualdades de acesso aos cuidados de saúde, associadas aos idosos e às condições económicas e culturais, deve ser ponderada em prol de respostas mais igualitárias, existindo a necessidade de uma mudança de paradigma no sentido de adaptar as práticas e as políticas ajustadas.

No entanto, estas prestações de cuidados a nível da saúde continuam a ser consideravelmente diferenciadas, entre regiões e rendimentos da população, existindo, em alguns casos, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aponta a Comissão Europeia (2017).

Corroborando esta perspetiva, a falta de monitorização ou de avaliação das intervenções, não permite analisar os efeitos, dado que a saúde não pode ser baseada apenas numa lógica economicista, mas sim, numa lógica de equidade. Por outro lado, devido à escassez de recursos humanos e financeiros nem sempre é possível responder às necessidades afetivas e relacionais, sendo estas relegadas para segundo plano (Rodrigues, 2018; Fox, 2018; Paúl, 2021).

A dependência da pessoa idosa precisa ser reconhecida como uma importante questão de saúde pública e o seu impacto sobre a família e a sociedade não pode ser subestimado. As adequações nas respostas às necessidades do idoso devem ser constantes e readaptadas, tornando-se uma tarefa em permanente atualização.

A população idosa com elevado grau de dependência traz novos desafios clínicos e organizacionais como por exemplo na prestação de cuidados no domicílio (Broeiro-Gonçalves, 2017).

É imperioso uma abordagem holística, entre as dinâmicas de envelhecimento e os custos com a saúde. Assim sendo, um dos grandes desafios será a procura de cuidados diferenciados de saúde impostos pelo fenómeno do envelhecimento, que obrigam a respostas a nível de acompanhamento e intervenção face a situações de mobilidade, autonomia, incidência de doenças crónicas e outras no sentido preventivo e terapêutico.

Do ponto de vista da saúde das pessoas idosas, é importante que os serviços se focalizem na prevenção das doenças, investindo num acompanhamento multidisciplinar. Os atuais serviços de saúde, mostram-se em diversas dimensões insuficientes ou incompletos nas respostas dadas a esta população vulnerável, o mesmo acontece com os serviços sociais.

No entanto, numa perspetiva divergente, apesar das fragilidades do sistema de saúde[30], constata-se uma melhoria substancial no atendimento geral à população, bem como uma melhoria dos recursos disponibilizados.

A este propósito, embora o estado de envelhecimento necessite sobretudo de cuidados de saúde, este acompanhamento não poderá ser feito só por estes profissionais, mas também por AS e outros profissionais ligados ao cuidado e acompanhamento de idosos. A limitação e a perda de rotinas, bem como em alguns casos o afastamento de alguns membros da família, provoca nos idosos, alterações psicológicas como a depressão, stress ou ansiedade, o que requer em qualquer circunstância consultas e acompanhamento psicológico em particular a este grupo etário.

Perspetiva-se que a nova geração de idosos previsivelmente com maior longevidade cuidará melhor de si e terá acesso a inovações e a novos padrões de consumo, estilos de vida mais saudável[31], maior literacia em saúde e manutenção de atividades recreativas que criarão a possibilidade de viver mais e com melhores condições de vida.

O aumento dos anos de vida tem de facto um impacto profundo nas políticas sociais, criando necessidades de cuidados de saúde informais que são prestados pelos familiares mais próximos ou em articulação com a vizinhança e outros grupos formais ou informais (Comissão Europeia, 2017; *British Geriatrics Society*, 2017; Rodrigues, 2018; Sequeira, 2018).

Neste sentido, ser idoso atualmente remete para um conceito mais específico do que outrora, o que refaz a conceptualização da questão do envelhecimento e influencia diretamente a política exercida no país, exige outras posturas, outras ofertas, outros equipamentos e outros cuidados.

É fundamental abandonar a clássica prestação padronizada, substituindo-a por uma resposta " mais elástica", ou seja, a prestação adequada a cada situação, considerando que os indivíduos não envelhecem todos da mesma maneira e, como tal, o grupo de "idosos" não se poderá considerar como sendo um grupo homogéneo, merecedor de uma única medida ou programa, sendo necessário respostas capazes de garantir o direito à

[30] O Estado tornou-se o responsável e garante o sistema de saúde nacional, reconhecendo aos indivíduos e comunidades benefícios do direito à saúde continuamente melhorados pela criação em 1979, do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Nossa, 2020). O Sistema Nacional de Saúde (SNS) conquistou melhoria dos indicadores de saúde que são evidentes nos principais rankings de avaliação do estado de saúde em Portugal comparando com outros países com níveis de desenvolvimento mais elevados.

[31] No estudo *Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble* (Kontis *et al.*, 2017) preconizam que o envelhecimento saudável ao longo da vida pode prevenir ou atrasar as condições crónicas que afetam os idosos, minorando as adversidades.

igualdade no acesso à saúde, como se não existissem elementos externos que o diferenciem, como o local de residência ou o grupo económico de pertença, entre outros.

Os próximos tempos serão essenciais para promover soluções diversificadas, que darão respostas às diversas realidades do quotidiano, quer a nível local, quer a nível de comunidade, ou até mesmo individual, de forma equitativa.

1.3. Bastidores dos Cuidados Familiares do Idoso Dependente: Papel da Família Cuidadora

1.3.1. Apoio da Família

Define-se normalmente como família a fusão de vínculos consanguíneos e afetivos, considerando-a como a principal fonte de prestação de cuidados aos membros familiares, em particular os que se encontram frágeis e dependentes. Nesse contexto, quando uma pessoa precisa de suporte, por motivo de doença no domínio físico e mental, poderá ser prioritariamente a família, caso exista, a principal ou a primeira instituição de proteção social, que deverá garantir assistência e bem-estar dos seus membros (Knodel & Teerawichitchainam, 2017; Silva & Rabelo, 2017; Domingues & Silva, 2017; Mónico *et al*., 2017; Faria, 2017; Fonseca, 2018/2021; Banks & Gallhagher, 2019; Rolo & Alves, 2020; Teixeira, 2020; Mota, 2021).

Entende-se que, na cultura ocidental, a família continua a ser defendida como um grupo de pessoas do mesmo sangue ou unidas pela adoção ou pelo casamento, mas sobretudo como uma instituição protetora na resolução de problemas ou necessidades dos seus membros. No entanto, a família está sujeita a influências exteriores: ao mesmo tempo que influência, também é influída pelas mudanças sociais, religiosas, económicas ou culturais.

Com efeito, a família constrói-se e reconstrói-se, a nível histórico e quotidianamente, através das relações e das negociações que estabelece com, e entre, os seus membros, a sociedade, o Estado e o mercado de trabalho (Leão & Diniz, 2017; Sequeira, 2018). No entanto, a família "em substituição do Estado, prestando gratuitamente um serviço cuja responsabilidade deveria ser muito mais partilhada pelo conjunto da sociedade" (Soeiro *et al*., 2020, p. 61).

Ressalta-se que as transformações[32] ocorridas tiveram impactos decisivos, nomeadamente na relação da família com a proteção social. Na década de 60 e 70, surge a necessidade de respostas sociais aos idosos, promovidas pelo Estado, o que levou a família a afastar-se de algumas das suas funções e responsabilidades, no domínio da assistência aos idosos, delegando responsabilidades nos serviços e equipamentos que o Estado disponibilizava.

Nesse contexto, o Estado pretendia melhorar as condições de vida das pessoas idosas, dado que as redes de solidariedade eram inexistentes ou ineficientes, surge um conjunto de serviços e equipamentos diversificados de modo a abranger diferentes necessidades e diferentes níveis de carência

Destaca-se que, por exemplo no Brasil, no início do século XX, predominava a segregação de idosos através da prática de internamentos e asilos. No entanto, mais tarde nasceu uma nova conceção que priorizou o idoso na família em detrimento do asilo (Veras & Oliveira, 2018).

Durante a segunda metade do século XIX, no Canadá, as famílias abrigavam os seus idosos. Na última década do século XIX, regista-se um maior envolvimento e aumento das famílias que tomam à sua responsabilidade os seus familiares idosos.

No século seguinte, verificou-se o contrário, menos idosos eram cuidados pelas famílias, o que não significava que os filhos não gostassem de tratar dos pais, mas dado existir um maior número de idosos sem filhos vivos que tomassem esta responsabilidade do cuidado. Ainda assim, na ausência de filhos, outros familiares tomavam a seu cargo os idosos, o que levou a que muitos vivessem em casa de familiares (Furtado, 2018).

Em acréscimo, o afastamento geográfico e habitar em outra residência pode comprometer o cuidado baseado no vínculo familiar, ou seja, enfraquecer os laços familiares, impondo novas exigências aos cuidados. No entanto, como já referimos, a família é concebida a partir do afeto, independentemente dos vínculos sanguíneos, indo para além das pessoas que coabitam o mesmo espaço. Assim, apesar de alguns dos

[32] As transformações de ordem económica, social, cultural e tecnológica ocorridas no século XX, alteraram, simultaneamente, as formas de ser e de conviver da família a partir dos anos 60. A configuração da família altera-se como se alteram os valores e modos de vida. No modelo tradicional, o casamento tinha um caracter permanente de modo geral. Na atualidade, assiste-se ao enfraquecimento do suporte contratual do casamento, que se traduz no aumento do número de uniões de consensuais, separações conjugais, regulamentação do divorcio, o que cria alguma instabilidade e dificulta os processos de cuidar. Os filhos do divórcio, nas relações com os avós tendem a enfraquecer, designadamente quando este é conflituoso, pode levar a uma fragilização dos laços familiares na cadeia intergeracional (Leão & Diniz, 2017; Monteiro & Cunha, 2019).

membros residirem em habitações separadas ou distantes, presume-se que mantêm entre si um relacionamento de identidade mesmo à distância.

Numa outra perspetiva, o laço de sangue impõe-se como valor natural muito vincado. Nesta lógica, os filhos perante os seus progenitores devem-lhes um amor incondicional assente no laço biológico, que estabelece deveres entre pais e filhos; do mesmo modo que inversamente persiste também a ideia dos pais terem obrigações e deveres para com os filhos.

É nos laços familiares que, de um modo geral, as pessoas encontram soluções para as suas necessidades afetivas e materiais. No entanto, os "nós" que pertencem à rede familiar tendem, por vezes, a assumir a representação de um "nós" coletivo dado que os elementos da rede são da mesma família, ou da mesma vizinhança, ou do mesmo grupo profissional, ou até possuem o mesmo nível educacional.

A este propósito, em épocas anteriores, as famílias eram mais numerosas, residiam de um modo geral na mesma localidade e, na maioria dos casos, partilhavam a mesma atividade laboral. Consequentemente, esta proximidade favorecia o cuidado do idoso na família, a par de uma forte moralidade social que tendia a permear as expectativas de quem cuidava e de quem era cuidado.

Numa outra perspetiva de análise, atualmente, à família nuclear foram-se acrescentando progressivamente novas formas de convivência: aumentaram as famílias compostas por um só elemento, famílias recompostas, fruto do aumento de divórcios, de segundos casamentos, uniões multiétnicas, uniões homossexuais, entre outras, que podem condicionar os papéis de cada membro da família, conduzindo ao surgimento de novas preocupações e novas questões, por adquirirem contornos relacionados com a dependência e, sobretudo, com os cuidados ao idoso (Leão & Diniz, 2017; Dias & Sani, 2019).

No final do ciclo de vida, a família e os idosos enfrentam um conjunto de desafios, designadamente a família assume novos papeis e os idosos enfrentam uma redução das redes sociais e as situações de doença, que os levam muitas vezes a um estado de dependência. A situação de dependência do idoso é dos problemas que mais mobiliza a solidariedade familiar direta e a organização dos cuidados de longa duração. Nessas circunstâncias, a família depara-se com tarefas acrescidas associadas por exemplo ao agravamento do estado do idoso, passando ao estado de acamado, o que causa na maioria das situações desgaste emocional e físico.

No entanto, é importante salientar que não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas a soma da incapacidade com a necessidade de cuidado (Borges, *et al*., 2019).

O aumento de idosos que necessitam de cuidados e de ajuda para amenizarem ou levarem a cabo uma vida o mais autónoma possível conduz ao aumento da procura de cuidados, enquanto acontecem alterações na organização da sociedade, nomeadamente na estrutura da família. Por exemplo no Brasil, o cuidado organizado e eficiente de apoio ao idoso dependente praticamente não se verifica (Rodrigues, 2017; Ferreira *et al*., 2017; Brito *et al*., 2018; Bento, 2020).

Compreende-se, pois, que para manter as pessoas idosas em casa as famílias necessitam de criar respostas a curto, médio e longo prazo, para fazer face ao aumento da longevidade, transparecendo já situações de isolamento, negligência e abandono, mais visível na população idosa vulnerável, associadas nomeadamente às fracas condições financeiras. Por conseguinte, estas dificuldades carecem ou implicam um processo negociado com todos os parceiros sociais, já que solicitam uma maior amplitude de apoios formais e informais.

A este propósito, destaca-se o conceito de "*ageing in place*" como um grande desafio da atualidade. Com efeito, o desejo de envelhecer em casa, num ambiente pessoal ou familiar adequado às modificações que emergem do processo de envelhecimento, é a situação preferida pela maioria dos idosos. Isto, porque o domicílio é um espaço de relações afetivas, trocas sociais e reflete o passado. Porém, a saída do idoso do seu meio familiar implica vários constrangimentos, conduzindo a um maior ou a um menor sofrimento, dependendo das situações (Fonseca, 2018, 2021; Rodrigues *et al*., 2019; Rolo & Alves, 2020; Bento, 2020; Azeredo, 2020; Mota, 2021). Na mesma linha conceptual, a institucionalização é percecionada como espaço de relegação que estabelece uma rutura com quotidiano, um corte com as rotinas sociais (Soeiro *et al*. 2020).

O "*ageing in place*" deverá ser valorizado e dar a conhecer o que de positivo traz à população idosa envelhecer na família e na comunidade onde vive. Defende-se que envelhecer em casa e na comunidade é também uma mais-valia para a família, em alguns casos, pelo cuidado que prestam aos netos e o suporte económico que oferecem[33].

Nesse contexto, o papel dos avós na família permite através da sua experiência, transmitir aos netos referências históricas e valores éticos, morais e cívicos, que servem

[33] Recomendações emanadas do Relatório Portugal Mais Velho, Por uma Sociedade onde os Direitos não têm Idade, publicado recentemente pela Fundação Calouste Gulbenkian em parceria com a APAV (2020).

de base à socialização e são condição fundamental para melhorar a autoestima e desenvolvimento equilibrado dos netos.

Esta ligação intergeracional, atualmente poderá estar a ganhar maior relevo com a proximidade e a relação entre diferentes gerações (Silva & Rabelo, 2017; Coleman & O´Hanlon, 2017; Almeida, 2019; Levy, 2020; Bento, 2020; Fonseca, 2018, 2020, 2021).

Por outro lado, esta opção promove maior autonomia e permite a continuação das rotinas de vida do idoso, mantendo o contacto com os vizinhos, amigos ou outras pessoas da comunidade num ambiente conhecido.

Com base neste desígnio, refere-se que nas próximas décadas o "*ageing in place"* será uma estratégia utilizada para responder às necessidades complexas variadas e crescentes das pessoas idosas, adaptando as respostas e desenvolvendo modelos inovadores de cuidado destinados a pessoas idosas, ainda autónomas, ou já a revelar dependência, ou seja, viver em casa e na comunidade, permite às pessoas mais velhas manterem autonomia e ligações sociais com familiares e amigos e, como tal, potenciando e renovando o respetivo "capital social".

Porém, é necessário ter em conta as condições habitacionais, a acessibilidade a transportes, as oportunidades recreativas e os serviços de saúde que facilitem a atividade física e as interações sociais e culturais, numa aprendizagem contínua.

Por outro lado, cuidar em casa num contexto de envelhecimento pode fazer emergir tensões, passando do espaço de interação social e familiar para um espaço de prestação de cuidados. Nesse cenário, estas mudanças desafiam a conceção de casa como espaço representativo do cuidado.

Salienta-se que alguns idosos podem preferir assistência informal obtida de familiares, amigos ou vizinhos a programas públicos ou sociais. A intensidade das necessidades e os impactos das diferentes respostas de apoio dependem, na sua maioria, dos contextos onde ocorrem. Frequentemente, a família não dispõe de condições suficientes para desempenhar o papel de cuidadora do idoso, o que exige a procura e obtenção de um serviço (Lopes, 2017).

O envelhecimento com dependência cria impacto a nível social e económico, tornando-se um dos mais importantes desafios do século XXI, exigindo um delineamento de uma política que envolva todos os setores da sociedade, não apenas o governo e as famílias, mas também a intervenção das comunidades, como manifestação de responsabilidade social, não cabendo apenas às famílias a responsabilidade de cuidar do

seu idoso (Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social[34], 2017; Minayo, 2019; Soeiro & Araújo, 2020).

Face a estas circunstâncias defende-se a atribuição de um valor económico ajustado a cada situação da pessoa idosa, que deverá ser trabalhado e considerado pelos agentes e decisores políticos. Isto significa que o envelhecimento populacional apresenta desafios para a sociedade, mas não precisa de ser visto como um problema insuperável, devendo antes ser mobilizado para transformar desafios em oportunidades.

Nesta perspetiva, sustenta-se a ideia de que apesar de todas as conquistas na mudança de estatuto das pessoas idosas, compete aos profissionais da área social enquanto agentes potenciadores de mudança (Mateus & Alves, 2018), garantir respostas diferenciadas. Concomitantemente, é necessária uma conjugação entre o afeto e o cuidado com as políticas, desenvolvendo laços de solidariedade, atendendo ao contexto social, económico e cultural. O afeto por si só não é suficiente para dar continuidade à prestação de cuidados, devendo haver respostas políticas para o cuidador e idoso. Observa-se, que Portugal tem abordado o envelhecimento e tudo o que ele acarreta, com especial atenção para os cuidados paliativos e, mais recentemente, para os cuidados informais.

Esta perspetiva reforça a ideia de que apesar da retórica governamental portuguesa, parece ainda existir uma intervenção que vai de encontro aos familiares de forma singular e não à família de forma holística. Há famílias desiguais nos seus recursos e a implementação de respostas iguais amplifica ainda mais as desigualdades sociais existentes.

1.3.2. O Cuidado Informal

A sociedade contemporânea portuguesa enfrenta reais desafios em relação ao envelhecimento da população[35] e ao aumento da longevidade. É inelutável que o aumento da esperança de vida está muitas vezes associado, como já foi referido, a uma maior prevalência de doenças crónicas, que contribuem para situações de dependência[36],

[34] Relatório que procede a um enquadramento geral do Envelhecimento em Portugal e ilustra várias medidas que foram implementadas desde 2012.

[35] Segundo dados do INE, em 31 de março de 2021, o número de idosos com 65 e mais anos passará de 2,2 para 3 milhões, entre 2018 e 2080. Acrescenta ainda que o índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080, como resultado da diminuição da população jovem e do aumento da população idosa.

[36] A projeção para o Brasil é que, a partir de 2039, haverá mais pessoas acima dos 65 anos do que crianças até 14 anos, o que torna relevante, urgente e inadiável qualificar os idosos dependentes por níveis de

implicando a necessidade de cuidados informais e de apoio às famílias cuidadoras[37] de idosos em situação de dependência, temática que subjaz ao presente trabalho científico.

Portugal é um dos países da União Europeia com maior índice de envelhecimento que suscita desafios e exigências de vária ordem na sociedade atual. A informação, disponibilizada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) (2020), coloca-nos desafios no sentido de repensar, num futuro próximo, os processos de envelhecimento e dos cuidados associados como já foi referido.

Tendo em conta estas projeções demográficas é expectável que aumente a incidência e a necessidade de cuidados informais e formais. Neste sentido, o aumento de esperança de vida como atrás já foi referido, acarreta consequências para a família, estando também ela num processo de mudança e de adaptação às exigências e às mutações da sociedade, mas mantendo a missão de zelar pelo bem-estar e proteção dos seus idosos.

Este problema social mobilizou diversos agentes políticos e investigadores[38], desencadeou um processo legislativo que conduziu à aprovação de uma resolução da Assembleia da Republica (nº 129/2016, de 18 de junho) com uma recomendação ao Governo sobre a importância de criar o Estatuto do Cuidador Informal, que foi promulgado pelo Presidente da República e publicado em Diário da República, anexo à Lei nº 100/2019, a 6 de setembro de 2019.

De acordo com Estatuto do Cuidador Informal (2019, Artigo 2º), são definidos dois tipos de cuidadores: o Cuidador Informal Principal[39] e o Cuidador Informal Não Principal. O primeiro tipo de cuidador abrange o cônjuge ou unido de facto, familiar, até o 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, sendo que cuida de forma

incapacidade e a consequente oferta de serviços públicos adequados às necessidades, quando se constata que a faixa etária da maioria da população idosa no Brasil é de 80 anos e mais, considerada a faixa etária com maior probabilidade de ser afetada por doenças e deterioração das condições físicas e cognitivas (Minayo, 2019).

[37] Em 2020, o número de cuidadores informais aumentou passando para 1.4 milhões (Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, 2021).

[38] José Soeiro, deputado-relator da petição entra na Assembleia da República para a criação do Estatuto do Cuidador Informal. É autor da primeira proposta de Estatuto e um dos responsáveis pela elaboração da atual lei. Sofia Figueiredo é uma das fundadoras e a primeira presidente da Associação Nacional de Cuidadores Informais. Tem lutado pela dignificação dos cuidadores e pela criação do Estatuto do Cuidador Informal em Portugal (Soeiro *et al*. 2020; Reconhecimento do estatuto do cuidador informal e Subsidio de apoio ao Cuidador Informal Principal, disponível no site: Cuidador informal - seg-social.pt).

[39] Os cuidadores informais são essencialmente cônjuges ou filhas, não exercem trabalho renumerado fora da casa, têm baixa escolaridade, residem no mesmo domicílio do idoso e são os únicos ou principais responsáveis pelo cuidado, eventualmente auxiliados por cuidadores secundários, como parentes e amigos (Hernandis, 2017; Carvalho & Neri, 2019).

permanente e que não aufere uma remuneração pelos cuidados prestados. Enquanto, o Cuidador Informal Não Principal define-se de forma igual ao Cuidador Informal Principal, diferenciando-se em relação ao primeiro, na não permanência dos cuidados prestados à pessoa cuidada.

O Governo Regional da Madeira, em particular, assume como um dos seus principais desígnios, em termos de coesão social, a priorização da realidade dos idosos[40], assegurando maior igualdade como caminho privilegiado para viabilizar a sustentabilidade da Região. Para o efeito, privilegia a intervenção conjunta com as entidades da economia social e da própria comunidade, no Decreto Legislativo Regional nº5/2019/M, publicado a 17 de julho de 2019, no qual cria o Estatuto do Cuidador Informal da Região Autónoma da Madeira, sendo a primeira Região do País a reconhecer o papel do cuidador informal.

No Jornal Oficial, de 29 de novembro de 2019, na Portaria nº 622/2019, é criado o Regulamento do Estatuto do Cuidador Informal, no âmbito da atividade desenvolvida pelos CPF, veio reconhecer a relevância da função social dos cuidadores informais, garantindo-lhes um apoio mais estruturado através da implementação de medidas como: a candidatura a cuidador, o perfil do cuidador[41], a formação e capacitação do cuidador[42], a valorização da tarefa, o apoio financeiro[43], o acompanhamento e a avaliação[44], em articulação com as respostas da área da saúde e área social[45].

[40] A região mais envelhecida em 2080 será a Região Autónoma da Madeira, com o índice a atingir os 429 idosos por cada 100 jovens, e a região menos envelhecida será o Algarve, com um índice de 204. Esta projeção aponta que, em Portugal, o índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar por volta de 2050.

[41] Guia Prático: Estatuto do Cuidador Informal: Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal, publicado pelo Instituto de Segurança Social, IP. Este documento é composto por perguntas e respostas que elucidam de uma forma prática os cuidadores informais. Contudo, este guia não dispensada a consulta da lei.

[42] Despacho Conjunto nº78/2021, define as regras de atribuição utilização e o modo do Cartão de Identificação do Cuidador Informal na RAM, no âmbito do Decreto Legislativo Regional nº5/2019 de 17 de julho, regulamentado pela Portaria nº 622/2019 de 29 de novembro. Este cartão de identificação do cuidador informais tem como objetivo reconhecer a qualidade de cuidador informal, conferindo os respetivos direitos e deveres, válidos por 2 anos, renovável mediante reconhecimento da qualidade de cuidador informal.

[43] O subsídio do cuidador informal, publicado na portaria 64/2020, de 10 de Março, corresponde ao valor de IAS. O valor de referência do subsídio de apoio é de 438,81€ em 2020, publicado na DRE.pt.

[44] Relatório Final de Avaliação e Conclusões. Implementação das Medidas de Apoio ao Cuidador Informal – ECI (2021). No âmbito do Estatuto do Cuidador Informal previu-se o desenvolvimento de projetos piloto que de forma experimental aplica-se as medidas enquadradas nas condições previstas no Estatuto. O Governo publicou no Despacho nº10045/2020, de 19 de outubro, que designa uma Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial criada nos termos do artigo 35º da Portaria nº 64/2020, de 10 de março que publica relatórios trimestrais, quantitativos e qualitativos.

[45] O ISSM possui uma Equipa Técnica (2 Assistentes Sociais e 1 Educadora) do Cuidador Informal que analisa os critérios para aquisição do Estatuto de Cuidador Informal.

Soeiro e Araújo (2020) reconhecem a relevância da conquista, por parte dos cuidadores, do Estatuto do Cuidador Informal, contudo, destacam que se trata de uma medida ainda "(…) do domínio da "lei escrita" e não da "lei na prática". A regulamentação deste estatuto perspetiva criar mais respostas públicas que possam fazer dos cuidados informais "(…) uma escolha e não uma obrigação por ausência de alternativas (…)" (Soeiro & Araújo, 2020, p.64).

É uma realidade incontornável aquela que vivemos em Portugal: há cada vez mais pessoas que se dedicam a cuidar de outras pessoas. Estima-se, por exemplo, que na Região Autónoma da Madeira existiam em 2020, cerca de 3 mil cuidadores[46]. Mas em 2022, apenas 256 CPF foram reconhecidos ao abrigo do Estatuto do Cuidador Informal na Região Autónoma da Madeira[47].

Defende-se que a construção legislativa sobre o cuidado e o envelhecimento se assume como uma tarefa difícil, uma vez que o cuidado informal é entendido e avaliado no contexto nacional, o que influencia as tomadas de decisão dos agentes políticos (Comissão Europeia, 2018).

Nesta sequência, torna-se crucial reconhecer o papel do cuidador informal e apostar na criação de condições que garantam a sua continuidade, poderá ser de facto a única forma possível, o que significa que é fundamental colocar o cuidador como foco central das políticas públicas.

Daí a premência do diploma que cria o Estatuto do Cuidador Informal, que reconhece, valoriza e, sobretudo, melhora as condições que os cuidadores possuem para exercer a sua função e, ao mesmo tempo, visa garantir uma maior qualidade nos cuidados prestados.

Esses diplomas legislativos reforçam a necessidade da tomada de consciência da sociedade voltada para a dimensão humana, para os direitos humanos, e consequentemente, para as questões da solidariedade social. Assim, surgem novos desafios, tanto para os decisores políticos, como para a sociedade em geral, que incrementam medidas de suporte, consagradas, nomeadamente, no Estatuto do Cuidador Informal e em simultâneo, procuram dar voz à pessoa idosa.

Muitas famílias, no decorrer do seu ciclo de vida, experienciam e são confrontadas com um novo papel, o de ser CPF, face a uma situação de doença ou face à situação de vulnerabilidade de um familiar idoso.

[46] Gabinete Regional da Associação Nacional de Cuidadores Informais – ANCI.
[47] Secretaria Regional da Inclusão Social e Cidadania (2022).

A este propósito, a família assume a responsabilidade pelo cuidado dos seus idosos dependentes e "elege" um membro familiar para ser o cuidador, baseado nas suas capacidades e requisitos sociais que forçam as expectativas socialmente definidas para o cuidado (Knodel & Teerawichitchaiman, 2017; Meira *et al.*, 2017; Mónico *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2019).

Assume-se que o CPF, na maioria das vezes, não é o resultado de uma escolha livre e consciente, mas sim da circunstância de uma relação familiar ou de proximidade, que o leva a assumir a responsabilidade na prestação de cuidados face à situação da dependência do idoso.

Em nosso entender, naturalizou-se a função de cuidador associada ao género feminino, suscitando que mulheres e homens que hoje são idosos foram socializados em outra época, onde a diferença entre géneros os marcou profundamente, supondo-se que os homens não foram preparados para serem cuidadores.

Destaca-se que a dificuldade de conciliação entre a vida familiar e a vida profissional, na realidade torna-se mais evidente para as mulheres, constituindo-se ainda hoje, as famílias como espaços de desigualdade. O nível e o tipo de participação dos homens no trabalho de cuidado, não são suficientes para assegurar uma partilha equilibrada a nível de tempos, sendo as mulheres as que mais tempo dedicam às tarefas inerentes ao trabalho de cuidado e às lides domésticas, assiste-se, assim, a uma significativa feminização[48] do trabalho de cuidado.

Porém, salienta-se que existem particularidades no cuidado quando este é vivenciado por pessoas de géneros diferentes. Os preconceitos existentes são entraves impostos aos cuidadores, quando estes são do género masculino, criando situações desconfortáveis relacionados com as tarefas de higiene. Percebe-se o reflexo que as condições e tradições de género como condicionantes na forma de cuidar, ainda relacionadas com a responsabilização do género.

Nesta sequência, entende-se que enquanto a cuidadora do género feminino participa em todas as estratégias de assistência ao seu familiar, já o cuidador do género masculino, se mantém numa posição de distanciamento, a nível de assistência, bem como em relação aos dispositivos de tratamento. Referindo-se ao número de homens que

[48] O Movimento Cuidar Dos Cuidadores Informais refere através de um estudo efetuado em 2021, 86,6% são do género feminino, enquanto que somente 13,4% são do género masculino. Maior prevalência de idades entre os 55 e os 64 anos.

desempenham o papel de cuidadores, alguns estudos[49] salientam que este número está a aumentar (Banks & Gallagher, 2019; Batista, 2020).

Na realidade, a mulher ao adquirir o direito de acesso ao mercado de trabalho, na presença de um familiar idoso dependente vê esse direito sujeito a pressões, tendendo a que sejam as mulheres a abdicar do emprego para se tornarem cuidadoras, porque também usufruem, em alguns casos, de um salário mais baixo em relação aos homens, sendo menores as perdas para o agregado familiar (Meira *et al*., 2017; Soeiro & Araújo, 2020; Soeiro *et al.*, 2020).

Salienta-se que o trabalho das mulheres fora de casa, a queda da natalidade e a consequente redução do número de filhos se repercutem sobre a reprodução da solidariedade intrafamiliar, diminui-se o número de pessoas disponíveis para serem cuidadoras, enquanto aumentam as famílias intergeracionais (bisavós, avós, filhos e netos) que coabitam no mesmo lar, o que pode significar um maior enriquecimento humano[50] (Minayo, 2019, 2020). Por outro lado, poderá provocar stress relacional, particularmente para o idoso, caso ele se sinta colocado em segundo plano nas conversas, fora dos planos e programas familiares e sem espaço físico e sociocultural adequado às suas necessidades.

Refira-se que nem sempre os laços familiares existem ou os membros da família estão disponíveis e próximos para apoiar ou cuidar das pessoas idosas, ou ainda, que nem sempre é possível conseguir conciliar a vida profissional com o cuidado no apoio às gerações mais velhas, existindo uma necessidade de reorganização familiar[51].

Nessa perspetiva, o "*time budgets*", ou seja, as estimativas diárias de tempo despendido em atividades, mostram, a partir de uma entrevista realizada a cuidadores principais[52] no Brasil sobre o dia anterior "*yesterday interview*", que os cuidadores

[49] O Estudo realizado sobre o perfil dos homens cuidadores destacou-se como principal cuidador a figura do irmão seguido dos pais sendo que todos os cuidadores eram sujeitos da família consanguínea. A faixa etária dos entrevistados concentrou-se nas idades compreendidas entre 52 e 70 anos. A grande maioria dos cuidadores eram pessoas casadas. Desenha-se que na sua maioria existe homens cuidando de outros homens. Observou-se que, no geral, o homem assume o cuidado pela ausência de uma figura feminina e que a idade tem influência no cuidador para prestação de cuidados (Macedo, 2020).

[50] Nesse sentido, o legislador introduziu a Lei 84/85, de 31 de agosto, art. º1887.º-A, em que "os pais não podem injustificadamente privar os filhos do convívio com os irmãos e ascendentes". Esta norma, que permite mitigar atos de prepotência dos progenitores muitas vezes em relação aos pais do conjugue após o divórcio, consagrando após o direito do menor ao convívio com os avós e reconhecendo também um direito destes um direito ao convívio com os netos (Mendes & Xavier, 2017).

[51] Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, destaca, através de um inquérito realizado em 2021, essencialmente que 38,8% deixou de ter tempo para si próprio /e para estar em família; 25,8% readaptação das rotinas; 24,7% deixou de usufruir de férias; 75,4% assumem que houve alterações nas suas rotinas.

[52] Estudo descritivo, com uma amostra composta por 50 cuidadores familiares de idosos com demência em atendimento no Núcleo de Atenção Integrada da Universidade de Fortaleza. O critério de inclusão dos

familiares dedicam maior tempo diário à proteção e ajuda instrumental do que os cuidadores formais, definindo-se que o cuidado informal é proporcionado por familiares e voluntários, amigos ou vizinhos (Carvalho & Neri, 2019). Por outro lado, o cuidado formal[53] é identificado e proporcionado por profissionais.

Alude-se que a maioria das famílias desejam que o processo de envelhecimento seja vivido da melhor forma. Porém, o significado de "melhor" é subjetivo, surgindo conflitos, acerca de quem cuida e de quem toma, por exemplo, decisões pelos idosos neste processo. Quando os membros da família são chamados a prestar cuidados surgem na verdade, vários dilemas: Como fazer a gestão de cuidados e das relações entre os possíveis cuidadores? Como mobilizar a solidariedade pública? Como conciliar a vida profissional com o tempo que requer a prestação de cuidados? Como gerir a vida familiar e conjugal com o acolhimento de um familiar idoso? Muitas das famílias, face a estes dilemas e divergências, passam a focar-se mais nas soluções centrando-se nos esforços a fazer no cuidado ao seu familiar (Ferreira *et al*., 2018; Garcia *et al*., 2019; Sousa *et al*., 2021).

O desafio do cuidado ao idoso impõe, porém, à família alguns constrangimentos. Por um lado, precisa de conciliar as tarefas que advêm da tarefa de cuidar e, por outro lado, harmonizar as tarefas domésticas, sociais e profissionais. A conetividade nas relações das famílias e comunidades são essenciais no cuidado.

A relação estabelecida entre o apoio ao CPF e a qualidade de vida dos que recebem os cuidados e dos próprios cuidadores é outra questão que merece atenção. Os serviços de apoio ao domicílio favorecem a manutenção dos idosos no seu contexto familiar, próximos das suas redes sociais. Estes serviços institucionais passam neste âmbito a ser mais fornecedores de serviços e não dirigindo a sua política de ação somente para atribuição de valores monetários (Payne, 2017; Gant, 2018; Dias & Sani, 2019; Sousa *et al.*, 2020; Fonseca, 2021).

Simultaneamente, vão-se implementando respostas na área social e da saúde, vocacionadas para aliviar a sobrecarga do cuidador e apoiar no desempenho das suas funções. Na Região Autónoma da Madeira, algumas medidas foram implementadas para

cuidadores era ter 50 anos ou mais, ser conjugue, filho ou outro, parente de um idoso, residir com o idoso é ser o principal cuidador. Estas entrevistas foram presenciais, sempre com autorização dos mesmos no período de maio e julho de 2017.

[53] Cuidadores Formais são profissionais renumerados com devida qualificação e preparação científica como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, técnicos sociais e outros (Ferreira *et al.*, 2018).

atenuar a sobrecarga do cuidador informal, como: Balcão de Apoio ao Cuidador[54], bem como o descanso do cuidador[55], no âmbito da Rede de Cuidados Continuados Integrados[56], que são uma resposta adequada para cuidadores, sem familiares ou vizinhos, que pretendem interromper a rotina para descanso ou férias.

A relutância em tirar férias ou descanso do CPF, impõe-se pela sensação de ser-se necessário e insubstituível, ou em algumas vezes se apontar para o facto de outros membros familiares não estarem disponíveis para ocupar o seu lugar durante este período (Dixe & Querido, 2020; Soeiro *et al.*, 2020).

Para além dos exemplos referenciados salientam-se algumas medidas já implementadas para aliviar o cuidador, bem como formação específica que fomenta a aprendizagem técnica, facilitando o desempenho das tarefas, e ainda, a implementação de Grupos de Ajuda Mútua que atenuam a sobrecarga do cuidador a nível emocional[57], promovendo conexões e amizades. Nesses grupos, os CPF são, simultaneamente, beneficiários e provedores de apoio e de conhecimento para outros cuidadores (Ribeiro *et al.*, 2017; Rocha, 2018; Gaideski *et al*., 2020; Sobral, 2020; Dixe & Querido, 2020).

Claramente, as políticas de promoção do bem-estar do cuidador devem envolver medidas para facilitar informações sobre os benefícios dos serviços de cuidador e agilizar o seu acesso.

A este propósito, o cuidado familiar a idosos é um aspeto sensível e importante nos anos vindouros quando o número de idosos crescerá de forma acentuada. Outra questão é cuidar das circunstâncias do cuidado. O tempo dedicado às tarefas de apoio ao idoso com dependência, configura a importância de motivar e treinar os CPF a delegar tarefas, a obter e aceitar a ajuda informal e a acionar mecanismos formais de ajuda.

---

[54] Criado em julho 2021, pelo Instituto de Segurança Social da Madeira, pretende divulgar informação útil sobre o cuidador e a pessoa cuidada, os seus direitos e benefícios, medidas de apoio e serviços, bem como respostas disponíveis a vários níveis, tendo em vista proporcionar às pessoas envolvidas um maior conhecimento e apoio social. Disponível em: SRIC (madeira.gov.pt).

[55] De acordo com o Estatuto do Cuidador Informal, artigo 11º (2019).

[56] Na Portaria n.º 424/2019 de julho 2019, que procede à primeira alteração à Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, que define a estrutura e composição da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira, adiante designada abreviadamente por REDE, no artigo 13º, ponto 3, refere que Unidade de longa duração e manutenção pode proporcionar o internamento, em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.

[57] Inquérito realizado pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, entre fevereiro e março 2021, em Portugal, com 1133 respostas recolhidas e validadas, 26,2% dos participantes manifestaram que necessitavam de ajuda psicológica/emocional, sendo que 8,4 (escala de 0 a 10) apontou possuir desgaste emocional.

O compromisso do cuidado implica a prestação de recursos para complementar e, quando necessário, substituir os cuidados familiares, fomentando uma perspetiva mais integrada da prestação de cuidados, na qual a família e os serviços podem estabelecer uma relação de partilha de tarefas e informações, de modo a garantir um pacote de cuidados mais coeso e mais próximo da realidade inerente à situação de dependência do idoso.

Nesse campo, o cuidador informal procura normalmente o esquema rotativo partilhado, ou seja, a delegação de tarefas a outros elementos familiares, o que permite mitigar o sentimento de perda do estilo de vida familiar e social, criado pelo impacto do tempo de natureza contínua do cuidado do idoso, sobressaindo uma sensação de falta de liberdade, ou seja, falta de espaço temporal para estar consigo próprio e com os outros (Hernandis, 2017; Casado & Fantova, 2017; Pereira, 2018; Carvalho & Neri, 2019; Afonso *et al*., 2019; Soeiro *et al*., 2020).

Porém, na situação de cuidadores reformados podem contribuir para despender mais tempo aos cuidados prestados, por não terem problemas em conciliar o papel de cuidador com o papel profissional. Entende-se que o nível de dependência dos idosos é diretamente proporcional ao nível de sobrecarga para o cuidador. Por outro lado, a utilização de serviços e ajudas técnicas são diminutas se consideradas as necessidades expressas e a importância daquelas para a qualidade de vida do idoso e do seu cuidador.

Face a esta complexidade torna-se necessária uma abordagem psicossocial na coordenação das funções do cuidador, com as possíveis ajudas que possam garantir o bem-estar dos cuidadores e a qualidade dos cuidados, ou seja, capacitar o cuidador a selecionar e integrar equipamentos e serviços de acordo com a situação do familiar idoso.

Contudo, a flexibilidade dos sistemas familiares não é infinita, sendo que, em situação de sobrecarga, o cuidado pode estar comprometido. Nesta relação diária entre o CPF e o idoso, não só o idoso poderá apresentar fragilidades, mas, em simultâneo, o próprio cuidador pode demonstrar desgaste físico e emocional que derivam ou se agravam com a prestação de cuidados. Torna-se necessário consciencializá-lo da função que desempenha, permitindo envolver-se e adaptar-se às situações com um maior equilíbrio e dignidade. Acresce ainda, quando o cuidador evidencia problemas de saúde, o processo de cuidar poderá ficar também comprometido e as necessidades do idoso dependente poderão não ser asseguradas.

Por outro lado, poderá o cuidador experienciar necessidades e sentimentos, muitas vezes contraditórios, advindos da tensão e conflitos associados.

Em conformidade, estas situações podem provocar afastamento e levar a situações de ajuda pontual, como consequência do desinteresse em relação às necessidades do familiar idoso. Por outro lado, os CPF optam por uma atitude de não confrontar os familiares com as suas preocupações. Acrescenta-se que os contextos de interação tensa podem conduzir ao desconforto, ou mesmo a episódios de agressão verbal. Os conflitos resultam, geralmente, do desinteresse de um ou de vários elementos da família, na prestação de cuidados, deixando todos os encargos à responsabilidade de um só cuidador. Alguns constrangimentos, nesse contexto, surgem devido a considerar que todos os elementos familiares devem contribuir igualmente, independentemente da sua disponibilidade, ou então, devido à concentração do apoio num dos elementos.

O exercício de cuidar é uma ação completa que requer a articulação de todos os elementos necessários e nenhum deles faz sentido de forma isolada. Deste modo, a ética do cuidado acentua a razão cordial da relação de uns com os outros, de forma a existir compromisso moral perante as pessoas que necessitam de ajuda (Paixão, 2017; Albuquerque & Paz, 2018; APAV, 2020; Batista, 2020).

Por outro lado, salienta-se que é provável que os CPF sejam eficazes e menos propensos a sentirem-se sobrecarregados se eles e os seus familiares forem capacitados como membros de uma equipa que promove um trabalho em prol de um objetivo comum. Afirma-se, por isso, a necessidade de complementaridade, partilha e inovação nas formas de cuidado conjunto e ação por parte de diferentes interlocutores que estejam comprometidos com o bem-estar do idoso.

Nessa perspetiva, para desempenhar a tarefa de CPF terá de ter-se em atenção não só as necessidades básicas do idoso que é cuidado, mas também a necessidade de o cuidador cuidar de si próprio, de modo a não desenvolver sentimentos de culpa associados a uma interpretação de que está a descurar a atenção a prestar ao seu familiar, devendo antes ser encarado como um comportamento, ou atitude, natural, e mesmo essencial, para a qualidade do cuidado que presta (Alves & Carvalho, 2018; Minayo, 2020).

Torna-se assim premente o acesso a formação sobre o cuidado ao idoso dependente, mas concomitantemente, assegurar o cuidado ao cuidador, que, como pessoa singular, tem sentimentos, necessidades e fragilidades que podem ficar ocultas durante o processo do ato de cuidar (Sousa *et al*., 2021; Sousa, 2021).

Outro aspeto considerado é a escassez de informação, por parte das famílias, para fazer face às novas dinâmicas exigidas advindas do estado de velhice do familiar. Na verdade, a perda de autonomia e funcionalidade do idoso não tem um momento certo para

se manifestar. A família cuidadora precisa, perante essa realidade, muitas vezes inesperada, de definir, redefinir e assumir novas funções, como já foi salientado

Torna-se fundamental que os cuidadores informais sejam reconhecidos e compreendidos pelos prestadores formais, a fim de orientar os cuidadores para os apoios disponíveis nos serviços sociais e de outras organizações da comunidade, para os ajudar a lidar da melhor forma com as experiências vividas.

A dependência de um familiar idoso gera impacto na dinâmica, na economia familiar e na saúde dos membros da família que se ocupam dos cuidados, colocando em causa a vitalidade e a eficácia das redes de suporte social. Do mesmo modo, situação de cuidar torna-se mais gravosa quando o idoso não tem condições económicas para pagar a prestação de cuidados que necessita, tornando relevante o impacto da situação económica nas dificuldades em obter recursos materiais relacionadas com os cuidados do idoso, como medicamentos, fraldas ou ajudas técnicas. Estas dificuldades sentidas pelo cuidador limitam a qualidade do cuidado prestado, em alternativa a essa situação, surge a resposta do Estado para responder a este problema social (Paixão, 2017; APAV, 2020).

Em conformidade com esta perspetiva, também as dificuldades sentidas pelo cuidador devem-se em parte à falta de reconhecimento social (Simões *et al*., 2019; Bento, 2020).

Pörtner (2008) reforça a ideia de que os cuidados informais devem desenvolver-se com base na compreensão e não na explicação.

> *"This is a crucial difference. Understanding means grasping a person from her frame of reference and her individual way of experiencing, thinking and feeling. […] Cares should always keep it in mind: the nature of good care is not "making" but enabling."* (p. 19).

Além disso, um estudo efetuado[58] em Portugal, refere que o cuidador chega a desvalorizar o papel dos serviços técnicos formais, por sentir que é sua obrigação cuidar do seu familiar idoso (Afonso *et al*., 2019).

A articulação entre cuidadores familiares e cuidadores formais dá-se por iniciativa das famílias quando procuram informações ou apoios. Ainda assim, seria importante o desenvolvimento de uma relação de parceria entre os cuidadores formais e CPF através de um trabalho contínuo e relação de proximidade e confiança que permita avaliar a perspetiva do cuidador familiar, integrá-lo, motivá-lo e formá-lo, com vista a uma prestação de cuidados mais adequada e individualizada.

[58] Estudo sobre Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior (Portugal, 2019).

Na sequência das transformações familiares e dos dilemas encontrados pelos CPF, destaca-se a importância da solidariedade intergeracional que se focaliza nas relações entre adultos e sobretudo idosos (Albuquerque, 2017; Ferreira *et al*, 2018).

Defende-se que o não empoderamento dos idosos e a qualidade dos cuidados prestados, carecem de um sistema de monitorização, que poderia fazer a diferença no bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

O Relatório de Portugal[59] (2017, p.28) reforça que "o reconhecimento social e político deste ato de cuidar é imprescindível para a sustentabilidade de uma sociedade mais coesa e solidária." O mesmo relatório refere a importância do descanso do cuidador principal até 90 dias, medida contemplada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Muitos cuidadores não possuem acesso à informação ou têm pouco conhecimento sobre os apoios existentes. Além disso, mesmo nas situações em que têm conhecimento, como por exemplo, o descanso do cuidador, de um modo geral sentem-se na obrigação de cuidar e acabam por não usufruir deste apoio. Configura-se a necessidade de um acompanhamento mais próximo da realidade efetiva do CPF. O reconhecimento das suas necessidades será de extrema importância para o seu bem-estar pessoal e familiar.

Com as rotinas diárias torna-se difícil o CPF dar prioridade ao seu próprio cuidado, a sua própria saúde é negligenciada em favor do familiar dependente. A este propósito, sustenta-se que o cuidador vê as suas atividades de ajuda como uma parte normal da vida, considerando-as como dever para com os seus familiares (Paixão, 2017; European Comission, 2018; Soeiro & Araújo, 2020; Soeiro *et al.*, 2020).

Porém, para além destes aspetos, aponta-se ao CPF aspetos positivos de cariz subjetivo como: satisfação pelo sacrifício que faz no ato de cuidar do idoso, o reconhecimento familiar e social, sentindo-se orgulhoso, ganhando admiração de amigos e vizinhos, o que dificulta por vezes admitir que não consegue gerenciar esta tarefa, por muito mais tempo e em consequência, terá de pedir ajuda face à evolução da doença do idoso ou constatar os limites.

Como aspetos negativos, dificuldades associadas ao cuidar, como: a sobrecarga e o stress que pode evoluir para *burnout* físico ou emocional, limitação de tempo para si

[59] Relatório de Portugal (2017). Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE). Terceiro ciclo de revisão e avaliação da estratégia de implementação regional (RIS) do plano internacional de ação de Madrid sobre o envelhecimento.

e sentimentos de culpa, que variam em função do tempo da dependência e da sobrecarga do cuidado, bem como da competência e informação para cuidar.

Nesta senda, no decorrer do desempenho da tarefa de cuidador, podem manifestar-se sentimentos de desânimo, tristeza, solidão e frustração, ao pensar que apesar de tentar dar o seu melhor, os seus esforços parecem em vão, constatando a evolução da doença do familiar a seu cargo.

Em conformidade, cuidar não se resume apenas às tarefas diárias, mas sobretudo, à necessidade de capacitar os cuidadores para uma maior habilidade na prestação do cuidado, ou seja, obter maiores conhecimentos e apoio[60] (Mónico *et al.*, 2017; Albuquerque & Paz, 2018; Gant, 2018; Cunha *et al*., 2018; Kritsch & Ventura, 2019; Sousa *et al*., 2021, Carvalho *et al.*, 2021).

Em concordância face à responsabilidade de cuidar do idoso, os CPF deparam-se com duas alternativas: responsabilizarem-se pelo cuidado de modo gratuito, considerada como atividade voluntária, cujo pagamento não é monetário, mas através de afeto/amor; o pagamento a outra pessoa que assuma esse papel. Contudo, nas duas alternativas, a responsabilidade é colocada, fundamentalmente, sobre a família.

Neste campo, defende-se que a proteção social dos CPF está relacionada com a forma como cada país define os cuidados, num dever moral de solidariedade familiar ou como uma responsabilidade social, que necessita de ser compensada monetariamente e protegida com uma renumeração, ou contabilizada como direito a uma reforma.

Exorta-se a ideia de que o envelhecimento é um fenómeno complexo e heterogéneo, que envolve questões de responsabilidade individual e social. Ao Estado também compete estabelecer normativos como forma de garantir condições de vida dignas aos cuidadores e aos idosos. Nesse contexto, o Estado deve reconhecer a família como fundamental no apoio e cuidados aos seus familiares idosos, usufruindo a família do suporte que possibilite tanto aos que cuidam como aos que são cuidados, ter uma vida digna e de bem-estar (Furtado, 2018; Soeiro *et al.*, 2020).

Com esta particularidade social, as microculturas, as origens étnicas e religiões abrangem um conjunto de valores consistentes e visões do mundo que moldam o comportamento e as ações, influenciando o cuidado por meio de diferentes expectativas

[60] Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais no Item "Tipo de formação necessária" do Inquérito realizado a cuidadores informais em 2021, 35,6% dos cuidadores referiram a "necessidade de formação a nível de cuidados a ter no tratamento e manuseamento do doente", enquanto 23,2% afirma "formação adequada à patologia; tratamento, evolução e terapias" e 22,6% destaca "lidar com questões emocionais, mentais e psicológicas".

e normas sociais. Esta influência dos papéis dos cuidadores informais está mesclada com as medidas de prestação de benefícios sociais aprovados pelo Estado.

Uma visão holística sobre os cuidados informais influencia as perceções de dar e receber apoio e pode ajudar na explicação e justificação das diferenças culturais, motivações e experiências no cuidado, ou seja, as crenças sobre uma doença e tratamento podem moldar a disposição de uma pessoa em fornecer cuidado ao idoso.

Contudo, Izuhara (2016) defende que para que as pessoas dependentes adquiram mais apoios e cuidados da sociedade, é importante que as crenças sobre as famílias se tornem mais flexíveis, não só tendo em conta as mudanças dos membros familiares, mas também os critérios idiossincráticos e pessoais de parentesco, em vez de critérios estáticos e pouco flexíveis, acrescentando que,

> *The lack of alternatives, for example, through social policy measures, adds severity to their situation in the developmental context as much as the ageing process. Despite the modern trend towards family nuclearisation, the importance of extendend kinship has increased. […]* (p.152).
>
> *[…] With the power of law and social and public policies, the state is often a facilitator in drawing such boundaries by encouraging and also discouraging certain family attitudes and behaviours.* (p.155).

Entendendo que a assistência e cuidado ao idoso dependente não dependerá somente da solidariedade familiar, mas de uma assistência abrangente que se reflete em todas as dimensões social, económica, saúde e bem-estar.

Nesse contexto, torna-se fundamental acionar mecanismos formais de ajuda, atendendo ao aumento da longevidade da população que crescerá de forma acentuada num futuro próximo.

1.3.3. A Reciprocidade em Contexto de Cuidados

Na década de 80, a relação assistencial foi concebida como uma relação dependente, na qual o recetor de cuidados depende do cuidador. Ao longo do tempo, houve sucessivas redefinições do conceito de cuidado, a fim de torná-lo mais abrangente e equilibrado, tendo presente a dinâmica existente entre os cuidadores e a pessoa cuidada. Nesta linha de análise, refere-se que é inerente à vida humana a necessidade de ser cuidado e a vontade de cuidar, numa relação indissociável que se estabelece ao longo de

todo o percurso de vida, encontrando-se num primeiro momento nos cuidados maternos[61]. Esta relação estabelece laços, vínculos que servem de base e modelo a outras ligações futuras.

O cuidado com os idosos tem ressaltado que a prestação de cuidados é fundamentada e motivada por diferentes fatores, incluindo amor, dever e reciprocidade.

Na incursão pelo conceito da reciprocidade, surge como a forma de "reembolso" para fazer face ao favor inesperado, por outras palavras, é um favor retornado ou retribuído.

As motivações que estão na base da decisão de assumir o cuidado envolve vários aspetos, focadas na ética da reciprocidade, nos sentimentos de gratidão e afeto. Outras passam a cuidadores decorrentes da falta de opção entre os membros familiares para assumir o cuidado e pela responsabilidade moral de não abandonar a pessoa idosa, assente em crenças religiosas ou culturais (Meira *et al*., 2017; Pereira, 2018; Gueguen *et al.*, 2018; Blood & Guthrie, 2018; Guadalupe *et al.*, 2019; Moherdaui *et al*., 2019; Sousa *et al.*, 2020; Sousa, 2021).

Salienta-se o conceito de dádiva através do estudo antropológico de Marcel Mauss, Ensaio sobre a Dádiva (1950), que a descreve como um fenómeno total, permanente na massa humana, alusivo a um ciclo inerente nas relações familiares, mesmo distantes e heterogéneas. Nesta base e segundo Mauss (1950, p. 195), "a nossa própria vida permanece sempre nesta mesma atmosfera da dádiva, da obrigação e ao mesmo tempo da liberdade", refletindo sobre o dar, o receber e o retribuir, exaltando que a dádiva não retribuída, torna ainda inferior aquele que a aceitou, principalmente, quando não há retorno.

A este propósito, na obra *The Gift*, (1990), Mauss alude que a troca e a reciprocidade são de facto um símbolo da vida social, que serve para refletir sobre a forma como os grupos e subgrupos estão engendrados uns com os outros, manifestando um sentimento sucessivo de direitos e deveres para consumir e retribuir, correspondendo aos direitos e deveres para oferecer e aceitar (Mauss, 1990).

Em sequência, os cuidados aos idosos são um exemplo de como na dádiva familiar a norma da reciprocidade se estende no tempo ao longo da história familiar e vai para além da troca restrita. Também se acrescenta que o mesmo tipo de dom pode ter diferentes sujeitos no sentido da dádiva e da retribuição. Desta forma, o triplo conceito "dar, receber

[61] "O materno é o primeiro berço desta construção" (Pereira, 2018, p. 85). O ser humano nasce insuficiente e dependente dos cuidados maternos, necessitando da ajuda do outro para sobreviver e desenvolver.

e retribuir" surge como prática recorrente quando se analisa a esfera dos CPF face a uma situação de dependência dentro do seio familiar (Gueguen *et al.*, 2018).

Na perspetiva de Teixeira (2018, p.101) o amor ao próximo "(…) na teoria do amor-agapê não inclui as relações com base nos laços familiares, amicais ou étnicos", daí não estar baseado na consanguinidade, não esperar nada em troca, nem material nem imaterialmente. Alude-se também que a teoria do apego relacionada com os familiares é caracterizada por preocupações e ansiedades sobre o bem-estar dos idosos, repercutindo em estratégias de autoproteção (Blood & Guthrie, 2018).

Bourdieu (1996/2008) descerra uma nova dimensão, revelando que as dádivas podem estar encobertas em relações de dominação, já que toda esta transação suporta atos generosos e a sua retribuição pode vir de outras formas. O mesmo autor, reforça o conceito da dádiva, introduzindo o papel determinante do intervalo temporal que ocorre entre a dádiva e a retribuição. Enfatiza-se o facto de que praticamente em todas as sociedades não se devolve no momento que se recebeu, ou seja, ocorre um intervalo.

Tanto Mauss (1990), como Bourdieu (1996), defendem a possibilidade de gratuidade, não podendo haver certeza de retribuição e enfatizando que a obrigação é espaço de liberdade, o que significa que nas redes familiares, o dom gera uma dívida positiva, em que prevalece muitas vezes a obrigação de retribuir e também a necessidade de saber quem deu e quem deve, perdendo-se uma lógica de interesse, uma vez que domina o sentimento de confiança, gerando a continuidade do dom.

Neste contexto, as representações sobre os cuidados aos idosos permitem verificar como na dádiva familiar a norma de reciprocidade se reflete ao longo da história familiar e se prolonga para além de uma troca restrita. Cuidar dos pais é uma retribuição pelas dádivas que os filhos receberam[62].

Dádiva e dívida estão, nesta perspetiva, intimamente associadas, mas o tempo modifica a posição de recetor e de dador. O sentido das trocas varia e altera-se em função da fase do ciclo de vida ou quando os progenitores se tornam dependentes (Araújo *et al*., 2018; Guadalupe & Cardoso, 2018; Guadalupe *et al*., 2019).

[62] Num estudo de representação sociais realizado através do Projeto "Conviver Idoso" foram selecionados idosos em residências e locais públicos em geral tendo como principal objetivo, compreender as representações sociais da família para os idosos. Participaram neste estudo 60 idosos com idades entre 61 e 88 anos, a maioria casados, católicos e com mais de dois filhos. Concluindo-se a partir das representações sociais dos idosos acerca da família que há claramente uma inversão de papeis no que se refere aos cuidados ou seja, o idoso que já cuidou de filhos e sobre a sua dependência, agora é quem carece de apoio. A partir desta análise, os familiares dos idosos consideram que estes por estarem velhos se resignam a um papel passivo (Araújo *et al*., 2018).

Em conformidade com esta perspetiva, defende-se que a gratidão associada ao contexto do cuidado se baseia na existência de memórias de vida, figurando uma reflexão positiva, ou seja, a gratidão está intimamente associada à personalidade e a traços emocionais positivos do idoso. Os idosos que apresentam maior habilidade social, evidenciam o seu reconhecimento pelos privilégios recebidos, valorizam com gestos de agrado, gentileza e carinho em resposta à ação recebida por alguém.

A gratidão contribui para que as pessoas sintam emoções mais positivas, apreciem experiências, desfrutem de melhor saúde, lidem com a adversidade, construam relações pessoais mais sólidas e beneficiem, em simultâneo, a comunidade em geral (Viana *et. al.*, 2017).

Neste sentido, a dádiva surge como um sistema de práticas sociais ambivalentes nos vínculos sociais, como é o cuidado a um familiar idoso em situação de vulnerabilidade.

CAPÍTULO 2. O Serviço Social e o Capital Social como Resposta no Processo de Dependência da Pessoa Idosa

2.1. A Construção Social do Envelhecer: Intervenção do Serviço Social no Envelhecimento

"O mundo melhora quando as pessoas o desejam e para isso tomam as medidas necessárias. Progresso depende de mudanças. Alguém deve dar o primeiro passo."
(Addams, 1962)
"E os assistentes sociais são os profissionais indicados para isso." (Vieira, 1975, p. 357)

O crescente aumento da população idosa tornou-se num fenómeno mundial e o prolongamento da vida é aspiração de qualquer sociedade, como se salientou no capítulo anterior. Porém, esta conquista só poderá ser considerada quando se consegue agregar qualidade aos anos adicionais de vida, já que viver mais tempo pode potenciar uma maior ocorrência de situações de saúde e de fragilidade, cuja prevenção ou minimização é essencial à garantia do bem-estar social do idoso.

A este propósito, em Portugal, após o 25 de Abril de 1974[63], emergem as primeiras respostas destinadas às pessoas mais velhas, através da criação de serviços, equipamentos, Centros de Dia e Lares e, na prestação de apoio económico, sob a forma de subsídios, pensões e reformas (Fonseca, 2018; Caeiro, 2019; Bento, 2020; Centro Nacional de Pensões, 2022).

No entanto, face ao fenómeno do envelhecimento surgem vários dilemas e a necessidade de respostas diversificadas, de forma a corresponder às exigências inerentes ao processo do envelhecimento. Justifica-se assim, a necessidade de uma intervenção social destinada aos idosos e aos cuidadores atuando em vários contextos sociais, incentivando fundamentalmente a prevenção, o cuidado e a atenção integral, nomeadamente a nível da saúde.

Face ao progressivo aumento da população idosa, incrementam-se um conjunto de práticas voltadas para o atendimento e acompanhamento, visando a melhor qualidade

[63] Foram introduzidas muitas alterações na formação dos assistentes sociais de forma adquirirem competências que os capacitem a interpretar a realidade social, tornando-os capazes de definir e elaborar estratégias adequadas aos contextos socioeconómicos e ao publico alvo da sua intervenção (Fialho, 2021).

de vida dos idosos. Neste contexto, o AS é, entre outros, o profissional capacitado para identificar situações experienciadas pelos idosos e famílias e para elencar frentes de intervenção que modifiquem a realidade dos cuidadores e dos idosos

Neste sentido, ao falarmos da população idosa destaca-se também, em simultâneo, a família. A intervenção social sempre teve um papel fundamental na intervenção junto das famílias, assegurando às mesmas a ligação com os serviços comunitários apropriados e o acesso a direitos essenciais. Nesta senda, a intervenção social é designada como o "situar-se entre", num processo de mediação e de confiança, ao dirigir-se à pessoa inserida na sociedade (Fragoso, 2018; Robertis *et al.*, 2019).

O AS ao intervir junto da população e ao promover o acesso aos serviços sociais, coloca-se na linha de intersecção das esferas públicas e privadas.

No entanto, defende-se que a intervenção social não poderá intervir isoladamente e assumir a responsabilidade pelas respostas, mas antes, assumir a importância do papel do AS como mediador.

A intervenção social atua em diferentes políticas sociais: saúde, providência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça, entre outros, e tem como competência, planear, administrar, assessorar políticas, programas e serviços sociais, para além de atuar nas relações entre os seres humanos na vida social (Mahalashmi & Velusamy, 2018; Silva & Kruger, 2018; Robertis *et al.*, 2019; Pereira, 2021).

É nesta circunstância que o envelhecimento sempre foi um fenómeno analisado ao longo dos tempos, surgindo a pertinência da intervenção social junto da população idosa, nomeadamente aquela que tem carência de recursos, aumento da dependência, solidão, isolamento, fracas redes de sociabilidade, necessidades de cuidados de saúde e carências dos cuidadores (Paixão, 2017; Fragoso, 2018; Almeida, 2021; Anes *et al.*, 2021).

Quando o idoso exige um maior cuidado devido ao seu grau de dependência e a família tem uma atividade laboral a cumprir, surgem dilemas que passam pelas dificuldades de conciliar o cuidado e o trabalho associado a dificuldades financeiras, que afetam o rendimento familiar, com o acréscimo das despesas com os cuidados ao idoso.

Porém, as respostas sociais como estruturas de complemento ao papel protetor da família surgem sem ter em linha de conta a profunda transformação que esse sistema social sofreu nas últimas décadas, em domínios como, por exemplo, a dimensão da estrutura familiar; a tipologia; os papéis sociais dos diferentes membros; as alterações do

papel da mulher no contexto do agregado, e ainda, o facto das pessoas viverem mais tempo e, consequentemente, com probabilidade de maior necessidade de cuidados.

A este propósito, defende-se a criação e manutenção de contextos favoráveis e facilitadores do envelhecimento como tarefa indispensável na promoção do bem-estar das pessoas idosas, para que continuem autónomas e socialmente ativas pelo maior tempo possível (Faria *et al*., 2020; Bento, 2020).

Contudo, Fonseca (2018) refere que nos países economicamente mais frágeis, "(…) *ageing in place* surge não como uma opção, mas sim como uma necessidade, dadas as limitações dos sistemas de segurança social e a falta de alternativas institucionais" (Fonseca, 2018, p. 1). A intervenção do Serviço Social junto das pessoas envelhecidas e famílias requer uma abordagem interdisciplinar, valorizando o "*ageing in place*", logo criando condições para os idosos que assim o desejem continuarem a viver em casa, mas também continuarem na comunidade com segurança e de forma independente, beneficiando de apoio social.

Por outro lado, a intervenção deverá passar também por entender as relações interpessoais da família, entender e mobilizar as relações sociais, avaliar a interação social na família, potenciar conhecimentos, refletir e identificar os fatores que podem facilitar ou dificultar a intervenção junto do idoso, sem exercer controlo sobre a família.

Face ao quadro das interações que ocorrem na família, destaca-se que por muito tempo a família foi considerada o principal agente de proteção social dos seus membros, como já referimos no capítulo anterior. Definida como espaço de solidariedade, afetos, tolerância, igualdade, mas também, de hierarquia, relações de forças, reprodução de desigualdades de género, espaço onde podem ocorrer abusos e violação de direitos, sobretudo em contexto de vulnerabilidade (Teixeira, 2020; Paixão, 2017).

Nesta linha de análise, sublinha-se que os AS desde há muito destacam, numa perspetiva sistémica, que a intervenção num único indivíduo pode alterar as relações no seio da família e que a dificuldade de um familiar pode ser gerada por outro membro, de forma reativa. Refere-se que o modelo sistémico[64] considera a família uma unidade indissociável e contribui para reforçar a visão do Serviço Social, colocando a pessoa no centro da ação, considerando também o seu contexto, as relações com o ambiente

[64] O modelo sistémico entende-se como o conjunto de elementos que fazem parte de uma estrutura, onde a cada membro é atribuída uma função, de forma a satisfazer as necessidades. Nesse sentido, uma das preocupações do Serviço Social é fortalecer o ambiente da pessoa, mobilizando os recursos que existem à sua volta. (Romero & Bracons, 2021).

familiar, com as instituições, com o sistema de recursos, no sentido de compreender as dificuldades inerentes à modificação das causas que lhes estão subjacentes.

Numa outra perspetiva de análise, sustenta-se que a desarticulação das respostas e a não integração dos familiares nas mesmas, conduz ao seu afastamento ao longo do processo de intervenção. Sendo que intervenções bem-sucedidas envolvem o contexto familiar, visando a compreensão das dificuldades dos diversos membros, de modo que as dinâmicas relacionais possam ajudar as estratégias definidas, nomeadamente num contexto de cuidado.

Nesta lógica, o aumento dos serviços de que o Estado dispõe corresponde a uma contração das funções da família, ou seja, quanto menos funções são centradas na família para fazer face ao cuidado do idoso, mais o Estado intervém. No entanto, a família será quem vive e convive de perto com o idoso, muitas vezes dependente, possuindo um mais vasto conhecimento do idoso e do meio que o circunda ou circundou.

Acrescenta-se que o facto de às famílias, devido à alteração do contexto social, se atribuir o papel de cuidadoras das pessoas idosas, leva à ocorrência de situações em que há necessidade da contratação de cuidadores formais, ou seja, profissionais que prestem apoio aos idosos na ausência de membros da família. A este propósito, as famílias que podem contratar serviços de cuidado têm maiores possibilidades de articular o trabalho e a responsabilidade entre os membros da família e a comunidade.

Neste âmbito, a intervenção do Serviço Social apoia o idoso, a família e a comunidade a envolver-se com os seus membros mais velhos, que podem estar próximos do fim da vida. Esta intervenção do Serviço Social passa pela segurança, bem-estar, alimentação equilibrada, recursos financeiros, moradia com acessos facilitadores, educação e lazer.

É importante ressaltar que a intervenção social permite abordar a pessoa na sua relação consigo mesma, ou seja, na sua identidade e no seu passado. Esta intervenção social é baseada numa relação de ajuda que se estabelece através da escuta e da empatia, levando a pessoa a exprimir as suas dificuldades, as suas preocupações, as suas expectativas e os seus projetos e, em simultâneo, assumindo a noção de si mesma e dos seus recursos (Robertis *et. al.*, 2019).

Porém, defende-se a criação de medidas que protejam os indivíduos relativamente à sua autonomia, quando estes não o possam fazer por si, sendo o caso de muitos idosos. Com efeito, o Serviço Social empenha-se numa intervenção sustentada na efetiva dignidade humana e capacitação. Nesta mesma linha de análise, sustenta-se a ideia que o

profissional de Serviço Social deve desenvolver, em conjunto com a pessoa, uma intervenção baseada na capacitação, desenvolvendo a capacidade de compreender e de estar envolvido nas decisões que a si e ao seu contexto dizem respeito (Paixão, 2017).

No entanto, na intervenção social é essencial considerar a avaliação da capacitação num prisma multidimensional, envolvendo diferentes áreas de trabalho e, sobretudo, a capacitação dos próprios utentes, de forma a avaliar os resultados e monitorizar os progressos. Os AS dispõem de informações concretas sobre os contextos. Este conhecimento pode ajudá-los a definir prioridades no trabalho junto dos utilizadores dos serviços e, ao mesmo tempo, a fazer propostas fundamentais para alterar contextos e políticas.

Numa outra perspetiva de análise, o aumento do poder dos cidadãos não significa necessariamente que os AS tenham menos poder. Também é importante que reconheçam como princípio ético, o não procurar o poder para o seu próprio bem, envolvendo sim uma intervenção baseada numa dimensão capacitadora no sentido da família ou da pessoa se sentirem mais capazes de agir perante os problemas com que se debatem ou com os que poderão surgir.

Neste contexto, a família é o lugar privilegiado da intervenção profissional dos AS, também determinante das condições e da qualidade de vida de todos os seus membros.

Porém, Juez (2017, p.116) é de opinião que os apoios às famílias devem ser

> *[…] flexibles, es decir que el recurso y el profesional se adapten a las necesidades de la persona y no al contrario. Por último, para poder garantizar los apoyos, estos tienen que ser contínuos, lo que implica que cada prestación o servicio que se ofrece debe tener un carácter continuado y mantenerse hasta que, por la causa que sea, deje de ser necesario.*

O Serviço Social apoiando-se em princípios de justiça e de equidade, poderá assumir, na fase da terceira e quarta idades, um papel fundamental na preservação dos direitos e da dignidade da população idosa. Por outro lado, as políticas enquadram as decisões dos AS, a sua prática e os seus utentes; estando no terreno, conhecem os rostos afetados pelas decisões dos legisladores. Porém, as práticas burocratizadas a que o Serviço Social está sujeito podem esvaziar esta profissão dos seus conteúdos axiológicos. Este risco pode colocar em causa valores como o humanismo, os direitos humanos e a justiça social, ficando limitado a um certo formalismo.

Os AS são geralmente caracterizados como profissionais que querem e podem criar condições adequadas para ajudar as pessoas, no entanto, é na produção legislativa que muita dessa ajuda pode começar (Gant, 2018).

A este propósito, regista-se a abordagem do *empowerment* entendida como um processo de capacitação individual e estrutural. Entende-se, assim, de acordo com esta perspetiva, que este conceito influencia e é influenciado por políticas e práticas que podem determinar a disponibilidade, a vontade e a capacidade dos indivíduos para formar e implementar os seus próprios projetos de vida.

Nesta lógica, intervir precocemente e promover o *empowerment* dos cuidadores pode trazer também benefícios para os cuidadores e pessoas cuidadas, assim como, reduzir os custos dos serviços sociais e de saúde. Porém, só se consegue quando se passa a restituir à pessoa o poder de identificar, de escolher e agir, sendo que o *empowerment* será o processo que permite o desenvolvimento dessas capacidades (Teixeira & Alves, 2017; D´Almeida *et. al*. 2021; Casquilho-Martins, 2021).

De igual modo, Robertis *et al.* (2019) partilham da mesma opinião, definindo *empowerment* com outras designações como, "poder de agir", "capacitação de cidadania", "capacidade", "solidariedade ativa", oferecendo uma visão global da pessoa assente numa abordagem transdisciplinar. Nesta lógica, o reconhecimento da pessoa enquanto sujeito passa pela sua participação como cidadão numa ação coletiva que possibilita reconquistar poder sobre a sua vida.

Analisando estas asserções, o *empowerment* desponta uma participação mais ativa na tomada de controlo de si mesmo, retomando o poder de decisão e ação sobre a sua própria vida, com consequências importantes para a qualidade de vida e bem-estar, ou seja, o sentimento de possuir o controlo da sua própria vida está relacionado com o melhor ânimo pessoal.

Corroborando esta perspetiva sublinha-se que o *empowerment* é definido como uma atividade reflexiva que indica o caminho que os indivíduos podem seguir alcançando capacidade de agir, ou seja, poder sobre as suas experiências e, simultaneamente, capacitando os indivíduos para saber como gerir e ter o poder de decisão na sua vida.

No entanto, na prática, o AS transforma a sua relação numa relação de poder, mas que é simultaneamente pedagógica e ética[65]. Por um outro lado, desenvolve competências

[65] De acordo com o Código de Ética dos Assistentes Sociais em Portugal (2018, p.14), uma das competências do AS perante a sociedade consiste em "(…) contribuir com o seu conhecimento dos problemas sociais para a investigação e ação política, com vista a uma mudança social, comprometida com

e presta um cuidado pautado por valores, no entanto, na maioria das vezes mais afastado da relação empática desejada com o utente, dado que a atribuição de direitos se faz segundo a aplicação de diplomas legais. Não obstante, refira-se ainda que a prática profissional do AS, quando moldada pelo discurso institucional, retira ao utente a sua capacidade reivindicativa e pode enfraquecer os seus direitos como cidadão (Vieira, 2017; Teixeira & Alves, 2017; Portugal, 2018; D´Almeida *et al.*, 2021).

Defende-se, por isso, a intervenção contextualizada, promovendo o empoderamento, isto é, apela-se à humanização nas intervenções e o incentivo a colocar-se no lugar do outro, estando subjacentes três princípios orientadores:

1) Como primeiro princípio, ética e valores, que consiste num desafio para agir em concordância com os valores éticos, mas tendo em conta que estes valores podem entrar em conflito com as necessidades e com os sujeitos que procuram o serviço;

2) No segundo princípio, salienta-se o autoconhecimento, através do qual os AS terão de conhecer os seus valores pessoais e as suas crenças. A competência cultural implica que os profissionais analisem os seus *backgrounds* culturais e a sua própria identidade;

3) E, por último, o terceiro princípio assente no empoderamento e *advocacy*, nestes, os AS são incitados a estar cientes dos efeitos das políticas e programas sociais nas diferentes comunidades, bem como a defendê-las sempre que necessário (Portugal, 2018).

Neste sentido, é imperativo que o AS desenvolva uma compreensão do contexto em que se encontra para melhor entender o impacto na vida das pessoas com quem trabalha. Tomando como referência o Serviço Social na saúde, fomenta o desenvolvimento da ação direta com os doentes, com as redes de apoio que contemplam as dimensões pessoais - saúde, familiar, educacional, profissional, económico, habitacional e de cidadania.

A problemática do envelhecimento dos utentes do serviço de saúde é uma área de intervenção que se tem tornado comum, sendo transversal a todas as classes sociais. Nesse sentido, a intervenção do AS na saúde com as famílias encontra-se aportada, essencialmente, no aconselhamento social e capacitação, num contexto onde ocorre enfraquecimento das redes de suporte, consequentemente, distanciamento familiar,

os direitos humanos e com a justiça social." A especificidade do Serviço Social radica no desenvolvimento de uma praxis que, além de uma importante componente técnica é baseada numa forte componente ética e reflexiva (Vieira & Marques, 2021).

desaparecimento dos vínculos afetivos, acompanhados de situações de isolamento e sofrimento social.

A este propósito, a *advocacy* em Serviço Social ajuda as populações a tornarem-se independentes, promovendo a igualdade, a justiça social e a inclusão social, permitindo a obtenção de recursos e serviços na e da comunidade. No entanto, os fatores de capacitação, incluindo recursos pessoais, familiares e comunitários, podem facilitar ou dificultar a utilização dos cuidados de saúde, isto é, torna-se necessário possuírem capacidade para procurar, para pagar e, de um modo geral para se envolver. Os fatores que podem dificultar é o facto de sentirem alguma relutância em procurar assistência por não reconhecerem as suas necessidades. Por outro lado, entende-se a *advocacy* como uma prática de capacitação que poderá trazer benefícios psicológicos, possibilitando maior autoconfiança e consolidando a assertividade na intervenção social (Nogueira & Brito, 2020; Antunes *et al.*, 2020; D´Almeida *et al*., 2021).

Corroborando esta perspetiva, a intervenção dos AS na saúde surge associada à ação sobre o meio e as condições de vida que fragilizam as pessoas, sendo essencialmente uma intervenção de cariz preventivo, de ajuda ao doente e às suas famílias, numa vertente de ajuda não essencialmente assistencial, mas, sobretudo, de intervenção psicossocial.

Atualmente, ao melhorar a assistência na saúde significa que as famílias estão a viver mais e a envelhecer de diferentes maneiras, o que origina novas mudanças nos cuidados, ou seja, a intervenção social impulsiona respostas que vão de encontro às necessidades dos idosos e às suas famílias, adequando os serviços de saúde e apoio social a novas realidades.

Adita-se que as intervenções de apoio social[66] têm sido muitas vezes destinadas a melhorar os resultados da saúde em pacientes com doenças graves e debilitantes. Os pacientes nesta situação são abordados após ou durante um período de doença debilitante, numa intervenção destinada a reduzir efeitos secundários.

Numa outra abordagem, defende-se que, no campo da saúde, é primordial monitorizar a saúde e não a doença, ou seja, a melhor estratégia para um adequado cuidado ao idoso é utilizar a lógica do acompanhamento permanente da saúde, intervir

[66] Assume-se como um apoio perante situações de vulnerabilidade social, consubstanciado sobre a forma de programas ou serviço prestados em função das necessidades sociais, que podem apresentar-se através de ajudas diretas, ajudas indiretas, disponibilidade de equipamentos sociais e ações de acompanhamento (Casquilho-Martins, 2021).

antes da situação se agravar, a nível das doenças crónicas, fragilidades e funcionalidades, gerando benefícios significativos para a saúde e para a sua qualidade de vida

Neste contexto, advoga-se que os AS face aos serviços de saúde assumem uma abordagem holística, permitindo a compreensão do social, influenciando, em simultâneo, todo o serviço, mas colocando a dimensão social em primeiro lugar na sequência dos seus objetivos. Isto, porque o processo de envelhecimento e o fim de vida tem como base o campo social, considerando as relações sociais de uma pessoa idosa na sua família e na comunidade. Com base nesta premissa, a visão holística considera as pessoas mais velhas como pessoas no seu todo, resultante do seu percurso de vida. Assim sendo, o Serviço Social salienta os idosos como parte da família e da comunidade, que incorpora a vida e a experiência de uma família e comunidade. Nesse sentido, o profissional é um facilitador que pode ajudar a esclarecer e compreender as reais situações das pessoas (Martins *et al.*, 2017; Payne, 2017; Veras & Oliveira, 2018; Aguilar-Idáñez & Buraschi, 2021; D´Almeida *et al*., 2021; Almeida, 2022).

Nesta fase da vida, ou seja, o apoio na última fase do processo de envelhecimento quando não assenta numa intervenção educativa poderá levar a situações de stress. Corroborando esta perspetiva, defende-se que é fundamental educar, elaborando planos de intervenção precoce, cujo objetivo é a preparação do processo de envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar, o mais cedo possível. Por outro lado, não basta promover ações que empoderem a família e a pessoa idosa, mas sobretudo, promover uma abordagem direta de como deve ser prestado o cuidado ao idoso, entendo que esta é a melhor forma de auxiliar nas relações familiares e de cuidado face à situação de dependência da pessoa idosa (Paixão, 2017; Meira *et al*., 2017; Araújo *et al*., 2018; Mendes, 2020; Antunes *et al*., 2020).

Para tal, o profissional de Serviço Social face à heterogeneidade das situações, envolve-se ativamente, ganha confiança e conhecimentos, passa a ser um facilitador junto dos indivíduos. Em simultâneo, torna-se importante que as decisões sobre o uso dos serviços e estratégias de intervenção sejam partilhadas, procurando consensos. Ao conceber que as pessoas idosas não são um grupo homogéneo, como temos vindo a referir, a intervenção social visa a pessoa idosa nas suas diversas dimensões que, em interação com o meio concreto, desenvolve as suas potencialidades numa perspetiva positiva.

As experiências positivas relacionadas com a independência precisam de incorporar a família, amigos e comunidade, para que as necessidades sejam satisfeitas e

a inclusão social seja alcançada. Neste seguimento, "(…) as respostas da intervenção exigem-se passíveis de maior proximidade com os indivíduos e com a comunidade a que se destinam" (Guadalupe *et al.*, 2019, p. 107). Depreende-se que o conhecimento e a proximidade com os indivíduos e a comunidade possibilitam respostas adequadas à vulnerabilidade decorrente do processo de envelhecimento (Ribeirinho, 2018; Guadalupe *et al*. 2019).

Concomitantemente, os AS para além de serem defensores ativos de serviços adequados para os idosos, também promovem redes de cuidados comunitários que permitem abranger todos aqueles idosos que vivam em casa, o que significa que as respostas sociais organizadas considerando as autoridades locais e a sociedade civil, incluindo organizações não governamentais, o setor privado, as próprias pessoas idosas, as famílias e a comunidade.

Nesse sentido, planear é crucial para o Serviço Social, fundamentalmente com as pessoas idosas e famílias, promovendo a criação de parcerias e envolvimento entre serviços, profissionais, idosos, cuidadores e famílias.

Ocorre-nos, neste âmbito, uma questão, como podem os AS delinear uma estratégia prática de preparação para o envelhecimento, quando a maioria trabalha apenas com idosos que já estão em dificuldades por causa do seu estado fragilizado?

Face a esta reflexão, serão necessárias diferentes estratégias, nomeadamente na dimensão pessoal e socio-preventiva. Os AS podem motivar outras pessoas durante a idade adulta para a importância da preparação para o envelhecimento e o cuidado ao fim da vida, articulando com os recursos existentes. Deverá haver uma articulação entre a capacitação dos indivíduos com os apoios, indo para além da capacitação por si só e não esquecendo os recursos e estruturas. Outra estratégia é a tomada de posição do AS face às políticas, traduzindo-se no desenvolvimento de políticas e prestação de serviços que promovam uma melhor provisão sobre o envelhecimento e cuidados de fim de vida, envolvendo os idosos e os seus cuidadores.

Por último, a estratégia de equipa. Os AS que trabalham em equipa com as pessoas idosas podem usar a prática e a experiência de forma planeada, apoiar serviços externos e apoiar a prestação de serviços comunitários. Ressalva-se que ocorrem dificuldades importantes quando os idosos tomam decisões estratégicas gerais sobre o planeamento para a vida posterior, porque nem todos são proativos ao longo da vida, o que torna o planeamento difícil ou mesmo impossível na última fase da vida.

Por outro lado, as sociedades mudam rapidamente e o planeamento ao longo da vida torna-se difícil de realizar. No entanto, planear ajuda as pessoas a aumentar a sua cidadania, permitindo que exerçam as suas escolhas, usando os seus direitos, oportunidades e aumentando o seu controlo. Configura-se a importância de os AS encorajarem os idosos a planear o máximo que forem capazes (Payne, 2017).

A este propósito faz-se referência ao modelo AICP[67], que se fundamenta em princípios baseados na dignidade e direitos humanos das pessoas que necessitam de apoios, "(…) *a estos princípios se les hace corresponder una serie de critérios de intervención que han de estar impregnados de valores éticos en la prática profesional*." (Rodríguez, 2017, p.127). Acrescenta-se ainda que este modelo é baseado na atenção centrada na pessoa, o que implica conhecer a sua biografia, os seus interesses, e torná-la membro participativo na planificação do programa. Em simultâneo, as intervenções sociais que são necessárias irão partir de uma equipa interdisciplinar, promovendo a coordenação entre os diferentes serviços e recursos formais e informais.

Compreender o envelhecimento determina, nas equipas, uma mudança de mentalidades, desenvolvendo saberes necessários para a intervenção e boas práticas junto das pessoas que avançam na idade, valorizando ao mesmo tempo as suas capacidades, competências e conhecimentos.

A este propósito, o AS ao ter como foco a cidadania debruça-se na qualidade de vida da pessoa, da família, da comunidade, procurando garantir a igualdade de oportunidades. A condição do idoso leva a não ser considerado um indivíduo produtivo para a sociedade, conduzindo a dinâmicas de exclusão social. Nesse contexto, o Serviço Social norteia o idoso a reconhecer-se como pessoa de direitos, independentemente da sua situação produtiva. Envelhecer não implica perder direitos, deixar de ter opinião ou vontade própria. Nesse sentido, o AS repensa o envelhecimento numa perspetiva de cidadania e solidariedade, de forma a permitir viver num país que seja bom para todos os idosos (Payne, 2017).

Sublinha-se que a política de cuidados para as pessoas idosas é desafiada a organizar-se de acordo com a participação social e política, no sentido da integração dos cidadãos na sociedade e promoção da autonomia das famílias com idosos a cargo.

[67] Modelo de Atencion Integral y Centrada en La Person (AICIP). Este modelo promove as condições necessárias para a consecução de melhorias em todos os domínios da vida e bem-estar da pessoa, contando com a sua participação efetiva (Rodriguez, 2017).

Pretende-se avivar a relação entre o Serviço Social e o envelhecimento através da autodeterminação e do princípio da justiça social, indispensáveis na intervenção social.

Neste seguimento, a IASW (2011) destaca que, a nível macro[68], os AS estão envolvidos na política social e no desenvolvimento comunitário, logo, procuram desenvolver serviços na comunidade com utentes e cuidadores a nível de estruturas e serviços, procurando assegurar a equidade social e económica, bem como a dignidade de todas as pessoas.

Impõe-se ao Serviço Social o urgente desafio de gerar condições para um envelhecimento ativo, um compromisso ético político cuja base está em garantir direitos e proteção da pessoa idosa, tendo em conta as distintas trajetórias de vida, que constroem, em cada idoso, diferentes resiliências e ideias de qualidade de vida. Urge reconhecer essas diferenças e cuidar de forma holística de acordo com a vontade, as expectativas e as possibilidades da pessoa idosa (Silveira & Mocelin, 2017; Teodoro, 2017).

Porém, a intervenção social é muitas vezes posta em prática imediatamente, sem tempo para o AS conhecer as pessoas ou aprofundar a situação. Ainda assim, a intervenção social ativa os elementos positivos e dinâmicos junto dos indivíduos e das famílias, focalizando a ação nas suas potencialidades e na sua dinâmica. Com isto, o AS surge como agente de mudança[69], agindo com base numa vontade consciente de transformar a situação da pessoa através da ação.

Neste sentido, é indispensável que o AS proponha alternativas de intervenção e oportunidades para o utente colocar questões e implicar-se durante o processo de intervenção. Porém, nas situações em que não é possível o sujeito tomar decisões em virtude, por exemplo, de deficiência ou em situações de demência, o profissional mobiliza outras alternativas no sentido de defender os direitos da pessoa idosa.

Por conseguinte, é importante construir com as pessoas um conjunto de ações que passam pelas competências e por conseguinte, acionar os recursos necessários. Este processo desenha um projeto específico com as pessoas, dando primazia à realidade do utente, assim como ao trabalho colaborativo em todo o processo, clarifica o problema e

[68] "Remete para processos de transformação social mais abrangentes no domínio legislativo e ações programáticas ao nível do planeamento, gestão e avaliação de programas e políticas públicas e sociais. Situa-se no âmbito de uma atuação influente nas mudanças estruturais e de proteção política, nos grupos mais desprotegidos e socialmente vulneráveis" (Casquilho-Martins, 2021, p.44).

[69] O AS é um "agente de mudanças pessoais ou individuais, mudanças familiares e mudanças sociais." (Robertis, 2011, p. 68).

diferencia as forças internas e externas, ou seja, os desejos, as capacidades e as expectativas do utente.

Outro argumento acrescenta que a complexidade e heterogeneidade dos desafios que os AS atravessam exige dinâmicas de trabalho em equipa interdisciplinar, intersectorial e em rede (Ribeirinho, 2018; Santos, 2019; Caraça 2021).

Em conformidade com a perspetiva da Associação de Assistentes Sociais Australianos, os AS focam-se nos direitos humanos, na autodeterminação e na análise holística, incluída na interdisciplinaridade, promovendo assim uma contribuição valiosa para a construção de serviços que vão de encontro às necessidades complexas das pessoas idosas, das suas famílias e de toda a comunidade (AASW, 2015).

Neste seguimento, a referida Associação defende que as competências dos AS na avaliação holística e a sua capacidade de compreender e intervir em contextos familiares e comunitários mais amplos tornam-nos particularmente bem posicionados para explorar, junto dos utentes, os seus objetivos, bem como a capacidade para planear com eles e refletir como esses serviços podem ser melhorados, revendo, simultaneamente, os progressos e os resultados alcançados.

Numa outra perspetiva, refere-se que o abandono de uma prestação clássica padronizada, tem de ser substituída por uma oferta "mais elástica", capaz de dar uma resposta mais adequada à garantia dos direitos dos idosos, sem que as características da residência ou o seu poder económico, se tornem diferenciadores e influenciadores. É fundamental fazer frente a processos de desigualdade social, fazendo com que o idoso se reconheça como pessoa de direitos, deixando para trás uma intervenção com características assistencialistas (Rodrigues, 2018; APAV, 2020; Silva, 2021).

Deste modo, advoga-se que o envelhecimento da população desafia a criatividade e o empenho dos AS à medida que implementam as funções e responsabilidades. Por outro lado, acrescenta-se que os idosos nos próximos anos vão representar uma percentagem cada vez maior de utentes que necessitam de acompanhamento social e que possuem expectativas diferenciadas, exigindo também da parte dos AS uma preparação distinta para o desenho e avaliação de propostas de intervenção.

Como temos vindo a referir, o AS tem de interagir com todos os níveis de organização relacionados com o bem-estar dos idosos, com as suas famílias e comunidade. A intervenção do Serviço Social não se resume à assistência ao indivíduo, como já anteriormente foi referido, mas à decisão em promover de responder e refletir às exigências dos tempos atuais consubstanciada em formas de trabalho, articuladas com

outros profissionais diferenciados. O AS está integrado em equipas multidisciplinares que intervêm com base no estado emocional e social do indivíduo e no meio familiar. Reforça-se também as recomendações da equipa de cuidados de saúde com utentes e familiares sobre a importância de organizar sistemas de medicação e gestão financeira, tomando precauções para garantir a segurança e implementação de rotinas, que incluem uma variedade de atividades, mobilizadores de interação social.

Nesta lógica, acrescenta-se que o AS nos diferentes contextos contemporâneos, coloca em prática uma dinâmica reflexiva, permitindo analisar o que é feito, como é feito e como deveria ser feito na prática do dia a dia, tornando-se fundamental um planeamento estratégico considerado como a base da intervenção social promotora de empoderamento de pessoas e das comunidades (Albuquerque & Arcoverde, 2017; Mahalashmi & Velusamy, 2018; Silva, 2021; Fialho, 2021).

A abordagem ao envelhecimento ativo e saudável, como fenómeno multifacetado e multidisciplinar, deve ser orientado por uma compreensão articulada, promovendo respostas adequadas. As desigualdades existentes neste período de vida estão bem patentes nas sociedades atuais, pela falta de equidade nas áreas socioeconómicas e na distribuição do rendimento disponível para idosos.

A necessidade de agir perante a grande heterogeneidade nos processos de envelhecimento coloca outros desafios e a consequente ação do Serviço Social terá de ser muito diferente do conhecimento, que existia até à atualidade, isto é, face à atualidade exige-se que o Serviço Social esteja preparado para enfrentar as transformações da sociedade que acontecem a cada momento, ocasionando também a transformação da vida dos indivíduos (Albuquerque & Paz, 2018).

Estas trajetórias de mudança, para além dos processos de envelhecimento heterogéneos, decorrem também da alteração dos quadros familiares, desde a sua estrutura, decréscimo do agregado familiar, relações conjugais instáveis, crescente participação feminina no mundo do trabalho, que impedem de encontrar, na família, a satisfação dos cuidados que os idosos necessitam. Por outro lado, a intervenção social não poderá intervir como se todas as realidades fossem iguais, daí que, atualmente, a intervenção está perante um desafio constante face à heterogeneidade das famílias e às contínuas mutações sociais. Ressalta-se a necessidade de os profissionais de Serviço Social ampliarem os seus conhecimentos diante deste cenário social, político e económico em que Portugal se apresenta.

Corroborando a mesma perspetiva, o futuro passa por integrar soluções diversificadas, que respondam, simultaneamente, às diversas realidades do quotidiano local e regional, às comunidades e aos indivíduos. Porém, não existe a solução perfeita, mas podem existir várias formas ou trajetos para chegar ao mesmo objetivo ou a objetivos renovados, para fazer face ao processo de envelhecimento.

Por outro lado, defende-se que se torna crucial investir na formação contínua dos profissionais, a fim de desenvolver abordagens mais criativas para melhor responder às incertezas, desenvolvendo e utilizando a reflexão numa intervenção mais crítica das situações e sobretudo mais qualificada, intervindo de forma integrada em equipa multidisciplinar, quer ao nível individual, quer nas comunidades, com estratégias promotoras de processos adaptativos e de envelhecimento bem sucedido, colaborando em atividades e projetos de otimização do desenvolvimento da pessoa e do envelhecimento (Rodrigues, 2018; Braga & Amaro, 2018; Almeida, 2022).

Salienta-se a importância das linhas fundamentais da competência cultural que devem possuir os profissionais de Serviço Social para o eficaz desempenho do seu trabalho. Neste âmbito, três conceitos são definidos, apresentados de forma sucinta:

a) A cultura que é regulada por dois padrões éticos, no primeiro o AS desafia a injustiça social, no segundo, tem presente a dignidade humana e o valor da pessoa que deve ser tratada de forma cuidada;

b) A competência como um processo contínuo de aprendizagem integral e central na supervisão diária. A competência absoluta nunca é atingida, encorajando os profissionais a aumentarem o seu conhecimento continuamente;

c) A competência cultural, que se dirige à correta interação com os idosos imigrantes, reconhecendo e valorizando o valor dos indivíduos, famílias e comunidades, protegendo e preservando a dignidade de cada um (NASW[70], 2011).

No âmbito dos cuidados, sejam elesformais ou informais, a falta de acompanhamento e supervisão[71] da prestação de cuidados podem resultar em omissões no cumprimento dos deveres, mesmo que de forma não intencional. Neste contexto, a deteção precoce configura a prática de mecanismos de supervisão dos cuidadores

[70] NASW (2011) Standard for Cultural Competence in Social Work Practice. NASW. National Association of Social Work.

[71] APAV (2020) define a supervisão como uma relação entre duas ou mais pessoas, na qual uma tem como objetivo melhorar a qualidade do trabalho que realiza com outrem. No âmbito desta relação, procura-se que aquele que presta cuidados possa ter um espaço seguro para refletir sobre os seus conhecimentos, valores, competências e práticas e recebendo em troca aconselhamento e apoio, na obtenção de melhores soluções para prática na prestação de cuidados.

informais que tenham como foco a avaliação, não só da qualidade dos cuidados prestados, como também o equilíbrio emocional dos cuidadores (APAV, 2020).

Assim, refere-se que compete aos profissionais desenvolver uma prática orientada por padrões éticos[72]. Sobretudo, uma intervenção que devolva às pessoas idosas e à sociedade, o sentido do valor da vida humana, respeito por si próprio e pelo outro; aspetos que reforçam a pertinência de competências técnicas, mas em especial de competências relacionais (APSS, 2018; Romeri & Bracons, 2021).

Configura-se a importância do profissional, considerado parte integrante do processo de intervenção, conhecer-se para poder ajudar os outros e envolver-se de forma profissional, conseguindo criar uma relação de empatia e, em simultâneo, de objetividade.

Como referido anteriormente, o Serviço Social, ao investir na recriação de laços sociais como forma de aumentar as redes de suporte social, confronta-se ao mesmo tempo com o indispensável processo de inovação que permita potenciar a valorização social do idoso.

Por outro lado, refere-se que as pessoas na idade adulta e terceira idade, passam na maioria das vezes pela experiência de cuidar de familiares mais velhos. Essa situação desperta para a preparação dos seus próprios cuidados, levando-os a refletir sobre o seu próprio envelhecimento. Esta situação facilita em parte a intervenção do Serviço Social em contexto (Payne, 2017).

Neste sentido, acrescenta-se que, para além dos AS ajudarem as famílias a ajudar e a cuidar de alguém com necessidades específicas da melhor forma e mais apropriada, também participam em intervenções de crise quando existem situações críticas. Mobilizar e reforçar as relações familiares e integrar o apoio formal e informal, que promovam a ligação dos cuidadores com os profissionais e com os serviços, para além de reforçar as próprias redes de apoio, identificando amigos, vizinhos, organizações e estabelecer contactos com o passado do idoso que possam ser úteis.

Destaca-se o facto de o profissional sensibilizar a população para a importância das relações interpessoais, como forma de facilitar a integração e a permanência do idoso na comunidade. Contudo, entende-se que perante a falta de recursos sociais, económicos,

[72] O Código Deontológico dos Assistentes Sociais (2018) defende que em todas as situações o profissional deverá ter uma atitude ética informada, que no agir profissional permita impactos na vida das pessoas através dos princípios éticos: Direitos Humanos; Responsabilidade Coletiva; Integridade Profissional; Confidencialidade Profissional; Sustentabilidade do Ambiente e da Comunidade.

funcionais e de saúde necessários e disponíveis para si, o idoso pode tornar-se um "recluso" na sua própria casa (Paixão, 2017; Duarte, 2021).

Por outro lado, destaca-se a importância de acompanhar as novas tecnologias e demonstrar a sua utilidade junto das pessoas mais idosas, e simultaneamente, estimular o contacto com a sociedade atual. Disponibilizar as novas tecnologias ao idoso e à comunidade é uma forma de ajudar a contactar com outras pessoas da comunidade. Na família, os idosos podem partilhar e receber conhecimentos, por exemplo aceder a outras linguagens integradas na sociedade tecnológica junto dos filhos e netos e, desse modo, recuperando uma imagem positiva do seu estado de velhice (Albuquerque, 2017; Rocha, 2018; Santos *et al*., 2018; Caraça, 2021).

As habilidades do Serviço Social podem, em particular, contribuir para tornar cada comunidade um lugar que aperfeiçoe as redes sociais e os laços humanos e, igualmente, fomentar os contactos sociais, promovendo o conceito de viver de forma independente, ao incluir estratégias que garantam a interação social (Payne, 2017).

Nesta perspetiva, salienta-se que o Serviço Social, pela própria natureza da sua atividade, necessita de uma espécie de autorregulação. Esta, em sentido deontológico, materializa-se em códigos, os quais determinam direitos e deveres profissionais. Assim, face ao envelhecimento o desenvolvimento de ações direcionadas para o atendimento das necessidades do idoso, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também intervenções sociais, económicas e ambientais, baseadas numa postura colaborativa como chave de mudança.

No entanto, se esta relação colocar uma grande ênfase na mudança do utente considerando-o como o responsável pela situação de alteração da sua vida, sem tomar em atenção o estado de vulnerabilidade em que se encontra, o AS pode perder a confiança do idoso. Esta questão, impõe a importância da "parceria" entre o AS, o utente e as redes de pertença, assente numa relação de confiança a qual favorece e potencia os recursos pessoais e contextuais.

As vidas emocionais das pessoas são moldadas pela sociedade, enquanto também influenciam o ambiente social. Compreende-se que a interação entre a pessoa e o sistema social é extremamente complexa e mutável.

De acordo com as perspetivas atrás referidas, numa sociedade que perpetua e desenvolve alguns preconceitos em relação à pessoa idosa, onde esta passou de sábia a desprovida de conhecimento e utilidade, torna-se imprescindível uma relação de

proximidade, e no caso dos profissionais, a necessidade de ajudarem a desconstruir estes preconceitos.

2.2. Capital Social e o Serviço Social: Limites e Potencialidades das Redes Sociais Face ao Envelhecimento

2.2.1. Leitura das Redes Sociais no Contexto do Envelhecimento

As situações de vulnerabilidade social na atualidade, requerem compreender a importância das redes de relações entre indivíduos e o capital social na superação ou redução de situações de vulnerabilidade social, de forma mais especifica no contexto do envelhecimento (Cezar, 2018; Aliberti & Oliveira, 2020).

Nesta senda, continua a ser difícil teorizar sobre capital social. As opiniões variam em função das correntes subjacentes à sua análise: mais funcionalistas, umas, mais economicistas, mais estruturalistas ou mais humanistas. Porém para todas elas, sem relação não há capital social. Foi assim que surgiu a perspetiva baseada em redes, daí que o capital social esteja também incorporado em redes interpessoais (Son, 2020).

Então, surge como principal questão, saber se o capital social[73] se traduz numa característica dos coletivos que ao ser potenciada, resulta em efeitos positivos sobre esse

[73] Na perspetiva de Bourdieu define-se como redes de relacionamentos a estrutura do espaço social, ou seja, o modo como as ações presentes dependem das estruturas já construídas, sendo estas responsáveis pelas estruturas sociais futuras. O mesmo considerou três formas de capital: o económico, raiz dos diferentes tipos de capital; o cultural, explicação de como a cultura da classe dominante se transforma numa dotação universal, legitimando a sua dominação sobre outras classes; o social, representa benefícios que os indivíduos podem auferir a partir das suas redes de relacionamento (Leis & Cavalcante, 2019).
Assim, para Bourdieu (1980), o capital social é algo possuído por indivíduos e relativiza o papel da família na mobilização, ou seja, focaliza o papel das redes de relações sociais externas à família na mobilização e reprodução de capital social (Portes, 2000). Coleman (1990), o capital social é construído por relações sociais que permitem a um conjunto de indivíduos potenciar o uso dos seus recursos económicos e humanos, ou seja, o capital social localiza-se não nos indivíduos, mas na qualidade de relações de reciprocidade e de confiança que se estabelecem, entre os membros de uma comunidade. Nesse sentido para possuir capital social, um individuo precisa de se relacionar, no entanto, esta relação depende da motivação de terceiros.
Esta abordagem fortalece as famílias e leva os familiares a agir de forma altruísta no interesse da família, através de pequenos grupos de membros dedicados. Em alguns casos, para alguns membros da família, as normas são internalizadas, em outros são apoiadas por meio de recompensas externas. Identifica-se a norma constituindo uma forma importante de capital social, levando as pessoas a agir no interesse da coletividade. Defende também que famílias e comunidades fortes estão muito menos presentes agora do que no passado e prevê-se estarem ainda menos presentes no futuro, daí que podemos esperar alguma decadência na qualidade de capital humano.

coletivo e os seus membros, e se deve ser entendido, predominantemente, como um recurso que pode ser usado por indivíduos e grupos, ou seja, ter um impacto relevante nos processos de diferenciação e desigualdades sociais.

Estas considerações remetem-nos para uma reflexão em torno do conceito de capital social, para que possamos compreender como pode associar-se a uma compreensão do processo de envelhecimento, por um lado, e de intervenção num contexto de dificuldades a ele associadas, por outro.

Defende-se que o capital social é o agregador dos recursos reais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de conhecimento ou de reconhecimento mútuo. A solidariedade entre os diversos grupos pertencentes a essa rede é geradora de benefícios individuais e coletivos. Para conseguir tais benefícios, os indivíduos precisam de investir na institucionalização dessas redes uma vez que estas não são dadas naturalmente e na confiança entre membros dos grupos sociais (Martikke, 2017; Marteleto, 2018; Alves & Oliveira, 2018).

Por outro lado, o capital económico é considerado uma parte importante da relação que une o *background* familiar às diferentes posições socioeconómicas. Neste sentido, é esperado que as famílias que têm capital económico elevado proporcionem aos filhos outro nível de vida.

Importa salientar que a confiança não é algo que se dá de forma cega, só se confia numa pessoa ou numa instituição quando se conhece a disposição e as alternativas de que dispõe, bem como as suas consequências, existindo assim uma maior previsibilidade do comportamento. Defendem-se duas fontes de confiança social: as regras de reciprocidade e os sistemas de participação cívica. A reciprocidade representa a atitude cívica que cada indivíduo agrega ao seu meio comunitário, associada aos sistemas de participação cívica através de uma estrutura social baseada na confiança e na colaboração. As regras de reciprocidade fortalecem a confiança social (Piaia & Preis, 2019).

A este propósito, Lin (2001, p. 83) destaca que o conceito de capital social refere a máxima "não é apenas, o que você sabe, mas quem você conhece". Neste contexto, podem ser definidos recursos pessoais e sociais, ou seja, fazer parte de uma estrutura com ligações que oferecem oportunidades para o individuo ter acesso e emprestar ou trocar

Enquanto para Putnam (2006), as sociedades fundadas em relações de reciprocidade positiva generalizada, ou seja, a entreajuda entre vizinhos, amigos ou familiares, funcionam melhor e considera que as redes caracterizadas pela heterogeneidade, podem inspirar mais tolerância entre os seus membros.

recursos. Torna-se necessário ir para além dos recursos pessoais e explorar o acesso através de conexões sociais, ou seja, do capital social. Muitas vezes, o capital social ativa cadeias de múltiplos atores para ter o acesso a um determinado recurso. Nesta lógica, o capital social é composto por recursos incorporados por meio de laços diretos e indiretos, acessíveis por meio de vínculos que beneficiam a ação dos indivíduos.

Despoleta-se a atenção para a importância da família na construção do capital social, reconhecendo que o capital social familiar é gerado no interior das relações, ou seja, a partir de uma convivência social mais solidária.

No entanto, uma visão ancorada em outro pressuposto, destaca que a quebra contínua da dimensão média da família[74], coloca de forma implícita uma diminuição do capital social disponibilizado pelas famílias portuguesas aos idosos, passando pela relação da mulher com o trabalho assalariado, que adquire especial significado face ao papel da mulher cuidadora no passado (Bento, 2020).

Reveste-se de grande importância para a ideia de que as famílias bem conectadas podem aumentar as oportunidades dos descendentes para obterem melhor educação e habilidades suplementares de conhecimento. Este capital humano conduz ao capital social. Pessoas mais educadas e bem treinadas tendem a mover-se em círculos sociais mais ricos em recursos. Daí que o capital humano tenda a complementar o capital social na obtenção de *status* (Lin, 2001).

Porém, o mesmo autor refere outra questão, a desigualdade em termos de capital social, ao mesmo tempo origem e consequência das desigualdades sociais entre os grupos sociais, logo, o capital social está significativamente relacionado com o capital humano. Neste contexto, o capital pode ser classificado em dois tipos: capital pessoal ou humano e capital social. O capital humano consiste em recursos possuídos pelo individuo, que pode usá-los ou eliminá-los, e que poderão ser transferidos para os seus sucessores.

Corroborando as perspetivas relacionadas com a confiança, o autor realça como fundamental o acesso aos diferentes recursos, ou seja, a confiança é uma atitude em relação às pessoas que facilita a interação social e o intercâmbio com outros.

A este propósito, refere-se que um dos indicadores mais comuns da coesão social é o nível de confiança estabelecido numa comunidade. A confiança nas pessoas implica

[74] A Fundo da População das Nações Unidas (UNFPA) refere que a subsistência das pessoas idosas está a mudar, conforme as mudanças sociais. As famílias diminuíram de tamanho e os sistemas de suporte intergeracional continuarão sujeitos a transformações. Os mais velhos dão assistência a filhos e netos adultos, contribuições financeiras fundamentais para a família (Bento, 2020).

aceitação de estranhos, enquanto membros da comunidade, e a partilha com eles. Alguns estudos destacam que quanto mais acentuada for a desigualdade de rendimento, menor será o nível de confiança no seio da sociedade (Field, 2017; Relatório do Desenvolvimento Humano, 2019[75]).

Nesta sequência, na correlação entre o capital social e o ambiente, justifica-se a criação de capital social como prioritária no planeamento a fim de melhorar o ambiente e a comunidade, proporcionando e incentivando uma maior relação entre as pessoas, por exemplo "através das caminhadas a pé", e estimulando o diálogo e a compreensão nas questões que dizem respeito à comunidade.

Neste campo, os decisores políticos precisam de ter esta consciência, porque podem afetar diretamente a qualidade de vida e enfraquecer as relações interpessoais ao criar fatores que colocam em causa a coesão territorial. O investimento em políticas de coesão social deve passar, por exemplo, pelo acesso a transportes públicos, ou o acesso a uma rede de cuidados de saúde e a habitação. Acrescenta-se ainda que seria importante que os decisores do planeamento tivessem conhecimentos sobre a importância do capital social.

O planeamento na formação de capital social vem de encontro à perspetiva de Jacobs que, ao estudar o planeamento urbano[76], em 1961, defende que o desenvolvimento seria conseguido nas cidades se os indivíduos estivessem conectados por redes sociais (Leis & Cavalcante, 2019).

Essa perspetiva reforça a ideia de Lin (2001), ao considerar que o capital social consiste em recursos incorporados numa rede ou associações, ou seja, é gerado pela criação de laços sociais. A teoria do capital social está enquadrada num conjunto de suposições sobre a macro, meso e microestrutura da sociedade. A macro assenta em três suposições - classe, autoridade e status - cuja estrutura se encontra em forma piramidal em termos de acessibilidade e controlo dos recursos. A estrutura piramidal traz vantagens para os membros com posições mais próximas. Nas meso e microestruturas as interações

[75] O Relatório do Desenvolvimento Humano de 2019. Além do rendimento, além das médias, além do presente: As desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI, é o mais recente de uma série de Relatórios do Desenvolvimento Humano Globais publicados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) desde 1990. Disponível em http://hdr.undp.org.

[76] Jane Jacobs aborda o tema do capital social em 1960. Em 1961, no Livro *The Life and Death of Great American Cities* refere-se ao termo do capital social ao estudar o planeamento urbano, considerava que o desenvolvimento era alcançado nas zonas urbanas em que os indivíduos tivessem conectados por redes sociais, ou seja, o capital social se baseia nas redes sociais existentes em cada zona.

sociais são mais propensas a acontecer entre indivíduos em níveis hierárquicos semelhantes, ou seja, de igual posição (Ayalon & Tesch-Romer, 2018; Birriel & Freitas, 2019).

Deste modo, numa comunidade existe uma relação entre as tipologias e dimensões de capital social, apresentadas na seguinte tabela:

Tabela 1

Relação entre as Tipologias e Dimensões de Capital Social no Contexto Comunitário

<table>
<tr><td colspan="4">"Macro" – Linking</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Dimensão
Cultural-Cognitivo</td><td>Instituições do Estado</td><td>Governação local

Participação e Solidariedade mais "orgânica"
Integração e Reconhecimento Social

Conexões e Redes Sociais</td><td>Dimensão
Relacional –
Estrutural</td></tr>
<tr><td colspan="2">"Meso" – bridging</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>Confiança
Tolerância
Valores Sociais</td><td>Participação "eletiva" e Proativa
Laços Sociais
Laços de Filiação</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">"Micro" – Bonding</td><td></td></tr>
</table>

Fonte: adaptado de Costa & Silva (2018) acrescidas pelas adaptações de Svendsen & Svendsen (2009), Gómez (2014), Adler & Kwon (2002).

Assim, quanto mais próximas ou mais semelhantes as posições sociais, maior probabilidade de os sujeitos interagirem entre si. Enfatiza-se que tanto a posição económica quanto a posição social aumentam o poder e a influência do indivíduo na estrutura. Depreende-se que, nesse contexto, a desigualdade social, que ocorre entre os grupos sociais, assenta e reflete-se na estrutura piramidal.

Nesta linha de análise, o capital social é aquele que existe entre pessoas que partilham situações e origens semelhantes. Nessas redes há uma intensidade emocional e a prestação de serviços recíprocos, por exemplo nas famílias onde há uma longa história em comum e onde podem existir fortes fatores de obrigações normativas de cuidado. Este vínculo de capital social, fornece, em situações de fragilidade, apoio social e psicológico.

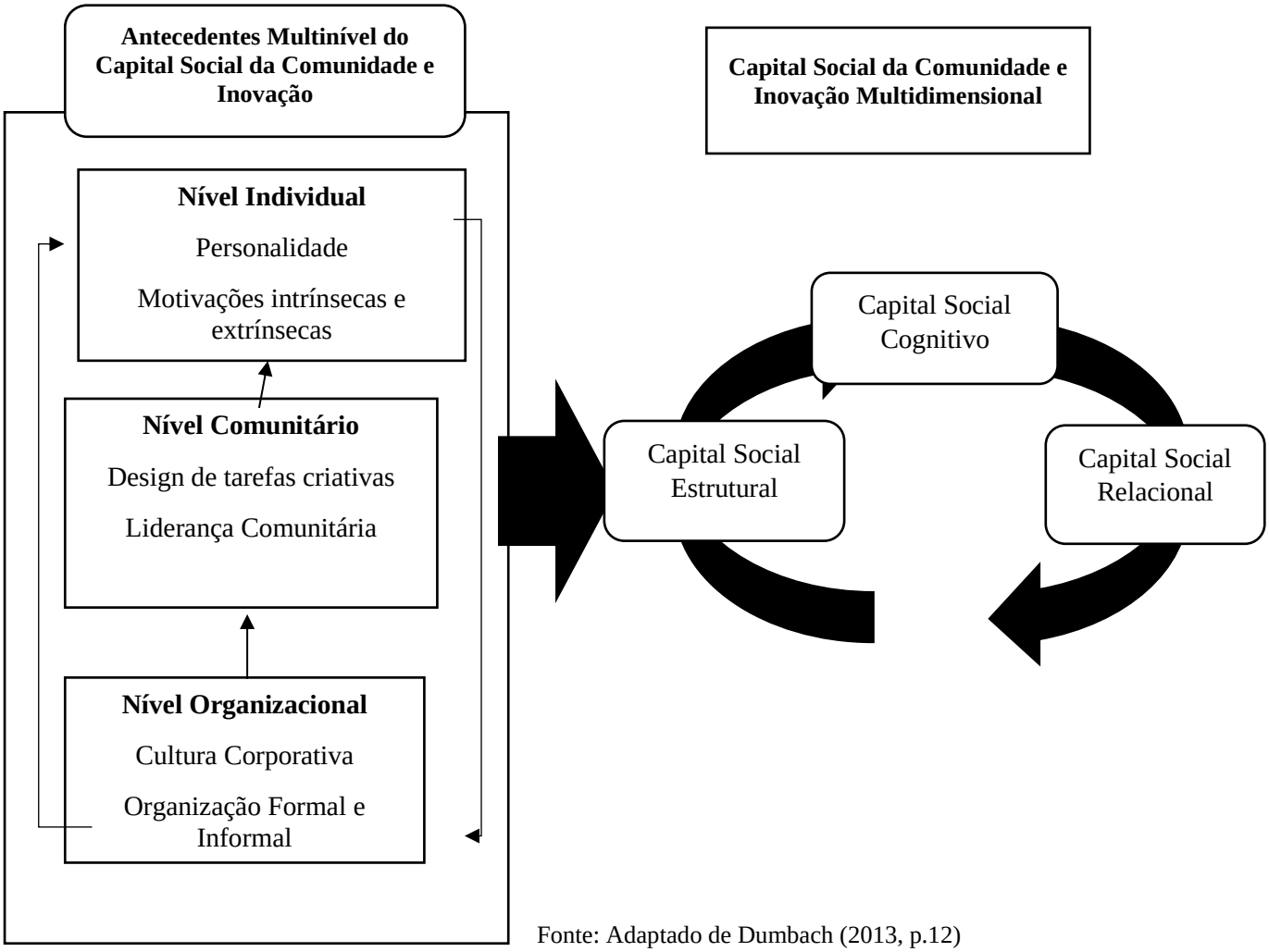
Ressalta-se que o cuidado informal poderá ser visto como uma expressão de capital social, inserido nas redes das relações sociais, que dão acesso aos apoios e ajudas necessárias ao idoso dependente.

A *bridging social capital* surge nos contactos sociais mais complexos e flutuantes entre pessoas de diferentes ambientes sociais mais heterogéneos. Na incursão pelo conceito de capital social o foco é colocado na capacidade de se conectar entre as redes. Uma forte rede de atenção informal assume, como temos vindo a salientar, que as famílias são a base para o apoio, proporcionando o cuidado mais responsivo, conhecedor e variado.

O capital social insere-se na estrutura das relações e estas relações entre os indivíduos podem constituir também capital social multinível e multidimensional, como ilustra a seguinte figura:

Figura 1

Multiníveis e Multidimensionalidade do Capital Social



Fonte: Adaptado de Dumbach (2013, p.12)

Interpretando a Figura 1, importa analisar as diferentes dimensões do capital social no sentido de melhor compreender a multidimensionalidade do mesmo. Podemos esquematizar que a dimensão estrutural está relacionada com os laços de interação entre os membros da comunidade, a dimensão cognitiva sublinha a partilha de visões e linguagens entre os membros e a dimensão relacional baseia-se na proximidade e na confiança.

De forma sintética, o capital social estrutural traça as relações, redes, associações e instituições que relacionam indivíduos e grupos. Sendo que o capital social cognitivo está relacionado com valores, normas e reciprocidades e responsabilidade cívica, constitui-se como "recurso moral coletivo".

Observa-se deste modo que quando os membros compartilham visões e confiança entre si, isso resulta em mais laços de interação dentro da comunidade.

Desta forma, o capital social é o agregador de recursos reais e potenciais, a partir de relações institucionalizadas com os ambientes sociais, ou seja, as relações individuais entre famílias e comunidade são guiadas por normas, regras e convenções que promovem objetivos sociais. O trabalho de criação de capital social requer investimento de tempo, energia e competência de forma semelhante ao investimento de capital económico. Embora este possa dar acesso a muitos bens e serviços, nem todos os serviços podem ser facilmente comprados, como os que se enquadram no âmbito do amor e do dever, da generosidade e da amizade. Tais serviços e recursos só podem ser obtidos através de relações sociais ou de obrigações.

A criação de programas ambiciosos para promover o capital social procura, não só fornecer serviços às pessoas, mas incentivá-las na mudança de comportamentos e valores em relação a domínios como a saúde pública ou a aprendizagem ao longo da vida (Son, 2020).

Sobre o conceito de capital económico, entende-se que usufruir de um maior rendimento protege a saúde, o que, por sua vez, possibilita a menor propensão das pessoas para a perda de rendimento em virtude de doenças, ou seja, o estatuto socioeconómico influencia a saúde, a qual, por sua vez, é fulcral para outras oportunidades de vida, sobretudo no estado de velhice (Relatório de Desenvolvimento Humano, 2019).

A OECD (2009) faz uma distinção entre capital humano e capital social definindo que o capital humano reside em indivíduos, enquanto o capital social reside em relações sociais. Sustenta ainda a ideia de que a saúde faz parte integrante do capital humano.

Na área da saúde, o capital social pode proporcionar uma vida mais saudável e aumentar a longevidade das pessoas idosas. Considera por isso que quanto maior o capital social, melhor o acesso aos serviços de saúde e a participação nos programas de saúde, ou seja, as relações de confiança e cooperação são relevantes para atingir metas comuns entre indivíduos e técnicos de saúde, em ações de promoção e prevenção da saúde.

Sublinha-se que o nível de escolaridade[77] é fundamental no acesso a ocupações profissionais de maiores níveis de rendimento e posição social. Nesta sequência, o capital

[77] Projeto "Old Guys yes to Community" desenvolvido no Algarve nos Municípios de Faro, Olhão e São Brás (Zonas litorais urbanas) e de Alportel (Zona rural), baseado em entrevistas a três grupos, o nível educativo e o modo de vida rural e urbana. Em síntese, os homens de zonas urbanas e rurais com o nível de escolaridade baixo, tiveram profissões de baixa renumeração e consequentemente o baixo capital financeiro

financeiro permite viver uma vida autónoma e independente, bem como fazer frente mais facilmente aos problemas de saúde. Na realidade e relacionado com o contexto familiar, idosos que possuem melhor nível económico (capital económico) e cultural, possuem também potencialmente melhor acesso à saúde ou a outros recursos. A agregação do capital económico e cultural são preponderantes no estilo de vida, bem como ao longo do processo de envelhecimento. Possuir e manter capital social também é fonte de influência e de participação em organizações em função da qualidade e da quantidade das suas conexões com outros indivíduos dotados de capital idêntico (Fialho *et al.*, 2018; Fragoso *et al*., 2018; Son, 2020).

Por outro lado, as redes de sociabilidade tendem a ser, em dimensão, relativamente mais satisfatórias. Os indivíduos mantêm, globalmente, amizades construídas através da profissão e alguns tiveram a capacidade de fazer novas amizades depois da reforma, através do contacto em locais de convívio social, como cafés, e organizações comunitárias, como clubes e associações culturais.

A este propósito, o capital social é próspero em lugares onde as pessoas estão ativamente envolvidas na vida comunitária. A participação ativa em organizações políticas e cívicas serve como um mecanismo para construir conectividade interpessoal e inspira um desejo compartilhado de manter e melhorar a comunidade mais vasta. O trabalho voluntário e a participação em grupos religiosos e organizações servem um fim semelhante, ou mesmo, reunir com amigos e vizinhos é importante tanto para os indivíduos quanto para o bem-estar na comunidade. Essa perspetiva também vai de encontro à de Cabral (2018) que destaca que as pessoas que não interagem, ou seja, não estabelecem um contacto direto com as preocupações e as necessidades das outras, podem dar um apoio reduzido a políticas igualitárias.

Rocha *et al.* (2017) reforçam o conceito com o paralelismo do capital social como o *stock* de valores que auxiliam os indivíduos, ou um grupo, no desenvolvimento e articulação com as comunidades.

No entanto, numa outra perspetiva de análise, salienta-se que, em termos comparativos com a sociedade Sueca, a sociedade Portuguesa, de uma maneira geral, sofre de um défice no nível do exercício da cidadania, revelando possuir menos capital social do que o conjunto da população europeia, ou seja, Portugal sofre de um défice

foi uma constante ao longo das suas vidas. Homens de zonas urbanas ou rurais com nível de escolaridade médio/alto traduz-se em capital financeiro mais elevado ao longo das suas vidas, revelador também de maior capital social. (Fragoso *et al.*, 2018).

societal de mobilização, com baixos índices de associativismo e de auto mobilização das elites, que, em termos comparativos, estão abaixo dos da classe operária Sueca (Cabral, 2018).

Nesse sentido, é fundamental compreender e gerenciar a complexidade das redes existentes e das novas redes com sucesso, porque o objetivo mais ambicioso da intervenção baseada no capital social é promover uma vida mais significativa e, no caso dos idosos, um envelhecimento mais saudável a todos os níveis.

Quando tratamos de aspetos sobre o envelhecimento é indispensável olhar com alguma acuidade para a teoria do capital social, determinada por um conjunto de fatores de natureza social, económica e cultural e interligados de forma intrincada.

Defende-se que após estas contribuições sobre o conceito de capital social, nas suas diferentes perspetivas, ao refletir-se sobre a importância de cada vez mais ocorrer uma maior consciencialização sobre o valor do capital social numa fase precoce, torna-se evidente a necessidade de investir no próprio capital social, incorporado ao longo da vida e refletindo-se no processo de envelhecimento (Son, 2020).

O delineamento de soluções para atender às necessidades das pessoas idosas prende-se sobretudo com considerar o capital social e a valorização das relações de proximidade consubstanciadas nas redes familiares e sociais potenciadoras de cuidados, como recursos fundamentais no equilíbrio emocional do idoso e no seu respetivo bem-estar social.

2.2.2. As Redes Sociais: Potenciadoras de Recursos?

O envelhecimento populacional, como já temos referido, traz implicações nas estruturas familiares e nos laços intergeracionais de forma que as ciências humanas e sociais têm recorrido ao conceito de rede[78], relativo a relacionamentos grupais e apoio social, agregando nomeadamente, conceitos de rede de vizinhança, de parentesco e de amizade.

[78] A análise de rede ocorreu no século XVIII, direcionado para a área da matemática. Depois essa abordagem passou a ser utilizada por sociólogos e antropólogos em pesquisas, relativa às redes sociais entre os seres humanos. Atualmente, a análise de redes tem sido utilizada para estudar o papel das relações sociais nos hábitos de vida bem como nas áreas das ciências, com destaca nas pesquisas em saúde pública. Também considerado de muito interesse na área da geriatria e gerontologia relacionado com os idosos como por exemplo, os mecanismos biológicos envolvidos num processo de envelhecimento e fragilidade (Aliberti & Oliveira, 2020).

O quotidiano faz-se a partir de diversificadas interações sociais, tornando pertinente estudar a sua importância e características num segmento da população em expansão demográfica, como é a população idosa (Fialho *et al*., 2018; Guadalupe *et al*., 2019).

Neste contexto, o conceito de rede social[79] assenta em redes construídas por relações sociais que já ocorrem desde o início da civilização humana, ou seja, desde que há necessidade de o homem viver na relação com o outro (Pereira, 2017; Pimentel, *et al*., 2019; Fialho, 2020).

Sustenta-se a ideia de que o desenvolvimento da vida humana, ao longo dos muitos anos, tem-nos ensinado que não é possível o ser humano sobreviver sem ser auxiliado por outros. Constata-se esta necessidade desde que o ser humano nasce, passando pela vida adulta, chegando à velhice, existindo momentos de maior ou menor vulnerabilidade que podem envolver cuidadores em redes de reciprocidade ou obrigação (Laranjeira, 2018; Pereira, 2018).

Corroborando esta perspetiva, destaca-se que a relação com o outro é um pilar fundamental na vida do individuo, que por ser um agente social, necessita da convivência em grupo e de ser aceite pelos outros. Os idosos, pela sua situação, têm necessidade de contacto com as outras pessoas, sendo o CPF e a sua família, por vezes o único laço social que lhes resta. Para fazer face a determinadas necessidades as famílias esperam o apoio recíproco dos familiares, pertencentes à sua rede de relacionamentos.

A este propósito são importantes alguns elementos para a compreensão das redes sociais como: o número de elementos e a estrutura da família, amigos e o local onde habitam, que indicam as características estruturais das possibilidades de relação com a pessoa; a interação social, que se refere à frequência e à duração que se estabelece com a rede social e o apoio social, que se baseia no tipo de assistência que uma pessoa dependente recebe a partir da sua rede social. Os conceitos estão interligados, contudo, uma pessoa pode ter uma rede social extensa, mas uma interação diminuta, beneficiando de pouca disponibilidade da rede social (Pereira, 2017; Brito *et al*., 2018; Sequeira, 2018; Mendes *et al.*, 2019; Benavente, 2020).

[79] "Uma rede social pressupõe um conjunto de nós que se encontram em interligação regular e que estimulam uma dinâmica e evolução da rede. Uma rede social é um conjunto de pessoas, grupos, organizações, etc. (atores) que se encontram ligados (nós) por relacionamentos sociais, imbuídos, por exemplo, por lógicas de cooperação, partilha, amizade (tipo de laços) e, através, destas interações, desenvolvem e dinamizam uma estrutura social com uma identidade relacional muito própria, formando um ecossistema da rede" (Fialho *et al*., 2018, p. 20).

Salienta-se que fazem parte da rede de suporte informal, para além dos membros da família, amigos, conhecidos e vizinhos que ajudam a cuidar sem remuneração.

Este quadro suscita, no contexto do envelhecimento, o poder familiar e compreende os direitos e deveres dos pais sobre os filhos e vice-versa, que servem como meio de manter e proteger a interação protetora.

A este propósito, independentemente do estatuto do idoso na rede, o cuidado pode basear-se, como já foi referido, no princípio da retribuição, na reciprocidade e na afetividade, assim como na participação e responsabilização de todos os membros da família do idoso. Porém, embora o cuidado seja fundamental dentro do contexto de afeto, este não é uma condição necessária, ou seja, o cuidado não é impedido quando os laços afetivos não estão presentes.

As relações de solidariedade poderão ser construídas em torno do grau de parentesco, mas também, em torno das relações de amizade e vizinhança, responsáveis pela cobertura das necessidades sociais da maioria da população.

Por outro lado, o período do envelhecimento entende-se como uma etapa que pode ser marcada por uma desativação das relações interpessoais ou perdas e privação de referências da sua geração, a nível individual e comunitário. Esta redução progressiva dos contactos sociais pode ser minimizada pelo acesso a respostas sociais, como seja, a frequência de parte substancial do dia em instituições que constituem espaços para ampliação da rede, através da participação em atividades de promoção do envelhecimento ativo, ou mesmo, assente nos meios de comunicação virtual (Sequeira, 2018; Guadalupe *et al.*, 2019).

Nesta lógica, quanto maior for a rede de pertença a grupos, melhor é a saúde física e mental. Depreende-se que as redes sociais asseguram ao idoso a redução do isolamento, importante para a manutenção da saúde de um modo geral.

Nesta linha, os idosos que envelhecem no meio urbano deparam-se com barreiras e condicionantes relacionadas com o contexto e aliadas ao declínio físico e cognitivo, que dificultam a manutenção das redes sociais, bem como o fraco envolvimento na comunidade, expondo-os a situações de isolamento social, sentimentos de solidão, com grande impacto ao nível social e piorando o estado de saúde[80]. Neste seguimento,

[80] "Cuidado e Cuidadores: Estudo situacional sobre idosos dependentes e seus cuidadores familiares (2020). Este estudo foi realizado no Brasil, a 64 idosos dependentes; 84 cuidadores familiares e 30 profissionais de saúde, com uma amostra de 178 pessoas. Avaliou as necessidades sentidas pelos idosos dependentes e seus cuidadores, bem como, consciencializar o Estado na criação de uma política de proteção aos idosos dependentes e aos cuidadores no domicílio.

defende-se que mais do que a extensão de rede, a qualidade das interações que se desenvolve dentro das próprias redes parece ser o elemento mais significativo. No entanto, as redes poderão evoluir e modificar-se, influenciadas por fatores económicos, sociais, políticos e pessoais (Alves & Oliveira, 2018; Lima, 2018; Rodrigues *et al.*, 2020; Anes *et al*., 2021).

Neste cenário relacionado com o envelhecimento, as relações sociais próximas e de suporte, evidenciam que, mais do que o número, é a qualidade, tornando-se crucial nesta fase da vida reforçar os laços sociais, na família e na comunidade, com as redes de vizinhança, bem como a participação em organizações sociais.

As relações são as "âncoras" que contribuem para a segurança, apoio e compreensão. A este propósito, sabe-se que aquilo que os outros pensam de nós contribui para a imagem que vamos construindo sobre nós próprios. Acresce ainda que, a capacidade de interagir socialmente, fortalece e mantem as redes de apoio, garantindo uma maior satisfação com a vida (Araújo & Melo, 2018).

Alguns idosos tornam-se habilidosos em fazer e manter relações com os outros. Os seus amigos, os contactos já existentes introduzem-nos em associações voluntárias, ou em outros contextos, onde podem conhecer outras pessoas, ou seja, melhoram as redes sociais e criam redes que se assemelham, na maioria das vezes, na idade e interesses em comum.

Salienta-se na verdade a importância das redes diversificadas, aspeto potenciador na criação de novas pontes. Outra situação é que a rede diversificada ajuda o indivíduo dentro da rede a tornar-se mais sensível às necessidades de outros membros; o contacto uns com os outros incentiva o desenvolvimento das redes sociais. Por outro lado, considera-se a importância de avaliar as necessidades individuais e, em seguida, selecionar ou criar as redes que tenham as características necessárias, ajustando-as.

Por outro lado, embora o apoio, por definição, seja benéfico, a rede pode não ser necessariamente uma coisa boa para o indivíduo. Neste contexto, é importante identificar as características das redes sociais que podem ser mais benéficas na prestação de apoio. Normalmente considera-se que uma ligação forte implica que se pode confiar mais em uma pessoa, sendo importante ter algumas ligações fortes. Deste modo, através do desenvolvimento e fortalecimento das redes sociais também se constrói um sentimento de comunidade mais forte (Lin, 2001).

A partir do estudo efetuado sobre a "Média de percentagem de familiares, amigos, auxiliares profissionais e outras pessoas nas redes sociais" em países como Portugal,

Espanha, República Checa e Suécia (Inquérito SHARE[81]), verificou-se que prevalecem, nos quatro países, os amigos e a família, embora Portugal seja o país onde a família se assume como principal elemento nas redes interpessoais, com 88%, enquanto, a Suécia apresenta menos familiares nas redes com 73%. Entre estes dois países situam-se Espanha e República Checa com uma percentagem de 81% e 82% de familiares na rede, respetivamente. Relativamente aos amigos, Portugal é o país onde os inquiridos declaram ter menos amigos nas suas redes (7%) por oposição à Suécia (19%) onde existe uma considerável rede de amizade.

Nesta perspetiva, são os laços de longa data existentes dentro das relações familiares e da comunidade que conectam as pessoas aos recursos e aos suportes existentes entre e nas redes.

As redes sociais decorrem igualmente de contextos políticos, refletindo as normas sobre a responsabilidade adequada na prestação de cuidados entre a família, comunidade, instituições e o Estado. Neste contexto, sublinhe-se que as redes sociais ajudam a enfrentar o desempenho das tarefas assistenciais, em casa ou na comunidade.

Uma forte rede de atenção informal assume que as famílias são a base para o apoio, proporcionando um cuidado mais responsabilizado, face à escassez de serviços. Neste sentido, é declarado, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no artigo 16º, que "a família é o elemento natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção desta e do Estado"[82]. Por outro lado, as famílias, para fazer frente a cuidados diversificados, necessitam de ter acesso a serviços formais cada vez mais importantes no auxílio ao cuidado do seu familiar.

Reforça-se a ideia de que o envelhecimento populacional suscita um aumento de pessoas que necessitam de cuidados e esta situação tenderá a durar por um tempo mais vasto, do que aquele vivenciado até aqui, exigindo políticas assistenciais mais adequadas a estes novos contextos, justificadas pelo facto das pessoas viverem mais anos e a sociedade ter de se adaptar a esta situação.

[81] SHARE – Inquérito Europeu – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Disponível em: http://www.share-project.org/, aplicado pelo Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa e criado por iniciativa da Fundação Calouste Gulbenkian (2010) e sediado no Instituto de Ciências Sociais. Este Inquérito teve como objetivo situar os principais indicadores sociodemográficos relacionados com a condição da população sénior portuguesa com 50 ou mais anos numa perspetiva europeia.
[82] Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: www.dre.com.

No seguimento deste quadro, um dos recursos que pode contribuir de forma positiva na prestação e organização do cuidado é a existência de uma rede de apoio social, onde os idosos e os seus familiares se sintam apoiados nas situações que possam ocorrer.

Nesta senda, as redes de relações sociais contribuem no apoio em momentos de vulnerabilidade e podem criar oportunidades, acionando a rede de apoio de maneiras diferentes para fazer frente aos desafios colocados pelo processo de envelhecimento.

Porém, o processo de envelhecimento acarreta o aumento da vulnerabilidade, que se agrava quando o contexto social é pobre e a rede de apoio é reduzida ou inexistente. Ao longo da vida a pessoa constrói a sua rede social e a sua extensão depende de fatores sociodemográficos, culturais e de personalidade (Domingues & Silva, 2017; Seibel *et al.*, 2017; Brito *et al.*, 2018).

Como temos vindo a referir, a rede de amigos diminui de forma progressiva com a idade, poderá esta situação ser compensada com amigos confidentes que poderão ter um papel protetor na prevenção de doenças do foro emocional. A este propósito destaca-se que perante as situações em que os idosos vivem sozinhos, há por vezes o recurso a fontes de suporte social, com o ensejo de suprimir diversas necessidades e expectativas. No contexto rural, as redes de amigos e vizinhos de um modo geral são a única fonte de recursos potenciadores de um envelhecimento bem-sucedido e simultaneamente gerador de segurança. Contudo, a quantidade de contactos não significa bem-estar, a relação com um amigo confidente poderá ser mais importante do que a quantidade de contactos.

Com base neste desígnio, estudos efetuados referem que as redes sociais são fundamentais na manutenção do bem-estar psicológico[83] [84] e no nível de satisfação da vida dos mais velhos, funcionando como fatores de proteção, face a situações de stress, advindas do processo de envelhecimento e, simultaneamente, contribuem para a continuidade da ligação do idoso ao seu contexto ou à sua comunidade (Pocinho *et al*., 2017; Paes *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2020).

Nesta lógica, importa também destacar que a importância das redes sociais e da construção das mesmas, desde a primeira infância até a última fase da vida, reside sobretudo no afeto e confiança, os quais permitem trocas de confidências e desabafos,

[83] Estudo exploratório integrado no Projeto de Investigação PerSoParAge, intitulado, "Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida". Fizeram parte deste estudo com 65 ou mais anos com residência na comunidade nas cidades de Castelo Branco, Guarda e Portalegre.
[84] Pesquisa intitulada "Redes Sociais de Apoio a Mulheres Idosas que Residem Sozinhas: Uma Análise a partir da Rede Egocêntrica" realizada no Brasil, no Bairro do Bom Jesus, a mulheres idosas que residem sozinhas (Paes *et al.*, 2021).

possibilitando uma maior intimidade com os "nós" da rede. Para os propósitos em causa, entende-se que para além disso das redes sociais favorecem o apoio emocional e constituem-se como fatores de proteção contra a solidão, o isolamento ou a insatisfação face à situação de velhice.

Cabe destacar que o apoio psicológico e social ajuda a mitigar as consequências do estado de doença e maior fragilidade do idoso e do cuidador (Payne, 2017). Comungando da mesma linha de pensamento, salienta-se que cada idoso vivencia o seu estado de forma diferente e diante disso alguns desenvolvem sentimentos negativos e alterações psicológicas, levando a quadros depressivos (Rocha, 2018; Castro *et al.* 2020).

Configura-se por outro lado, que as perceções de satisfação de necessidades psicológicas[85] são preditores positivos de felicidade e de bem-estar em idosos (Couto *et al.,* 2020).

Porém, a falta de acompanhamento psicológico leva a que as redes sociais tenham um papel fundamental no enfrentamento dos desafios que emergem da prestação de cuidados aos idosos. Ressalta-se que subsistem em Portugal dois tipos de rede de apoio às pessoas idosas, especialmente às que se encontram numa situação de dependência:

- Rede de apoio informal onde está incluída a família, os amigos, os vizinhos. Embora esta rede em Portugal desempenhe um papel significativo, especialmente nas zonas rurais ou mesmo no interior do País, tem vindo, progressivamente, a perder relevância social, reflexo das alterações observadas na estrutura familiar, que limitam a prestação de cuidados às pessoas mais velhas.

- Rede de apoio formal é formada por profissionais da área social e da saúde, e instituições que prestam serviços, como apoio ao domicílio[86], lares, centros de dias, de natureza solidária, pública ou lucrativa e constituem-se como recursos fundamentais no domínio da ação social. Respostas desenvolvidas em Portugal como o exemplo das ERPI[87]. Porém, a utilização da ERPI tem vindo a diminuir nos últimos anos, podendo ser

[86] O SAD simboliza a evolução ocorrida nas respostas sociais para pessoas idosas em Portugal, afirmando-se como a resposta social mais procurada, promotora de política de manutenção do idoso no seu domicílio. Esta resposta foi concebida numa lógica de complementaridade à família e ao papel desta nos cuidados aos mais velhos (Ferreira *et al*., 2018).

[87] ERPI significa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Esta estrutura assume uma das modalidades de alojamento como a) Tipologias habitacionais; Quartos; c) Tipologias habitacionais em conjunto como alojamento em quartos. Em 2014, em Portugal existiam 2313 ERPIs em funcionamento, cobrindo todos os concelhos. Possui 89.660 lugares, frequentam 82,011 utentes, apresentando uma taxa de utilização de 91,05%. É utilizado maioritariamente pelo género feminino 69,5% com idades 85 ou mais anos de 65,8% é um grau de dependência elevado.

hipoteticamente justificado pela crise económica que Portugal tem vindo atravessar (Carta Social, 2015).

Torna-se possível identificar duas tendências relacionadas com a evolução das redes e o processo de envelhecimento: a contração e o progressivo familismo. A contração da rede, com o envelhecimento, em virtude das perdas relacionais, geracionais, perdas de autonomia e perdas nas referências identitárias.

No entanto, o familismo das redes é um traço comum entre o género masculino e género feminino em pessoas com idade avançada. Acresce referir que as mulheres idosas apresentam mais relações extrafamiliares e de confiança, em maior número e mais duradouras (Guadalupe, 2019).

Porém, o conceito de rede social não se limita só à família nuclear ou extensa, mas inclui todo o conjunto de vínculos interpessoais da pessoa: família, amigos, relações de trabalho, de estudo e de inclusão comunitária. A rede social é a soma de todas as relações que a pessoa entende como significativas, ou seja, são todos os indivíduos com quem interage e que contribuem para o seu próprio reconhecimento e para a sua auto-imagem. Reforça-se assim a ideia de que as características estruturais da rede são: tamanho, densidade, composição, distribuição, heterogeneidade e as funções que cada um exerce (Sluzki, 1997).

Relativamente ao tamanho da rede, dá-nos a indicação do número de pessoas que compõem a rede. Entende-se que as redes de tamanho médio têm um maior efeito do que as de tamanho pequeno ou as muito numerosas. As redes mínimas são menos efetivas nas situações de tensão ou de sobrecarga de longa duração, surgindo o seu afastamento. Nas redes numerosas ressalta o facto de que baseadas numa suposição de que alguém deve estar a resolver o problema, corre-se o risco de ninguém estar a fazê-lo. O tamanho da rede é também afetado pelas migrações ou a relação de pessoas que induzem o tamanho e o acesso à rede. Outro aspeto a salientar é o tempo, ou seja, a rede social das pessoas idosas gradualmente vai-se reduzindo por vários fatores, morte dos seus membros, mudança de localidade ou institucionalização

A densidade da rede, representa a conexão entre os membros independentemente da pessoa, ou seja, quando os amigos e parentes são também amigos entre si. Um nível de densidade médio, permite o máximo efeito do grupo, uma rede com nível máximo de densidade, leva à existência da conformidade entre os seus membros, quando esta conformidade, relacionada com a adaptação às regras do grupo persiste, leva à exclusão

do grupo. Por outro lado, um nível de densidade muito baixa, reduz a efetividade e não permite o efeito de comparação nas relações com o individuo.

Entende-se que as redes muito localizadas são menos flexíveis e geram menos opções do que as redes amplas na distribuição. Daí que existem casos de pessoas em que a rede significativa se limita à família ou a duas pessoas, tornando a pessoa dependente dessas duas pessoas centrais e da família de modo geral.

A dispersão é compreendida pela distância geográfica entre os membros que afeta: a facilidade de acesso à pessoa, a sensibilidade da rede às variações do indivíduo, prejudicando a eficácia e a velocidade das redes face às situações de crise. Porém, as redes informáticas e os dispositivos móveis podem facilitar novas possibilidades de acesso, entre os membros da rede à pessoa em causa.

A homogeneidade ou heterogeneidade demográfica e sociocultural, atendendo à idade, sexo, cultura e nível económico, acarretam vantagens e inconvenientes, requerem uma atenção às possíveis tensões entre sub-redes com diferenças culturais ou socioeconómicas e com diferentes estatutos educacionais ou sociais.

Relativamente aos atributos de vínculos específicos estes definem-se pelo compromisso, intensidade e durabilidade da relação. Os tipos de funções definem-se por intercâmbio interpessoal entre os membros da rede, refletindo-se a nível da companhia social, apoio emocional, regulação social, ajuda material e de serviços e acessos a novos contactos.

Nesse contexto, o mapa de rede circunscreve três áreas, a saber: o círculo interno abarca as relações a nível de familiares diretos com contactos diários e amigos próximos. Enquanto o círculo intermediário de relações pessoais apresenta um grau de compromisso menor relacionado com relações sociais ou profissionais, denominadas “amizades sociais”, mas sem intimidade e composto por familiares intermediários. Por fim, o círculo externo é constituído por relações ocasionais como sejam: conhecidos da escola, do trabalho, familiares distantes, conhecidos da paróquia ou bons vizinhos.

Outro fator a ser considerado, é o facto de cada pessoa estar inserida em uma micro rede social composta por pessoas mais próximas, constituída como a sua rede pessoal, enquanto, a rede macro abarca já determinantes socioculturais, económicos, históricos e políticos. Esta abordagem despoleta a importância do mapa de rede, como representação gráfica da rede social significativa. Com base neste instrumento, observa-se as características estruturais da rede (Sluzki, 1997).

Na incursão pelo desenvolvimento de técnicas sociométricas[88] que permitem medir as relações pessoais existentes num grupo ou organização, verificando como estas evoluem e se organizam, numa determinada situação social. Destaca-se que a partir das redes microssociais[89], deduz as possibilidades de aceder a recursos comunitários e identificar a posição dos elementos na rede. Das redes informais, oriundas dos vínculos de parentesco, vizinhança e comunidade surge a necessidade de articulação com a rede formal, formada pelas instituições públicas, em especial da área social e saúde (Wanderbroocke, 2017; Domingues & Silva, 2017; Falcão *et al*., 2018; Cezar, 2018; Fialho, 2020).

Os serviços de saúde comunitários podem fortalecer a rede de suporte social destinados às pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente os idosos que geralmente utilizam com maior regularidade esses serviços.

Advoga-se que os processos de integração na comunidade dizem respeito à quantidade de contactos estabelecidos pelo individuo, bem como à participação em organizações ou associações, como sejam, centros de dia e universidades seniores. A integração social, o espaço social e a posição de um individuo dentro desse espaço, reflete-se na sua rede de contactos pessoais. Entende-se que o objetivo das redes sociais é, acima de tudo, fomentar a comunicação entre as pessoas e mobilizar ajudas no cumprimento das necessidades humanas básicas.

Salienta-se que outras respostas estão em vigor dirigidas às pessoas idosas como o centro de noite, centro de convívio, acolhimento familiar, estruturas residenciais e centros de féria, que contribuem para continuar a viver na sua residência.

Nesta trajetória, elenca-se algumas etapas que podem mitigar as relações sociais durante o processo de envelhecimento como fazer uma autoavaliação das competências

[88] Moreno (1889-1974) focou-se no desenvolvimento de técnicas sociométricas demonstradas através do mapeamento de interações sociais, objetivando medir as relações pessoais dentro de um determinado grupo ou organização (Fialho, 2020; Bonito, 2018).

[89] Domingues e Silva (2017) destacam, quanto às funções desempenhadas pelos amigos, uma diferença com as funções realizadas por familiares. Os amigos geralmente desempenham um papel pequeno na ajuda ao idoso fragilizado, justificado por apresentarem as mesmas fragilidades ou limitações, o mesmo acontece com a amizade, onde não há caráter de obrigação como acontece nos vínculos familiares. Os amigos para o idoso representam sentimentos de bem-estar e diminuição da solidão, tendo sobretudo um caráter afetivo. Os vizinhos constituem uma rede ativa e eficiente que funciona como um pilar da rede de suporte social do individuo. A família é definida como a fusão de vínculos consanguíneos e laços afetivos, e é um recurso importante na vida do idoso.

pessoais[90]. O convívio intergeracional, a solidariedade, voluntariado ou atividades educativas de aprendizagem ao longo da vida são atividades de contacto com a sociedade e que contribuem para conhecer novas pessoas, aprender novas competências e alargar a sua rede social (Ribeiro & Paúl, 2018; Alieva *et al*., 2020).

Entende-se, ainda que para além da rede de vizinhança também ser muitas vezes envelhecida, a deslocação aos serviços de forma autónoma, torna-se cada vez mais difícil. Sublinha-se que os idosos da zona urbana usufruem de outras possibilidades, a nível de acesso e de ajudas formais. No entanto, são estes mesmos idosos que, face a uma autoavaliação, consideram receber pouca ajuda quando necessitam das referidas relações de proximidade, ou dá-se por pouco tempo não proporcionando a segurança necessária nesta fase da vida (Pocinho *et al*., 2017; Viana *et al.*, 2017; Levy, 2020).

Curiosamente, os idosos, em alguns contextos rurais, beneficiam das relações de proximidade e solidariedade social dos vizinhos, fruto da estabilidade populacional e maior rede de vizinhança, o que se reflete no apoio emocional, psicológico e apoio nas rotinas, tornando-se ainda o meio favorecido na promoção de redes de relação em que cada indivíduo conhece nomes, a vida, a saúde dos outros e da comunidade.

Defende-se que na sociedade rural não existe rutura significativa ao nível dos deveres de solidariedade, ou seja, existe um sentimento de obrigação generalizada para com os membros das redes familiares. Porém, devido à redução da população e desertificação das zonas rurais[91], existe uma tendência para enfraquecer as relações de vizinhança (Caeiro, 2019).

Salienta-se a importância da relação entre vizinhos, perante as situações de idosos a viverem sós ou a viverem afastados dos familiares. Neste contexto, os vizinhos são um grande apoio nas rotinas diárias, ou em emergências, ou mesmo, num gesto simples de contacto. Este apoio dá uma maior segurança às pessoas mais idosas, que com os vizinhos podem partilhar algumas das suas inquietações e receios.

[90]Avaliação especialmente do seu estilo comunicativo, ou seja, se é agressivo, passivo ou assertivo; aproveitar o tempo para realizar as atividades que gosta, preservando a autoestima, a mobilidade e interação social, para além de contribuir para a ativação da agilidade cognitiva; explorar atividades onde encontre experiencias positivas que enriqueçam a sua vida (atividades de lazer, turismo, tecnologias de informação e comunicação); envolver-se e participar em atividades satisfatórias como cuidar de netos, preparar refeições para os filhos, fazer atendimento numa loja ou cuidar do seu jardim.

[91] O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015) adverte que em virtude das gerações mais novas imigrarem, os idosos nas zonas rurais mais pobres são deixados sem as estruturas familiares e redes de segurança sociais às quais, tradicionalmente, poderiam recorrer na obtenção de apoio.

O relacionamento entre amigos é particularmente diferente dos relacionamentos familiares. Primeiro, porque são de escolha livre permitindo que se façam a partir de uma relação mais próxima, com quem mais nos identificamos. Em segundo lugar, ao contrário da família, são estabelecidas numa relação horizontal onde existe maior identificação entre si, desde as vivencias à partilha das mesmas experiências e das mesmas memórias.

De um modo geral, os amigos próximos são de longa duração e tendem a permanecer, são considerados os que compreendem as mudanças e as crises do envelhecimento. Do mesmo modo também são formadas novas amizades com vizinhos ou em contactos estabelecidos na participação de novos contextos. Reconhece-se o impacto considerável das redes de vizinhança, sobretudo baseado em laços de proximidade e com um carácter mais prático, junto dos idosos (Araújo & Melo, 2018).

Nesse contexto, as redes sociais significativas são construídas em torno de um indivíduo e propiciam trocas entre estes. Trata-se de uma rede de relações em que cada individuo está inserido e que fortalece interesses comuns, práticas sociais comuns em mundos semelhantes. Por um lado, são desenvolvidas redes sociais positivas, quando se baseiam numa rede de líderes comunitários que são reconhecidos por se estabelecer uma relação de confiança e de solidariedade mútuas. Por outro lado, emergem redes sociais negativas quando estas práticas sociais estão ligadas, por exemplo, à prática do delito, gangues ou abandono escolar, parecem facilitar ou agir como barreira à mobilidade social. Defende-se que os grupos a que pertencemos moldam quem somos e o que fazemos. A relação com os outros contribui para estarmos menos suscetíveis a doenças e promove uma maior esperança de vida. E as más relações, relações conflituosas ou ambivalentes, estão mesmo ligadas a mais doenças e à morte prematura. (Lima, 2018; Cezar, 2018).

Com efeito, face à diminuição da quantidade de membros da família, bem como a dificuldade que ocorre na participação comunitária por meio de amigos e vizinhos torna-se cada vez mais usual a necessidade de desenvolvimento de políticas e programas de cuidado ao idoso.

A este propósito, a OPAS[92] recomendou três tipos de programas de atenção ao idoso com os seguintes objetivos como o envolvimento com a comunidade para evitar a institucionalização de pessoas debilitadas, o incentivo à atenção primária de saúde,

[92] Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no ano de 1998 na 25ª Conferência Sanitária delineou programas dirigidas ao idoso, considerando três objetivos: "envolvimento com a comunidade para evitar a institucionalização de pessoas debilitadas, incentivo à atenção primeira de saúde, evitando a hospitalização; programas que estimulem a autonomia dos idosos." (p. 179).

evitando a hospitalização e a criação de programas que estimulam a autonomia dos idosos. É importante ressaltar a participação comunitária no desenvolvimento de políticas e de programas direcionados ao idoso.

Intui-se que a rede social mobiliza diferentes tipos de relações sociais que permitem fazer face às necessidades de bem-estar do idoso, ao promover contactos com grupos diferentes e aceder a meios sociais diversificados.

Neste seguimento, sublinha que os laços e as relações entre os indivíduos acompanhados por atitudes e experiências promovem uma relação duradora e capacidade de construção de mudança não só ao nível individual, mas também a nível dos outros com quem estabelecem e constroem redes de relacionamento (Alves, 2018).

Sublinha-se que os familiares, vizinhos e membros da comunidade prestam assistência baseada em normas de reciprocidade e obrigação mútua, construídas nas redes sociais. Observa-se deste modo, que são os laços existentes dentro das relações familiares e nas comunidades de longa duração que conectam as pessoas, redes mais amplas de relacionamentos com outros indivíduos da comunidade.

Novos desafios surgem, nomeadamente na etapa da velhice, relacionados com o estado de saúde, e aqui, as redes de suporte social têm um papel importante relacionado com os recursos materiais e psicológicos a que têm acesso. (Garcia *et al.*, 2019).

2.2.3. Desafios e Oportunidades de um Serviço Social Generativo

A História da Humanidade tem diversos acontecimentos que demonstram a necessidade de o indivíduo estabelecer relações sociais para assegurar a evolução e o progresso.

O envelhecimento da população, enquanto conquista civilizacional, para que se torne sustentável é fundamental encontrar soluções criativas e inovadoras que permitam processos colaborativos, assentes numa abordagem holística através do Serviço Social que poderíamos apelidar de "generativo[93]".

Neste contexto, defende-se que as redes colaborativas que se estabelecem entre diferentes organizações e locais de intervenção na área do envelhecimento - saúde, social, habitação, segurança e cívica - e os familiares e CPF, constituem os intervenientes

[93] O conceito de generatividade deriva do verbo gerar que significa produzir ou criar (Thomas & Tee, 2021).

interessados em reunir os recursos, a experiência e os conhecimentos necessários à construção e implementação de processos colaborativos, entre os profissionais e a pessoa. Importa também aqui referir a valorização de uma cultura de respeito pela dignidade e direitos humanos como fundamentais (Pires, 2017; Simões *et al.*, 2019; Jubilut *et al.*, 2020).

Os constrangimentos face à implementação das abordagens colaborativas advêm da forma como as políticas, serviços e instituições estão estruturadas e caracterizadas por perspetivas tradicionais. A passagem para o modelo de intervenção mais colaborativo, ao invés de centrar todo o processo de ajuda nos problemas, passa a procurar reconhecer potencialidades e padrões de funcionamento e recursos disponíveis, para além de identificar as redes de relacionamento da família e na comunidade.

Nesta lógica, a perspetiva generativa é uma das abordagens com origem na teoria sistémica, valorizando o foco nos recursos, nas competências e valores das pessoas e nas organizações envolvidas no processo (Coutinho & Leifert, 2019).

Quando avaliamos o envelhecimento demográfico, é importante perceber a direção estratégica e política, considerando o papel das pessoas mais velhas nas sociedades atuais. O seu *status* como pessoas e como grupo heterogéneo está a evoluir, implicando a reconfiguração de conceitos, práticas pessoais e sociais, conduzindo a novos modelos de governança. A dimensão generativa no envelhecimento oferece uma compreensão mais ampla da participação cívica e contribui para considerar a velhice não como uma carga, mas sim um recurso que as sociedades não se podem permitir dispensar. A participação cívica poderá ser considerada como um promotor de capital social e como um resultado. É evidente que, por exemplo, também a participação política dos idosos pode contribuir para a melhoria da comunidade em que vivem, permitindo a criação e manutenção de capital social.

A este propósito, embora com objetivos diferenciados da coesão social[94], o conceito de capital social representa o conjunto de elementos que integram uma sociedade/comunidade ou organização e que aumentam a sua eficácia por facilitar a ação conjunta dos indivíduos na realização de objetivos comuns (Caeiro, 2019).

[94] Coesão Social é um elemento-chave de qualquer grupo social que visa sobretudo a cooperação entre os seus membros, de modo que todos vejam concretizados os seus interesses e necessidades comuns ainda que individualmente sentidos.

Associado ao papel de cuidador informal, a intervisão[95] dos profissionais assume a sua atuação como um facilitador, saindo do lugar de *expert.* Destaca-se a linguagem e a interação entre as pessoas, assente no construtivismo social[96] e através da participação nas práticas discursivas são produzidas narrativas a respeito de cada um individualmente, que acabam por formar a história de vida, social e cultural. Esta perspetiva reforça a ideia de construcionismo social[97] considerada complementar ao construtivismo social, uma vez que desconstrói relações hierarquizadas, dando lugar a um espaço democrático e de múltiplos saberes, onde cada um dos indivíduos narra a sua vida ou o seu mundo reconstruindo novas realidades, ou seja, por meio das relações sociais estabelecidas, são possíveis novas formas de viver e de se relacionar com o mundo (Schnitman, 2016; Cardoso, 2017).

Nesta senda, acrescenta-se que a própria política pública não é produto de um só indivíduo, mas envolve a construção de um grupo de pessoas num processo de interação permanente. O profissional assume o papel de um parceiro conversacional, compreendendo que estes espaços generativos de aprendizagem, contribuem para aprender a partir do saber partilhado, para além de ampliar a autonomia e a responsabilização pelo seu desenvolvimento, contribuir para o crescimento individual dos membros (Cardoso, 2017; Lima, 2018; Bittencourt & Amaro, 2019; Coutinho & Leifert, 2019).

Este espaço generativo possibilita aos profissionais refletir e identificar saberes, sendo eles, saber o que fazer e saber como fazer, tão importantes para as pessoas encontrarem uma direção para vincular ações e relacionar o contexto às possibilidades, como:

a) A capacidade de se expressar e se fazer entender, adequadamente permite selecionar as possibilidades.

b) Saber posicionar-se e relacionar-se nas diferentes dimensões do processo, evita trajetos enviesados e coordenação de ações com maior confiança, permitindo lidar melhor com as diferenças.

---

[95] A intervisão tem a finalidade de oferecer um espaço seguro, afetivo e de suporte para que os mediadores consigam acolher as demandas de sofrimento, conflito e vulnerabilidade que enfrentam junto aos casos atendidos (Coutinho & Leifert, 2019).

[96] Construtivismo Social fornece um quadro de perspetivas práticas que oferecem a possibilidades de construir conjuntamente realidades, racionalidades e novos valores compartilhados (Schnitman, 2016).

[97] Construcionismo Social, quando articulado de forma critica com a prática permite, que as transformações sociais necessárias aconteçam no âmbito das relações criadas e recriadas no quotidiano do trabalho social com as famílias (Cardoso, 2017, p. 59).

c) Saber reconhecer recursos, estabelecer prioridades, gerenciar e reconhecer as possibilidades pessoais e de outros, conduzindo a um bom desempenho que facilita todo o processo (Schitnam, 2010, 2011, 2012, 2016; Coutinho & Leifert, 2019).

Nesta sequência, importa também destacar que a forma de fazer é tão importante como o conteúdo daquilo que é feito. Com efeito é ao nível de "como fazer" que se alicerçam os valores e os princípios éticos que orientam a qualidade da relação estabelecida com o indivíduo. Relativamente ao "modo de fazer" existem diversas formas, dependendo do profissional social ou das situações relacionais, atendendo ao utente enquanto pessoa, grupo, ou comunidade, ao quadro legislativo e atendendo também, à entidade empregadora e à deontologia profissional. Ancorado nestas dimensões, o profissional é impulsionado pela dinâmica das inter-relações em busca de novas associações entre o que sabe, o que faz e como faz (Robertis, 2011).

Neste contexto, o processo generativo poderá construir ações inovadoras a partir da capacidade de refletir sobre os saberes, despoletando novas aprendizagens, trabalhando com novos mundos pessoais e sociais (Schnitman, 2016).

O profissional ao envolver-se com a situação vai formando diferentes nós temáticos, originando outras histórias alternativas. Simultaneamente, o nó inicial vai sendo desconstruído e construído comparando-se a uma teia que adquire a forma de uma rede com nós diferenciados e inovadores, abrindo espaço para a reflexão, indagações e aprendizagem.

Neste seguimento, os profissionais devem sensibilizar a sociedade, a pessoa idosa e a família em particular, para os seus direitos e responsabilidades, procurando envolver e comprometer todos no processo que visa a capacitação, a autonomização e o *empowerment* das mesmas, essenciais ao bem-estar e qualidade de vida do idoso e de todos os intervenientes no ato de cuidar (Veiga *et al.*, 2017).

Entende-se que esta participação valoriza a pessoa idosa como sujeito político com capacidade de interferir nas decisões que lhes dizem respeito. Defende-se que só através da participação em vários tipos de rede, ou de múltiplos contactos sociais, se assegura a cidadania dos mais idosos.

Pode dizer-se, portanto, que o cidadão que exerce a sua cidadania enquanto envelhece, passa a ser um cidadão com habilidades e competências, logo, quando idoso, sabe lutar pelos seus direitos, bem como pelos direitos dos indivíduos da sua geração e de outras. No entanto, é quando os idosos mais necessitam de se mobilizar e se organizar para a defesa dos seus interesses e aspirações que as forças podem faltar para o fazer.

Ainda assim, não é apenas devido a este declínio físico que se justifica a pouca participação na defesa dos seus direitos e interesses pelos idosos.

Destaca-se que, no quotidiano, a capacidade de escuta é uma ferramenta técnica que os AS utilizam, quer no diagnóstico, quer na intervenção junto da pessoa centrando-se na forma como a pessoa vivencia o problema, o que está relacionado com as características pessoais, mas também com a rede de suporte que a circunda. Ancorado nesta perspetiva, refere-se que o planeamento direcionado para solucionar um problema só se torna eficaz se abranger um diagnóstico complexo e participado, considerando a perspetiva dos beneficiários e dos intervenientes nas ações.

No quadro específico do envelhecimento, conforme já referido, urge ampliar e aprofundar os laços relacionais com as pessoas idosas, potenciar a capacitação e a participação das mesmas assente na dinâmica de um processo generativo que promove um espaço formado por questões, narrativas, aquisição de saberes, que ao interagir uns com os outros promove inovações.

A este propósito defende-se que de uma maneira geral o Serviço Social tem sido e continua a ser implementador por excelência do bem-estar dos seus utentes, não se limitando apenas ao atendimento direto dos mesmos e respetivas famílias. Por outro lado, numa perspetiva generativa, devemos salientar os atributos pessoais e as competências dos profissionais de Serviço Social como importantes na intervenção com a população mais idosa.

Por conseguinte, o profissional pretende também evidenciar a importância das relações interpessoais e participação comunitária, facilitando a vida do idoso na comunidade. Por outro lado, os vizinhos também integram uma forma de rede interpessoal eficiente, capaz de promover o acesso a muitos programas de prevenção e de promoção de envelhecimento saudável (Paixão, 2017; Tavares *et al*., 2017; Almeida, 2019).

Pelas razões apontadas, impõe-se ao Serviço Social contemporâneo ampliar os seus horizontes interdisciplinares que fomentem a conceção do ser humano como construtor da sua própria realidade, desvanecendo a tradição assistencialista[98] da profissão.

[98] "A assistência pode ser um lugar de realização do direito social. É o lugar de recolha ou de revelação de situações sociais críticas não cobertas pela proteção social (…) A assistência é um instrumento político de paz social e de regulação económica. É o barómetro das desigualdades sociais ou da igualdade social." (Robertis *et al*, 2011, p. 210). Por outro lado, há necessidade de romper com a herança histórica da assistência social como cultura do favor, caridade e assistencialismo, processo que se considera gradual e

Nesta perspetiva, alude-se que os idosos e os CPF devem estar no centro da interação com os serviços fazendo parte de uma comunidade ativa. Os objetivos deverão ser definidos com *empowerment* através da participação de todos, nomeadamente os idosos, famílias e serviços, ou seja, todos os profissionais envolvidos (Lopes, 2017; Veiga *et al.*, 2017).

Na incursão pelo conceito da perspetiva generativa, propõe-se que através da reflexão e da aprendizagem generativas, ocorra a construção gradual de possibilidades, coordenação de ações, conhecimentos e inovações conjuntas. Essas inovações são alternativas que de forma criativa abordam as dificuldades ocupando o profissional o lugar de facilitador e gestor de um processo criativo.

Partindo desse pressuposto, cada processo, na perspetiva generativa, é construído a partir das necessidades dos indivíduos que são únicos e progridem em direção a alternativas e futuros possíveis numa perspetiva positiva, compreendendo o passado, trabalhar no presente como base de construção do futuro. O grande intuito é criar condições que facilitem a transformação das circunstâncias que levam as pessoas a ter aquele problema, facilitar a construção conjunta de novos significados e promover o seu desenvolvimento. O profissional vai ajustando o próprio processo de acordo com a mudança de contexto e as circunstâncias específicas dos mesmos.

Este princípio é o mote para um trabalho em conjunto, delineado num projeto de acordo entre as partes. No decorrer do projeto, reflete-se sobre as possibilidades de construção implementadas e, quando necessário, são feitos os ajustes necessários até obter uma proposta satisfatória.

Nesta linha de análise, o profissional precisa refletir a partir de algumas questões que coloca e que levam ao mesmo tempo a refletir, para: identificar e descrever possibilidades generativas que possibilitam localizar recursos próprios e outros; enquadrar possíveis caminhos e perspetivas emergentes; facilitar o reconhecimento do outro e a constituição de um grupo cooperativo; aumentar a solidariedade e a consciência colaborativa.

A função desenvolvida pelo mediador social engloba o de conciliador em situações de bloqueio e em que emergem contradições, mal-entendidos, sendo esta indispensável para estabelecer ou para restabelecer uma negociação ou um diálogo, a fim de que haja um trabalho conjunto de forma equilibrada e sustentada (Robertis *et al.*,

necessário relacionado com a correlação das forças políticas, económicas e sociais (Arcoverde & Santos, 2013).

2019). É de salientar que a mediação só pode ocorrer quando é consentida livremente pelas pessoas, profissionais ou grupos envolvidos e que estes são parte interessada e participativa ao longo do processo, sendo que neste sentido a mediação é simultaneamente uma intervenção direta e indireta.

Por outro lado, para fazer face aos contornos da sociedade contemporânea, onde o risco, a incerteza e a desigualdade ocupam lugares que exigem intervenções inovadoras e competências transversais, na construção e validação de múltiplas formas de ação e gestão, ancoradas numa cidadania ativa. Com efeito, a função de mediador associada à tradicional forma de resolução dos conflitos, foi transitando para uma perspetiva educativa, capacitadora e restauradora de laços sociais, imprimindo à mediação uma dinâmica transformadora na forma de pensar e agir, reconhecendo-se a exigência de intervenções inovadoras adequadas aos novos contextos sociais (Vieira, 2017).

Entende-se, como atrás foi referido que o profissional social, assume, acima de tudo, o papel de mediador social, institucional e profissional que envolve um processo de procura de alternativas, que implica o nível individual e o nível coletivo, identificando momentos significativos que originam um enredo generativo e novas narrativas.

O profissional, como mediador, cria condições para que a relação se estabeleça ou restabeleça entre as pessoas e entre estas e a sociedade, criando espaços de troca de informação, fornecendo ou acedendo a nova informação, atribuindo recursos, providenciando serviços, mobilizando parcerias, de forma formal e informal. Mas é fundamentalmente no quadro institucional e na articulação com os indivíduos, as famílias, as redes de apoio, os *stakeholders* na comunidade que exerce a função de mediador institucional e profissional, através da ação direta ou da advocacia social.

Trata-se de um campo dinâmico. A mediação social centra-se em práticas dialogantes e de co construção de alternativas sociais associadas à criatividade e inovação. Na incursão pelo conceito de mediação, pode ser designado como modelo integrado de intervenção baseado em conhecimentos transdisciplinares, transformadores no plano pessoal, inter-individual, social e comunitário, objetivando uma sociedade mais coesa, justa e inclusiva (Almeida, 2013; Almeida, 2016).

Atualmente as transformações designadamente as que ocorrem no seio familiar e social conduzem a uma mudança de paradigma na prestação de serviços formais e informais que conduzem a novos modos de pensar e agir. Neste contexto, emerge a mediação social como uma nova forma de equacionar os problemas numa dimensão de

qualidade de vida junto da população idosa e, por outro lado, para conquistar e afirmar uma dimensão de relacionamento com a família, com amigos e organizações sociais.

Nesta lógica, desenvolve-se de forma criativa e dinâmica num processo de interação permanente com o meio e com diversos agentes sociais, na qual a participação dos cidadãos é uma exigência incontornável, focando-se no potencial transformativo e generativo, numa interação e relação colaborativa.

Sustenta-se que a mediação social integra conhecimentos teóricos, práticos e valores indissociáveis, por isso mediar não é para quem quer, mas para quem possui conhecimentos na área e tem sensibilidade social que lhe permita gerir os conhecimentos como recursos adequados à complexidade dos contextos interventivos.

Entende-se assim, que a mediação aperfeiçoa a democracia através da prática profissional em termos de uma maior liberdade dos cidadãos ao terem voz na criação das suas próprias vidas. Trata-se, pois, de valorizar o que as pessoas podem fazer juntas, ou seja, de forma cooperativa.

De acordo com o Coutinho e Leifert (2019), num primeiro momento, realça-se a colocação de uma questão que tem impacto generativo e que consegue mudar o desenrolar do processo. Esta questão mobiliza processos inovadores, indo para além da dimensão individual, indo ao encontro da dimensão coletiva, gerando narrativas transformadoras, inovações eficazes para toda a comunidade, e propiciando relações interpessoais diferentes.

No segundo momento, considerado também, momento generativo ao colocar outras questões, promove outro ciclo, outros nós e ligações reafirmando progressos individuais e da comunidade, defendendo outro tipo de respostas inovadoras, ou seja, defendendo outro tipo de novas respostas que passam pela conjugação de novos elementos combinados com as respostas vigentes desenvolvendo uma nova matriz generativa.

Atendendo que a proteção social está num processo de transição, as novas exigências alteram as respostas vigentes, configurando a forma como a intervenção social está num processo de mutação, face às limitações e potencialidades mais especificamente relacionadas com o envelhecimento e a prestação de cuidados advindos do contexto familiar, face ao paradigma da longevidade e situação de dependência do idoso.

O terceiro momento ajuda a introduzir e a legitimar as propostas ou iniciativas. Completa-se um ciclo generativo, expandindo-se e constituindo-se uma matriz generativa, surgindo novas narrativas e respostas.

Faz parte deste processo a inclusão, o gerir as diferenças e a convergência em ações conjuntas, ou seja, a passagem para uma nova visão da comunidade, a construção de novos valores e realidades, ocorrendo a restituição da confiança e a possibilidade de inovação.

Refere-se que a metodologia da mediação, tem sido desenvolvida a partir de diálogos colaborativos que possam considerar, apesar das diferenças, novas possibilidades e a planificação de ações em conjunto responsabilizando-se pelas decisões e acordos formalizados.

Na perspetiva de Coutinho e Leifert (2019), a prática generativa pressupõe a mediação, tendo como premissa central trabalhar com o saber do individuo, com os seus recursos, gerando novas possibilidades inovadoras de ação. Ao valorizar a ética relacional na mediação, conduz a que de forma colaborativa possam considerar e dar voz às diferenças, implicando-as ativamente no processo.

Reforçam-se aspetos importantes da mediação, como a comunicação e a autodeterminação das partes, mobiliza-as a utilizarem os seus próprios recursos para concretizarem o objetivo traçado, baseado no *empowerment*, ou seja, reconhecer-se como protagonistas do processo. Outro aspeto, baseado na empatia, promovendo o reconhecimento do outro e o coprotagonismo que se define em se reconhecer como parte da solução, acordos baseados nestas premissas são mais duradouros, dado que os envolvidos se sentem responsáveis e reconhecidos no processo, considerada uma aprendizagem que serve para a vida (Coutinho & Leifert, 2019).

Diante disso, ressalva-se a importância da mediação sistémica, centrada na família como um todo, implicando todos os membros na resolução do problema. Esta abordagem privilegia a interdisciplinaridade da família, considerando as suas singularidades e particularidades, ou seja, a sua cultura e as relações sociais.

O profissional generativo coordena[99] as interações entre a família, colocando-o atento a si mesmo, mas sobretudo como alguém capaz de produzir inovação na mobilização de redes e recursos tendo em vista respostas mais adequadas ao perfil de envelhecimento e às necessidades dos cuidadores.

[99] Podemos fazer uma analogia a uma orquestra, todos com diferentes habilidades (diversidade), respeitam os momentos da fala (tocar) e de escuta (silêncio, enquanto aguarda a sua vez) e quem conduz é o maestro (facilitador/líder). Quando todos estão na orientação correta, a música atinge o seu propósito. Nesse caso comparando a música ao diálogo generativo (Schnitman, 2016).

As novas circunstâncias que caracterizam os ambientes pautam-se pela incerteza e por renovadas vulnerabilidades. Neste cenário, torna-se fundamental a necessidade de criar instrumentos para lidar com o aumento acelerado da população idosa, particularmente o idoso dependente e apoiar as famílias, em especial aos CPF, investindo na formação de profissionais que sejam capazes de compreender, tratar e cuidar das pessoas idosas, principalmente das mais vulneráveis, que dependem da família, dos vizinhos, da sociedade civil e do Estado, essencialmente, dos serviços sociais e da saúde (Pereira, 2017; Santos, 2019; Minayo, 2019).

Não se pode, pois, desconsiderar a importância do trabalho em equipa, fundamental na intervenção do Serviço Social, destacando uma prática reflexiva, aprendendo com o passado e reconsiderando as tomadas de decisão, visando respostas concertadas, como anteriormente foi referido. Considerando igualmente importante a informação veiculada e partilhada entre os elementos de equipa, como também a informação deverá ser através de uma linguagem clara e acessível ao utente[100], assegurando que este compreende toda a informação facultada (Albuquerque & Arcoverde, 2017; Nogueira & Rodrigues, 2018; D´Almeida *et al.*, 2021).

Corroborando esta perspetiva defende-se que o desenvolvimento humano surge a partir da empatia, compreensão e preocupação pelos outros, em que a interação se realiza num clima de confiança e abertura, apontando ao futuro sem esquecer o passado, comparado a um "retrovisor". Sustenta-se a complexidade na aprendizagem generativa que alude aos conhecimentos que usamos e não usamos, àqueles que podemos criar, à gestão das novas experiências de aprendizagem, emergindo novos mundos pessoais e sociais (Veiga *et al*. 2017; Alves, 2018; Coutinho & Leifert, 2019).

Destaca-se em simultâneo que os profissionais da área social são mediadores[101], gerem conflitos socioeconómicos que envolvem a parcela mais precária e desprotegida da população, sobretudo, os que apresentam maior nível de dependência e fragilidades que justificam a importância do profissional generativo. No nosso entender, neste contexto, o papel do AS como mediador é levado a interceder em favor do utente, nas variadas situações com o seu consentimento, promovendo a participação ativa dos utentes

[100] A linguagem é uma ferramenta social que permite interagir e agir em termos sociais, mas adquire uma especial importância no processo de envelhecimento (Nogueira & Rodrigues, 2018; D´Almeida *et al.*, 2021).

[101] A função de mediação foi oficialmente reconhecida no programa de Estudos do Diploma de Estado de Assistente de Serviço Social. (Decreto nº 2004-533 e 11 de junho de 2004 e portaria de 29 de junho de 2004) (Robertis, 2011).

e é simultaneamente uma intervenção direta e indireta. (Robertis, 2011; Pereira, 2017; Calmon, 2019).

Porém, Robertis (2011) é da opinião que na maioria das vezes o combate às condições vulneráveis das famílias envolvidas no processo de intervenção é interno, relacionado com as qualificações ou motivações dos envolvidos. Contudo, emerge também o processo externo, ou seja, quando os recursos ou serviços disponíveis para desenvolver um programa de ajuda, são condicionados pelas circunstâncias económicas da comunidade, emergindo a perspetiva generativa num plano mais lato. É importante ir para além do que já existe, combinando os recursos existentes de outra forma. O objetivo é ir de encontro à realidade dos idosos, tendo em conta os recursos existentes, concretizando inovação na intervenção social.

Nesta sequência, o desenvolvimento de uma adequada resposta face a uma inquietação requer uma análise dos contextos, dos valores, das relações e dos recursos. Como fundamental é a formulação de processos generativos[102] em processos espontâneos, facilitados por um profissional que incrementa a reflexividade e o *empowerment*.

Entende-se que o desenvolvimento comunitário, bem como o papel de *empowerment* neste contexto coletivo, assume uma relação com o poder de agir, melhorando a qualidade de vida na comunidade, sendo assim entendido como um recurso e uma capacidade efetiva dos elementos da comunidade. Ressalta-se ainda que a reflexividade profissional num contexto vulnerável, requer a nível político a consideração de diversos espaços de poder e de decisão, a nível micro ou meso, articulado com análises globais.

A este propósito, salienta-se que se torna fundamental saber agir nos contextos, promovendo um Serviço Social generativo. Como refere Giddens "A política generativa é uma política que procura permitir a indivíduos e grupos fazer as coisas acontecerem, antes que tê-las acontecendo a eles […]" (Giddens, 1994, p. 15). Neste seguimento, a capacitação emerge a potencialização de competências em cada pessoa, ou seja, coloca ênfase nas capacidades e direitos da pessoa para que possam fazer opções informadas,

[102] Os processos generativos são transformadores e propiciam a capacidade dos participantes de aprender sobre si mesmos, os dilemas que enfrentam e os processos nos quais estão envolvidos, bem como as oportunidades, resultados e possibilidades que esses processos oferecem. Essas abordagens reposicionam as pessoas nos relacionamentos como sujeitos-agentes que podem aproveitar sua capacidade de aprender e inovar para lidar com os diversos problemas que a vida apresenta e construir futuros alternativos (Schnitman, 2016).

levando as pessoas a tomar decisões sobre a sua vida, ao longo da sua vida e no contexto que as rodeia (recursos existentes)[103] (Giddens, 1987). Nesta senda, uma política generativa pode ser uma política de longevidade, reconstruindo o desenvolvimento nas comunidades, ao longo da vida.

Nesta lógica, o Serviço Social tem-se destacado na intervenção junto das pessoas idosas promovendo o envelhecimento ativo e desenvolvendo processos de melhoria das respostas sociais e da saúde paralelamente, no combate à discriminação pela idade, reconhecendo as histórias e a partir destas prevendo a construção de possibilidades e a sua implementação no presente e no futuro.

A abordagem generativa assenta em processos básicos que permitem a recuperação de pessoas, vínculos e redes sociais. A reconstrução de redes sociais, a partir de questões significativas face aos indivíduos, comunidade e sociedade, geralmente promove a aceitação de novas realidades e uma posição de cidadania responsável.

Pelo que tem vindo a evidenciar-se, a perspetiva generativa permite novas abordagens a nível da posição do profissional como mediador, implicando uma atitude de abertura, flexibilidade, tornando-se *co-expertise,* o profissional e o utente, focando a intervenção na solução e não no problema.

Neste sentido, a inovação revela diferentes formas de refletir os cuidados, equilibrando a possibilidade da prestação de cuidados no domicílio com a prestada institucionalmente. Também se ressalta que a inovação emerge pela possibilidade de obter técnicas de organização e gestão num tipo de prestação de cuidados mais flexível, que se adote adequadamente ao contexto do idoso e da família. E por fim, é necessário ter em conta as diferentes políticas direcionadas ao contexto familiar.

Advoga-se a importância da intervenção do AS que mobilize o cuidador informal para que se torne agente ativo no seu próprio cuidado, gerando a possibilidade de novos modos de se relacionar consigo mesmo, melhorando a sua autoestima e autovalorização[104], o cuidador passou a olhar mais para si mesmo, percebendo que pode

[103] Cohen (1987, p. 411) invocando Giddens, advoga que "(…) em toda a relação social existe uma dialética de controle envolvendo o acesso assimétrico aos meios (recursos) e a manipulação desses meios pelos quais os agentes influenciam o comportamento uns dos outros".

[104] Estudo sobre processo psicoterapêutico no Brasil a partir do referencial teórico da Terapia Familiar Sistémica com ênfase numa perspetiva pós-moderna e feminista. Os objetivos estabelecidos contribuíram para a mudança no padrão relacional familiar, promoveu o empoderamento e reconstrução da autoestima dos membros da família e provocou reflexão dinâmica relacional com o sistema sexo/género. Foram geradores de alternativas onde o terapeuta é parte do contexto dialógico que possibilita transformações, considerando que desde muito cedo são transmitidas às mulheres e homens, ideias que relacionam o ser mulher ao ter de que cuidar, de Alves psicóloga e doutoranda e mestre em Psicologia Clínica e cultura na

cuidar do outro, mas também é importante realizar o seu autocuidado (do próprio cuidador).

Esta perspetiva fortalece a importância do estudo[105] de Sousa *et al.* (2020) que embora realizado recentemente continua a destacar a mulher na função do ato de cuidar, emergindo também a pouca formação, apoio ao cuidador informal que lhe permita cuidar mais de si.

Nesta sequência, destaca-se a importância da capacitação dos CPF na ajuda a promover e o aumento de conhecimento acerca do processo, por exemplo, como encarar os estados debilitados provocados pela doença, adquirindo e treinando competências, e reproduzindo, em simultâneo, benefícios a nível de uma maior consciencialização dos cuidados a ter e os consequentes reflexos na qualidade de vida dos idosos mais fragilizados.

Esta intervenção generativa, impulsionadora de empoderamento tem como objetivo não só capacitar o cuidador informal como responsável pela gestão dos cuidados da saúde do idoso que está à sua responsabilidade, mas também desenvolver relações de parceria com a comunidade, obtendo efeitos positivos na sua própria saúde, potenciando sobretudo a capacidade e autocontrolo das emoções, conseguindo bem-estar físico, mental e social (Costa & Nunes, 2020; Nossa, 2020; Sousa *et al*., 2021).

O cuidador pode vivenciar experiências de aprendizagem, mas simultaneamente resulta na descoberta de potencialidades mútuas. Nessa relação humana, revelam-se potencialidades quer a nível do idoso, quer a nível do cuidador.

Aprovisionar formação ao cuidador contribui para o alívio dos estados de stress provocados pelo facto de possuírem pouca informação sobre como lidar com a situação desafiadora colocada durante a vida do idoso dependente. A este propósito torna-se crucial facilitar e fortalecer a capacidade dos CPF e, em simultâneo, estabelecer vínculos com organizações e iniciativas de desenvolvimento comunitário, numa perspetiva de criação de redes, através de locais de reuniões na comunidade, grupos de jogos ou outros

Universidade de Brasília e Carvalho, mestre e doutoranda em psicologia clínica e saúde na Pontifícia Universidade Católica de Goias (2018).

[105] Realizado no Brasil, baseado numa pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, tendo como objetivo principal o cuidador familiar. Foram realizadas 84 entrevistas a cuidadores familiares, envolvendo cinco regiões do Brasil como Centro-Oeste, Brasília; Nordeste, Teresinha e Fortaleza; Norte, Manaus; Sudoeste, Rio de janeiro e Belo Horizonte; Sul, Porto Alegre e Araranguá. Os cuidadores familiares foram entrevistados no domicílio, entre junho e setembro de 2019. As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores com formação superior em ciências humanas e saúde, transcritas na integra e seguida de organização e análise dos dados. Este estudo permitiu identificar a motivação "(…) para assumir o papel de cuidador, influências na vida do cuidador familiar e modalidades de enfrentamento e de cuidado de si." (p.29)

de intercâmbio social, no sentido de apoiar os CPF a prevenir doenças ou situações de stress.

A consciencialização das exigências da prestação de cuidados a idosos dependentes, gera necessidade de formação, salientando que a otimização da função de cuidador informal surge como uma necessidade que autentifica a melhoria da qualidade de vida do idoso e do cuidador informal, não abdicando, como já referimos, sobretudo do cuidado consigo, para cuidar do outro (Costa & Nunes, 2020).

Sem desconsiderar as aprendizagens do passado, o profissional promove a criação de recursos, relações e redes de apoio, fortalecendo os laços familiares e tendo como objetivo o *welbeing* do idoso, bem como, considerar fundamental cuidar de quem cuida.

Porém, para além da função de cuidar, torna-se necessário considerar que a pessoa que cuida é única e como tal tem as suas próprias potencialidades e necessidades, pelo que a formação deve ser pensada, não só na aquisição de conhecimentos, relacionados com os cuidados a ter com o idoso dependente, mas sobretudo poderá, numa perspetiva generativa, obter conhecimentos de como deve harmonizar o seu próprio cuidado com a função de cuidador.

Com base nestas perspetivas, depreende-se que face à função de cuidador torna-se necessário uma abordagem profissional que os capacite com conhecimentos, assim como faculte orientações na gestão de toda a complexidade que requer a prestação de cuidados ao idoso. A coadjuvação de atividades, não requer certamente um rigor científico, mas sim uma vertente mais prática, humana, contribuindo para o bem-estar e gestão de emoções e expectativas de quem assume a tarefa de cuidar.

No entanto, defende-se que além de diversas diretrizes que podem ser generalizadas, existem carências interpessoais e emocionais que se determinam no relacionamento, provisão de apoio de outras pessoas, bem como suporte social, financeiro e estrutural (Silva, 2019; Sousa *et al*., 2020).

Sustenta-se a ideia de que as abordagens colaborativas se centram nas competências e nas soluções, assentes em transformações concetuais na forma de olhar os problemas das pessoas dependentes e na forma de conceber a intervenção de um modo mais inovador.

Neste sentido, realça-se a mobilização social, como forma de promover melhores condições de existência, paralelamente com o desenvolvimento de estratégias inovadoras, objetivando um envelhecimento mais saudável, conectado com o capital social, de forma

a facultar e educar os indivíduos nos benefícios emergidos por uma melhor qualidade de vida.

Do ponto de vista do Serviço Social generativo, a utilização dos meios tecnológicos poderão também criar respostas para as novas mudanças, ou seja, capacidade de combinar o que existe com outras mudanças de acordo com as capacidades de cada cuidador. A introdução de práticas inovadoras mais flexíveis sustentadas nas tecnologias promovem o envelhecimento ativo.

Nesse campo, as tecnologias digitais podem ajudar a enfrentar os novos desafios no domínio da informação, instrução e habilidades do cuidador. Realça-se como fundamental um planeamento estratégico considerado como a base da intervenção social, promotora de empoderamento de pessoas e comunidades (Albuquerque & Arcoverde, 2017; Sequeira, 2018; Cachioni *et al*., 2020).

Por outro lado, destaca-se a importância do profissional generativo acompanhar as novas tecnologias[106] e demonstrar a sua utilidade junto das pessoas mais idosas, e simultaneamente, estimular o contacto com a modernidade. Disponibilizar as novas tecnologias ao idoso e à comunidade é uma forma de ajudar a contactar com outras pessoas da comunidade.

O envelhecimento populacional é uma forte motivação para a inovação tecnológica. A tecnologia, por sua vez, está transformando o significado da palavra idoso. Camas articuladas, cadeiras de rodas elétricas, equipamentos de teleassistência, aplicações digitais de entrega de compras, podem ser vistas como exemplos de tecnologias de expansão e que devem fazer parte de uma política generativa de cuidados.

Os suportes tecnológicos trouxeram assim várias vantagens associadas à saúde, que podem continuar como aliados da sustentabilidade e qualidade de vida, diminuindo as deslocações dos idosos, seja pelas teleconsultas, seja pelo sistema de informação, monitorização e acompanhamento à distância com segurança e qualidade.

Nesse contexto, é um desafio fortemente associado à intervenção social do cuidador, que a partir do desenvolvimento de infraestruturas digitais permitem ao cidadão tirar partido de novas oportunidades oferecidas pelas tecnologias que podem contribuir

[106] Publicado na Resolução do Conselho de Ministros 30/2020, a Transição Digital. Oportunidade de reinventar o funcionamento do Estado e das organizações, defendendo uma sociedade inclusiva que oferece a todos os cidadãos as competências para participar nas oportunidades que são criadas pelas novas tecnologias digitais (Silva, 2021).

de forma importante para a criação de um tipo de sociedade e em particular, a responder às necessidades dos idosos de forma eficaz e natural.

Com efeito, para acompanhar esta transição digital torna-se necessário por parte das entidades adotar novos modos de organização do trabalho e a aquisição de ferramentas, instrumentos modernos, apostando em novas formas de prestar serviços, recorrendo às tecnologias associadas à digitalização, no propósito de responder às necessidades dos cidadãos.

Assim, é imperativo criar e implementar políticas publicas em diversas áreas, relacionadas com a área da saúde, educação, segurança social e justiça que fomentem maiores oportunidades de forma a manter as capacidades funcionais à medida que envelhecem, permitindo às pessoas idosas manterem-se autónomas por mais tempo, socialmente ativas e participantes (Domingues, 1996).

Mas o Serviço Social generativo pressupõe uma conceptualização política, numa perspetiva de respostas preventivas, que reconstrói as comunidades ao longo da vida e, por sua vez, mais potenciadora de capital social.

Neste campo, a "política generativa" enquadra, também, uma mudança de perspetiva: em princípio articulada para dar poder individualmente às pessoas, ela deve ser transplantada para uma dimensão coletiva, ou seja, deve ser implementada conectando as pessoas, de modo que façam as coisas juntas, e assim assumam a responsabilidade pelos problemas e soluções que compartilham, com isso superando a atomização produzida pelo Estado do Bem-Estar e pelo mercado (Giddens, 1994). Reforçando a ideia de Serviço Social generativo, Giddens (1994) descreve a política generativa como uma "politica do domínio público (…) Produz efeitos ao fornecer condições materiais e estruturas organizacionais para as decisões de política da vida tomadas pelos indivíduos e grupos." (Giddens, 1994, p. 11).

É de facto interessante compreender que o termo política generativa de Giddens (1994), designa o desenvolvimento das capacidades individuais em gerar resultados, em vez de fortificar uma dependência das pessoas, promovida pelas políticas compensatórias, mas também preconiza a existência de condições materiais e estruturais para que as opções individuais e grupais possam efetivar-se. Salienta-se que a promoção da (re)constituição de espaços sociais, públicos, de interlocução entre diferentes grupos e atores, a (re)construção de redes, alianças e canais geradores de novas forças e campos de poder e saber, são porventura decisivos para a transformação social.

Fazendo jus à ideia de política generativa de Giddens, surge o trabalho social generativo de Soulet (2007), para além do trabalho social paliativo, descrito pelo autor como as figuras do trabalho social de amanhã. O trabalho social generativo configura-se no individuo inacabado como alvo, sendo necessário promover competências de ação. A ação do trabalho social generativo foca-se na autonomização e na valorização da capacidade de agir (*Empowerment*) tendo em conta os recursos existentes, emergindo numa intervenção progressiva e projetiva e numa eficácia estratégica visível e mensurável (Soulet, 2007)[107]. Uma ação transformadora vem desconstruir contextos e vem personalizar e aculturar as ações a novos sentidos, reconstruindo uma política generativa.

Para além do trabalho social generativo (Soulet, 2007), é abordada uma outra visão alternativa do Serviço Social, que reforça a conceção generativa no Serviço Social. Amaro (2015) através das entrevistas recolhidas no seu estudo[108], confronta as visões clássicas e alternativas do Serviço Social, sendo que esta visão alternativa tem como finalidade a justiça social e um papel emancipador dos contextos sociais. Em relação ao AS, o profissional é apontado como agente de mudança "messiânico" sobre o tecido social, possuindo uma intervenção de cariz político. O principal resultado do Serviço Social Alternativo é a autodeterminação individual, de acordo com a promoção das competências de ação (Amaro, 2015).

Soulet (2007) e Amaro (2015) partilham a mesma linha conceptual sobre a dimensão generativa, sendo paralelas as questões da emancipação, da mudança e da política, como base comum à política generativa na prestação de cuidados informais a idosos dependentes.

Neste referencial, o profissional pode redimensionar a sua intervenção menos diretiva e recontextualizando os problemas imediatos num quadro mais amplo sobre os CPF e idosos. Pretende-se que o processo de intervenção se desenvolva numa base renovada constituindo-se numa via alternativa a respostas centradas nos problemas e nos défices, em vez dos pontos fortes, sendo necessário considerar tanto o processo com o resultado. Ora esta reconfiguração tem um papel central de se aproximar mais às reais necessidades dos cidadãos.

[107] As duas figuras do trabalho social de amanhã (Soulet, 2007, p. 13).

[108] Urgências e Emergências do Serviço Social: Estudo realizado que "(…) pretendeu trazer à discussão as racionalidades e a produção de sentidos existente no Serviço Social sobre si mesmo, enquanto profissão, e sobre o seu lugar nas sociedades contemporâneas, com o objetivo de compreender como é que a profissão está a encarar e a responder aos desafios advindos das profundas mutações que se verificam no tecido social (…)" (Amaro, 2015, p. 266).

Para Faleiros (1999) esta perspetiva para além de fortalecer a cidadania permite uma "articulação da dimensão política com a dimensão de serviços, não se reduzindo o Serviço Social, nem a relações psicológicas nem a relações burocráticas para acesso a determinados benefícios" (Faleiros, 1999, p, 169). Esta questão da cidadania surge como forma de expressão da política generativa, podendo contribuir para avançar para além do presente, ou seja, repensar as formas tradicionais das tarefas sociais hoje deixadas ao Estado. Não é de todo pretendido eliminar o que existe, ao nível de respostas, mas é sim perspetivar de uma forma diferente o presente dos cuidados informais, providenciando outros tipos de respostas alternativas para as famílias e idosos.

Os governos apelam para o discurso da solidariedade inter-familiar, de vizinhança, de amizade. Não se constrói uma rede solidária sem uma articulação política que seja conduzida pelo poder público e por ele garantida.

Nesta senda, a política generativa pode ser uma política de capital social e assim o Serviço Social pode emergir através da política generativa, numa mudança de perspetiva, indo para além do presente e do individual. É de salientar que o Serviço Social generativo efetua ligações entre diferentes dimensões, onde os bens são compartilhados ao nível do grupo e da sociedade, respeitando o bem coletivo com base nas relações inter sistémicas entre idoso-família-rede-serviços-políticas.

Este quadro leva os profissionais a um envolvimento profícuo em prol de diversas soluções de proteção para os mais frágeis, aspetos cruciais do bem-estar, da experiência e das oportunidades de que os idosos necessitam para ter uma vida independente, como seja a nível do estado de saúde, capacidade individual e ambiente facilitador[109] (Furtado, 2018; Rodrigues *et al.*, 2019; Silva, 2021).

Com efeito, a política generativa pretende que sejam adquiridas respostas ao longo do percurso pessoal do idoso e do cuidador que, em simultâneo, possa potenciar o capital social. Neste sentido, o capital social vai para além da dimensão individual, promovendo uma abordagem multidimensional, que se traduz em contextos, agentes, políticas e recursos. Estes recursos formam uma construção ou combinação de alternativas para novas necessidades emergentes e, por sua vez, neste cenário, as políticas visam potenciar

[109] O crescimento da população idosa acarreta um conjunto de problemas principalmente no que tange a restrição do movimento, à utilização de determinados produtos e espaços mal projetados, dificultando as rotinas, no espaço doméstico. Inclui-se a necessidade dos espaços da moradia serem repensando, evitando acidentes e promovendo a própria melhoria da qualidade de vida dos idosos (Rodrigues *et al*., 2019).

os recursos e envolver as pessoas numa lógica de participação na promoção da cidadania e autonomização dos indivíduos (Rocha *et al*., 2017; Marques & Carvalho, 2021).

À luz do que foi anteriormente mencionado, é necessária uma intervenção social baseada numa política generativa que desenvolva um caráter preventivo, para que o idoso e a família possam adquirir respostas ao longo da vida, baseando-se num conceito de política de longevidade. Pretende-se que o foco do Serviço Social generativo seja uma alavanca dos cuidados informais, sem descurar o papel das políticas públicas, envolvendo as pessoas (redes), potenciando recursos (serviços) e exigindo ao profissional abertura à inovação social.

Destaca-se que o Serviço Social generativo baseado numa visão de longevidade surge como a chave do desenvolvimento sustentável e bem-sucedido que só é alcançado quando o processo de desenvolvimento pertence à própria comunidade e aos respetivos membros. Ao AS cabe mais do que nunca abrir canais de diálogo e de participação, levar propostas de abertura das organizações para a sociedade e formar redes de ação.

PARTE II - Enquadramento Empírico

CAPÍTULO 3. Fundamentação Metodológica da Investigação

3.1. Trajeto Metodológico

O presente capítulo tem como desígnio explicitar o percurso metodológico desta investigação. Neste sentido, pretende-se analisar de que forma a temática do envelhecimento é compreendida pelos diversos agentes da comunidade, numa perspetiva generativa, servindo de contributo para o desenvolvimento de novas respostas, no apoio social à família que tem a seu cargo idosos dependentes.

A situação particular sobre os cuidados informais a idosos dependentes surge como mote de investigação e levou-nos a sentir um interesse especial pela forma como o Serviço Social poderá readequar os mecanismos de suporte e redimensionar os processos de acompanhamento às famílias cuidadoras. Desse ponto de vista, destaca-se como questão a necessidade de transformação da intervenção social, na atuação dos AS face à realidade familiar atual, cada vez mais exigente e desafiante para estes profissionais e para os destinatários das políticas.

Assim sendo, as opções metodológicas inerentes à investigação, e que explanaremos de seguida, pretenderam contribuir para a resposta às seguintes questões de partida:

1. Em que medida o suporte social direcionado para famílias com idosos dependentes a cargo se encontra adequado à realidade atual do universo familiar, às expectativas da família na sociedade contemporânea e à situação concreta de dependência?

2. De que forma o Serviço Social perspetiva a ajuda à família no quadro desta nova realidade, readequando conceções de ajuda e mecanismos de suporte e gerando processos de acompanhamento e de capacitação redimensionados?

3. Em que medida as políticas e intervenções direcionadas para as famílias em estudo são concebidas de forma integrada, permitindo potenciar ou alargar o capital social das famílias e dos idosos?

Esta investigação surge, em termos metodológicos, enquadrada num paradigma construtivista, tendo como pano de fundo os seguintes objetivos gerais:

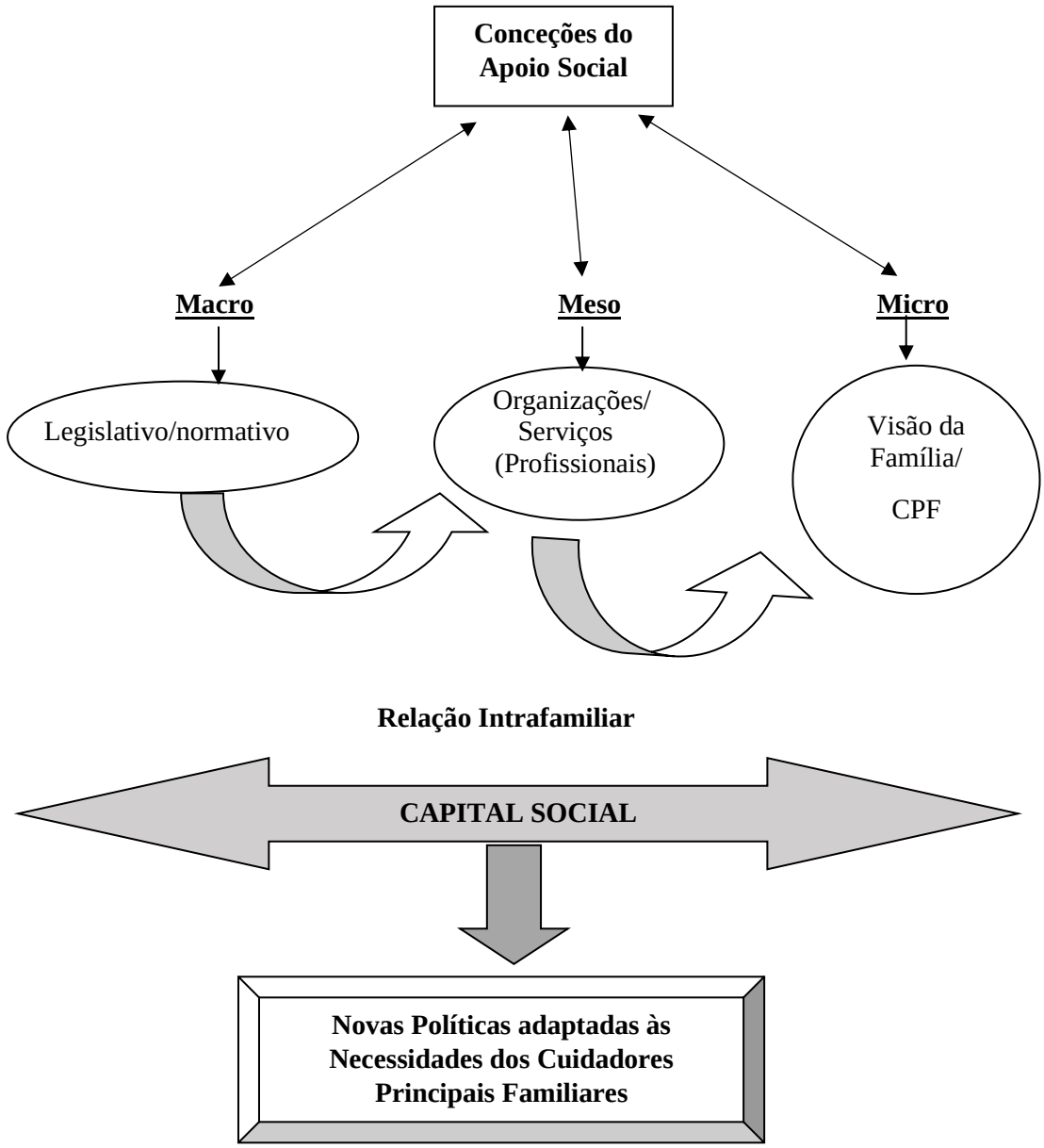
- Compreender de que modo a situação de dependência de idosos é definida nos termos da lei e se concretiza em políticas e medidas dirigidas para idosos dependentes e famílias;
- Perceber, junto dos profissionais, os processos e mecanismos de apoio social a idosos dependentes e às famílias e CPF, bem como as limitações e fatores a potenciar nesse âmbito;
- Conhecer, na perspetiva da família e do cuidador principal familiar, os impactes da situação de dependência e o papel da rede social e de proximidade;
- Identificar, na perspetiva do cuidador principal familiar, a importância e lacunas em termos de políticas, respostas e processos de suporte social em situações de cuidado a idosos dependentes;
- Entender, na perspetiva dos AS, de que modo a ajuda profissional e apoio social se adequa ou não às situações de dependência de idosos e ao suporte às famílias cuidadoras;
- Analisar de que modo o Serviço Social contribui ou pode incrementar um papel de avaliação das medidas e serviços neste âmbito e propor respostas adaptadas ou alternativas à dependência do idoso.

Como se verificará no decorrer deste capítulo, com a apresentação do percurso metodológico desenvolvido, entendeu-se que a investigação qualitativa, que segundo Flick (2013) permite aprofundar uma temática, adequando métodos e teorias, atendendo às perspetivas dos participantes na sua diversidade, explicando significados e emoções, era a que melhor ia de encontro aos objetivos a cumprir nesta investigação.

Neste âmbito e fazendo uma articulação entre a problemática e os objetivos do estudo, o modelo de análise da investigação pode esquematizar-se da seguinte forma:

Figura 2

Esquematização do Modelo de Análise da Investigação



Fonte: Elaborado pela própria.

A problemática que serve de base à pesquisa centra-se na compreensão do suporte social destinado a idosos dependentes e famílias cuidadoras e da necessidade de (re)definir políticas integradas a partir de uma perspetiva de capital social, articulando apoios, serviços, políticas, redes e famílias.

É necessário salientar que esta investigação abarca duas perspetivas sobre o capital social, tendo por base a ação generativa. Por um lado, o capital social constitui-se como recurso e estratégia de intervenção (que o AS pode potenciar para produzir outras respostas e eventualmente gerar respostas alternativas); por outro, o capital social

constitui-se como um recurso dos próprios CPF que, quer estes, quer os profissionais podem potenciar.

Fundamenta-se a investigação qualitativa, numa perspetiva de desenvolvimento e na vontade de "dar voz" às famílias cuidadoras. Tentou-se explanar um trabalho que comportasse perspetivas, conjugando políticas vigentes, potencialidades e limitações dos CPF, bem como conhecimento acerca das famílias cuidadoras e da dependência dos idosos.

3.2.Técnicas e Procedimentos de Recolha de Dados

3.2.1. Delimitação do Campo Empírico

Com base nesta problemática, pretende-se examinar, quer a lei e as normas que regulamentam as questões que envolvem a família, os CPF e os idosos em situação de dependência, quer a nível das organizações e serviços que apoiam os CPF e que respondem às necessidades dos mesmos, onde os profissionais expressam a sua perspetiva sobre as limitações e desafios com que se deparam diariamente com os cuidados a idosos dependentes. É pertinente discutir a ligação intrafamiliar com o domínio macro e meso, anteriormente mencionado, fazendo uma clara alusão ao enquadramento do suporte ou apoio social que envolve os CPF face a uma situação de vulnerabilidade que é a dependência de um idoso.

Este estudo decorreu ao longo dos anos de 2018 a 2020, com entrevistas individuais, sessões de grupo (grupos focais) a CPF e AS.

Numa primeira fase, implicou uma revisão de literatura, bem como a planificação dos procedimentos metodológicos a seguir.

Numa segunda fase, a realização de entrevista exploratória dirigida às Dirigentes do Instituto de Segurança Social da Madeira (ISSM), tendo como intenção recolher informação para ajudar a criar as entrevistas semiestruturadas posteriormente realizadas aos AS e CPF.

Numa terceira fase da investigação, sendo a mais exaustiva, teve dois momentos distintos, inicialmente o recurso às entrevistas a AS que trabalham na área de Serviço de Apoio Domiciliário e aos CPF residentes na Ilha da Madeira, principais cuidadores dos idosos em situação de dependência, com o consentimento informado do ISSM. Posteriormente, um segundo momento, foram realizados grupos focais a CPF e AS.

3.2.2. Procedimentos de Recolha de Informação

3.2.2.1. Técnicas e Instrumentos Empíricos

A presente investigação enquadra-se num paradigma qualitativo, permitindo-se deste modo o recurso a um tratamento essencialmente de caráter interpretativo dos dados. As narrativas permitiram observar o modo de pensar dos participantes, baseando-se principalmente em diálogos, escutas e na expressão livre dos participantes a partir do seu contexto natural, compreendendo as lógicas, as ideias, as perceções e as experiências vivenciadas pelos participantes da situação em estudo.

De facto, o caráter compreensivo revela-se na análise das trajetórias pessoais e profissionais, bem como na análise das narrativas dos agentes institucionais inquiridos permitindo a triangulação. A triangulação metodológica, confere-se no uso de diferentes estratégias possibilitando a obtenção da validação da informação obtida.

Sublinha-se o recurso à revisão sistemática da literatura com o objetivo de afunilamento do objeto em estudo e construção do modelo de análise concetual. Destaca-se ainda do ponto de vista metodológico, a utilização de entrevistas semiestruturadas, técnica fundamental da investigação qualitativa.

Do ponto de vista relacional, na recolha de informação da entrevista, decorre o estabelecimento de uma relação de confiança e confidencialidade (Guerra, 2006). Neste contexto, para conhecer melhor o nível de pensamento dos participantes, utilizou-se também para esse fim registos e anotações de dados observados e recolhidos nos grupos focais e entrevistas.

A nível macro foi realizada uma análise global, das políticas públicas em Portugal entre 2007 e 2022, relacionadas com medidas de apoio aos idosos dependentes, ao cuidador e famílias, e análise documental e outros estudos produzidos pela comunidade científica. Esta análise procurou refletir a importância das medidas legisladas e dos resultados efetivos no bem-estar dos idosos e CPF.

A nível meso visou-se, a partir da perspetiva dos profissionais, a compreensão das políticas públicas relacionadas com os idosos, bem como a importância destas no papel do AS e do capital social face ao progressivo aumento da população idosa e aumento da longevidade. Este quadro coloca novos desafios às famílias, à sociedade e ao Estado de forma a gerar o bem-estar social nos idosos dependentes na contemporaneidade. A este propósito, o AS ao intervir junto da população promove o acesso aos serviços sociais e coloca-se na linha de intersecção das esferas públicas e privadas (Robertis *et al.*, 2019).

A nível micro, incidiu-se na análise e avaliação da perceção de todos os atores envoltos na situação na prestação de cuidados informais ao idoso dependente: CPF, AS e Dirigentes de Instituto Particular de Solidariedade Social (IPSS).

3.2.2.2. Instrumentos de Recolha de Dados

Seguindo o paradigma interpretativo, esta investigação teve momentos distintos de recolha de dados. De seguida, pretende-se especificar cada procedimento utilizado em cada uma das etapas do processo empírico desta investigação.

a. Análise Documental

A recolha de legislação sobre os apoios e medidas dirigidos a famílias com idosos dependentes, nomeadamente no âmbito dos cuidados continuados, remetem para os anos entre 2007 e 2022. Este levantamento normativo e legislativo via digital, possibilitou compreender as medidas políticas existentes a nível nacional, as diretrizes estabelecidas e direcionadas aos serviços no seu todo (Cf. Anexo 1 – Análise Documental).

b. Entrevistas

Entrevistas aos CPF

Num primeiro momento, e relativamente aos CPF, estabeleceu-se um primeiro contacto para explicitação dos objetivos da investigação. Em alguns casos um contacto presencial com os entrevistados, em outros, devido à distância e também devido aos momentos disponíveis não coincidirem, um contacto telefónico. Foram contactados 10 CPF, mas foram entrevistados 8 CPF, de acordo com a amostra previamente delineada. Não foram efetuadas duas das dez entrevistas, devido à indisponibilidade dos CPF para a sua concretização.

Nestes contactos, foram informados do tema em estudo e da importância da sua experiência como CPF. As entrevistas foram combinadas conforme disponibilidade demonstrada pelos próprios.

Após este acordo procurou-se criar as melhores condições para o fluir da comunicação, facilitando a reflexão. Para tal estabeleceu-se um local que melhor satisfizesse o propósito. De acordo com os desejos e compatibilidades pessoais e

profissionais, realizaram-se duas entrevistas no Salão Paroquial, uma entrevista no domicílio e outras cinco entrevistas na Casa do Povo do Concelho.

Estes locais garantiram a privacidade e a não interrupção por pessoas estranhas à entrevista. Não foram estabelecidos limites de tempo, permitindo a cada indivíduo esgotar as suas reflexões sobre os temas propostos, sendo que cada entrevista teve uma duração média de 40 minutos cada.

Os momentos que antecederam a entrevista serviram para estabelecer algum diálogo com o participante como forma de quebrar o gelo, deixando o entrevistado mais à vontade. Este momento também serviu para explicar que a informação recolhida seria confidencial, não permitindo a identificação dos participantes. Todos os CPF concordaram em participar na entrevista, bem como na gravação da mesma, assinando o consentimento informado (Cf. Anexo 2 – Consentimento Informado – Entrevistas aos CPF e Profissionais). Salienta-se que o consentimento informado também foi utilizado para os profissionais que participaram nas entrevistas, com as devidas adaptações, mais à frente descritas.

No decurso da entrevista, houve necessidade de adaptar cada questão em função da resposta ou da informação que o indivíduo acabava de dar, de modo a aprofundá-la e melhor a compreender, adotando uma postura de escuta ativa.

As entrevistas seguiram o modelo semiestruturado, pretendendo dar liberdade ao entrevistado e simultaneamente orientando as questões e o diálogo para os objetivos iniciais da entrevista, valorizando a obtenção de novos dados que não tinham sido equacionados. As questões foram centradas "no impacto dos acontecimentos concretos ou no manejo subjetivo das condições da atividade de cada sujeito" (Flick, 2005, p.82)

De facto, os guiões das entrevistas centraram-se "(…) na diversidade e não na homogeneidade, (…) reportando-se a um leque variado de situações." (Guerra, 2006, p.41). Para garantir que a investigação permitisse identificar diversas perspetivas sobre o mesmo fenómeno tornou-se imprescindível assegurar a diversidade dos sujeitos. Por outro lado, a entrevista possuía tópicos guia com objetivos, a servir de referência ao entrevistador durante a pesquisa, enquanto este monitoriza o seu desenvolvimento. Na verdade, este guião serve de lembrete para evitar esquecimentos por parte do entrevistado, no decorrer da entrevista. Apresentam-se, na tabela seguinte, de forma esquematizada, os temas, perguntas e objetivos que compõem o guião das entrevistas (Cf. Anexo 3 - Guião das entrevistas aos CPF):

Tabela 2

Enquadramento das Entrevistas aos CPF

Temas	Tópicos de questionamento	Objetivos
Impactes da Situação de Dependência na Família e no CPF (Impactes Familiares)	Tipo de impactes (positivos e negativos) na família decorrentes da situação de dependência. Dê exemplos	Identificar e analisar o impacto decorrente da situação de dependência
	Impactes na partilha e gestão de tarefas na família. Influências da situação de dependência /mudanças/ processos negociais na família nuclear e/ou na família alargada	Compreender a gestão de tarefas dentro do seio familiar face à situação de dependência
	Impactes na relação entre os vários membros da família e com o idoso dependente	Compreender o tipo de relações interpessoais dentro da família e face ao idoso dependente
	Gestão de situações de crise: Caso exista uma situação de crise (como a define?), possui apoio familiar dentro da sua família? Como? Qual é o tipo de apoio?	Conhecer o tipo de apoio e suporte familiar existente perante uma situação de crise
	Quem é que tem o ajudado mais nesta fase da sua vida? Na família, na comunidade, nas instituições. De que forma?	Identificar o tipo de apoio externo recebido pelas famílias perante a dependência do idoso

Impactes da Situação de Dependência na Família e no CPF (Impactes Pessoais)	Tipo de impactes na vida pessoal decorrentes da situação de dependência do idoso. Dê exemplos de mudanças e como foram importantes na reestruturação da própria vida	Reconhecer os diferentes impactos pessoais que a dependência do idoso provocou na vida do cuidador familiar
	Papel de cuidador: Porque se tornou o cuidador familiar principal do idoso dependente? Razões (dever, moral, pressão social, pressão familiar?); processos de negociação em família alargada.	Analisar as razões para a designação de cuidador familiar principal e conhecer o processo de nomeação
	Considera que existe alguma pressão da comunidade para que a família cuide do idoso? Esse aspeto foi determinante na decisão de cuidar ou existiram outras razões? Na sua opinião, como é visto o CPF pela comunidade?	Conhecer a imagem que o cuidador possui sobre si e perceber se a representação social influência a sua posição como cuidador familiar
	Quais são as implicações no seu bem-estar físico e psicológico, decorrentes da função de cuidador do idoso?	Compreender as implicações físicas e psicológicas para o cuidador familiar.
Impactes da Situação de Dependência na Família e no CPF	Gestão dos tempos livres e vida social: Considera que está mais limitado/a nível social desde que passou a cuidar do idoso? Como? Tem disponibilidade para realizar atividades de lazer, como passear, participar em convívios?	Observar o impacto na vida social e dos tempos livres na vida do cuidador familiar;

(Impactes Sociais)	Dificuldades: Na sua opinião, quais as maiores dificuldades que sente ao cuidar do idoso? Apoios necessários existentes e inexistentes.	Explicitar as dificuldades experienciadas pelos CPF familiares, com base nos apoios existentes ou inexistentes;
Importância Reconhecida aos Apoios e Políticas	Apoios que já recorreu. Porquê? Importância reconhecida aos apoios. Porquê?	Identificar o grau de satisfação com os apoios existentes
	Conhecimento e concordância com as políticas que existem de apoio a CPF.	Identificar as políticas e medidas de apoio aos CPF, na ótica do cuidador familiar
	Limitações ou lacunas nos apoios existentes. Em que domínios? Na sua opinião, que outros apoios serão importantes implementar para melhorar a vida do cuidador?	Perceber quais as lacunas/falhas existentes e identificar outros apoios que possam melhorar a vida do cuidador familiar
	Na sua opinião, quem tem o dever de apoiar o CPF: o Estado, a Família, os vizinhos…? Porquê?	Identificar qual é o agente social que deve apoiar o cuidador familiar
	Importância da família alargada na situação de dependência do idoso.	Perceber a importância da família alargada na situação de dependência do idoso
	Importância das Redes informais de apoio (amigos, vizinhos…) face a situação de dependência. Porquê e em que situações?	Compreender a influencia das redes informais de apoio e a sua atuação
	Na sua opinião, a comunidade onde vive apoia-o nesta situação? Como?	Analisar a existência de apoio da comunidade e como é realizada esse apoio

Redes de apoio e Serviço Social	Papel do Serviço Social: Na sua opinião, o AS é um profissional fundamental no apoio a CPF? Como e porquê?	Compreender o papel do AS junto dos CPF e como é realizada a intervenção do profissional
	Limitações e lacunas na intervenção social	Identificar as limitações do AS face a uma situação de dependência do idoso e na prestação de apoio aos CPF
	Inovação na intervenção social: como poderiam/deveriam ser potenciadas as redes comunitárias para apoio aos CPF? Como potenciar a participação?	Conseguir compreender do ponto de vista dos CPF, como os AS poderão gerar novas respostas de apoio, através das redes de apoio ou da comunidade

Fonte: Elaborado pela própria.

A realização das entrevistas permitiu igualmente desenhar e analisar a Rede Social dos CPF, de modo a compreender a interação dos diversos elementos entre si e as relações estabelecidas com as organizações formais da comunidade.

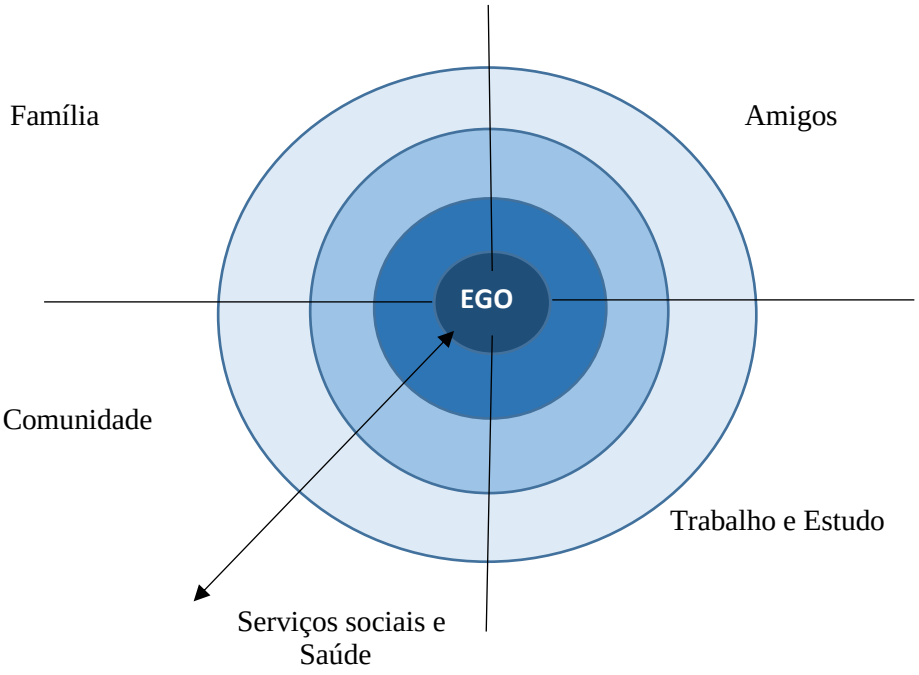
O Mapa de Rede é construído entre o entrevistador e o entrevistado, com base num esquema circular (Sluzki, 1996), baseado nas vivências, relações, experiências e transformações sociais das redes de apoio, num dado momento ou situação da vida pessoal ou familiar, o qual pode estar relacionado com outros momentos do desenvolvimento e variáveis escolhidas para a pesquisa.

Na perspetiva de Moré e Crepaldi (2012, p.91) este instrumento empírico de coleta de dados pode ser construído "(…) com uma pessoa ou com a presença de família por meio de coleta de respostas dos responsáveis como, por exemplo, o casal."

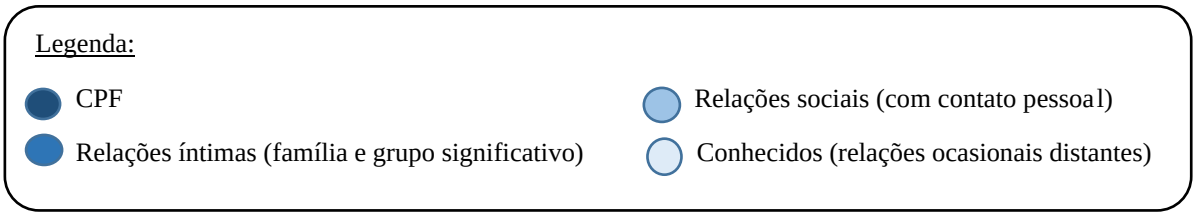
Salienta-se que o Esquema de Mapa de Rede, adaptado com base nas referências de Sluzki, serviu para ilustrar as dinâmicas proximidade ou distanciamento das relações sociais da rede social da família. Apresenta-se o Mapa de Rede do CPF, ilustrada na seguinte figura:

Figura 3

Mapa de Rede do CPF (Modelo)



Fonte: Elaborado pela própria com base em Sluzki (1996)



Para esquematizar os mapas de rede dos CPF, foram atribuídos códigos aos elementos próximos (idoso, família, amigos, vizinhos, serviços e organizações), que constituem a rede social dos CPF do idoso dependente. Os códigos apresentados[110] no Mapa de Rede são as iniciais referentes aos elementos que compõem a rede. A elaboração destes mapas de rede efetivou-se após as entrevistas aos CPF, correspondendo a oito mapas de rede com base nas informações facultadas pelos participantes.

Neste âmbito, pretendeu-se através da elaboração de oito mapas de rede dos CPF (Cf. Anexo 4 – Mapas de Rede dos CPF), apurar como se suporta e funciona a rede familiar e de proximidade e as relações que envolvem esta rede, bem como o impacto que se observa após uma situação de dependência do idoso, nomeadamente em termos de relações com as organizações formais e serviços.

[110] ID– Idoso; A – Amigos; SAD – Serviço de Apoio Domiciliário; V – Vizinho; AS – Assistente Social; M – Médico.

Entrevistas aos Profissionais

Para a realização das entrevistas aos profissionais estabeleceu-se contacto formal via e-mail[111] (Cf. Anexo 5 – Autorização das entrevistas aos AS) para o ISSM, a dar conhecimento do propósito do trabalho de investigação e pedido de autorização para entrevistar os profissionais, AS do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), que trabalham na primeira linha com os idosos dependentes e suas famílias.

Após autorização do ISSM, contactou-se com os profissionais dando-lhes conhecimento do tema da investigação e da importância do relato da sua experiência em modo de entrevista semiestruturada, para a qual evidenciaram logo disponibilidade e interesse pelo tema.

Foram realizadas doze entrevistas aos profissionais da área dos cuidados continuados ou apoio domiciliário, ou seja, profissionais que atuam em vários níveis de intervenção e decisão, desde o planeamento e gestão: dez AS que trabalham diretamente com as famílias cuidadoras (SAD) e posteriormente dois Dirigentes de IPSS. Os profissionais possuem a média de idades entre os 35 e os 45 anos. Foram entrevistados nove AS e dois Coordenadores, uma Coordenadora do género feminino e do género masculino, um Coordenador e um AS.

As entrevistas aos profissionais foram planeadas com antecedência, em local, dia e hora, de forma a minimizar eventuais constrangimentos no processo de investigação, bem como ir de encontro à participação dos entrevistados.

Num primeiro momento, foram distribuídos os termos de consentimento para realização da entrevista aos participantes, bem como a autorização da gravação em áudio. Também foi explicado que a identidade dos profissionais entrevistados era de cariz confidencial e que seriam utilizadas apenas para os fins da investigação todas as informações prestadas durante as entrevistas.

Estas entrevistas tiveram como objetivo as questões relacionadas com o papel do AS nos processos e mecanismos de apoio social às famílias cuidadoras de idosos dependentes; perspetivas sobre as políticas sociais vigentes nesta área; potencialidades e limitações do apoio social e de que forma podem ser perspetivadas intervenções mais generativas e inovadoras.

[111] Dirigido ao Departamento de Apoio à Pessoa Idoso do Instituto da Segurança Social da Madeira.

Em modo de esquema, são explanados os temas, perguntas e objetivos que serviram ao guião das entrevistas dos profissionais (Cf. Anexo 6– Guião das entrevistas - Profissionais), apresentados na seguinte tabela:

Tabela 3

Enquadramento das Entrevistas aos Profissionais

Temas	Questões	Objetivos
Processo de Intervenção	Qual é a sua opinião sobre as políticas existentes de apoio aos cuidados informais?	Identificar as políticas existentes de apoio aos CPF
	Que tipos de apoio existem para os CPF? Limitações/ possibilidades	Nomear os apoios aos CPF, identificando as limitações e possibilidades destes apoios
	Qual é a sua opinião sobre o tipo de ajuda profissional que é prestada às famílias / CPF com idosos dependentes?	Conhecer o papel do AS face à situação de dependência do idoso e da sua família cuidadora
Papel do Serviço Social	Considera que o trabalho que faz junto dos CPF é o mais adequado? Porquê?	Analisar a perceção da intervenção realizada pelo AS junto dos CPF.
	Considera que o Serviço Social é potenciador de políticas sociais? Porquê?	Observar as potencialidades do Serviço Social como gerador de políticas sociais na área dos cuidados informais
	Na sua opinião, como é que o Serviço Social deverá participar na formação de medidas políticas de apoio ao CPF?	Conhecer o papel do Serviço Social como agente político na elaboração de políticas de apoio aos CPF

	Na sua opinião, quais são as dificuldades/limitações sentidas na intervenção junto dos CPF?	Identificar as dificuldades sentidas pelos AS na intervenção com as famílias cuidadoras de idosos dependentes
	Quais são as estratégias para intervir em contexto de crise?	Nomear as estratégias adotadas pelos AS em contexto de crise, nomeadamente, face a uma situação de dependência.
Capital Social	Na sua opinião, o que é o capital social?	Identificar as diferentes noções de capital social, na ótica do AS
	Considera que o capital social influência as redes de suporte dos idosos dependentes? Como?	Conhecer o impacto do capital social na rede de apoio dos idosos dependentes
	Como avalia o impacto do capital social na transformação da realidade das famílias cuidadoras? Que medidas potenciadoras o capital social pode ter junto das famílias cuidadoras de idosos dependentes? Quais serão as alternativas?	Identificar as medidas ou estratégias alternativas que podem potenciar o capital social junto das famílias cuidadoras.

Fonte: Elaborada pela própria.

c. Grupos Focais

Os grupos focais surgem como uma técnica instrumental na recolha de dados na investigação qualitativa. Trad (2009, p.780), sustenta a ideia de que os grupos focais se diferenciam da entrevista individual, baseada, essencialmente, na interação entre as pessoas, uma vez que pretende "(…) reunir informações detalhadas sobre um tópico

específico a partir de um grupo de participantes selecionados (…) para obter os dados necessários à pesquisa".

A definição da constituição dos grupos é justificada pela existência de uma diversificação suscetível de comunicar as suas perceções da realidade através da experiência de vida e obter a maior diversidade possível de opiniões face ao objeto em estudo, possibilitando a comparabilidade intergrupal (CPF e profissionais). Os critérios associados à seleção foram a disponibilidade e ser cuidador principal na prestação de cuidados ao idoso. Outro aspeto considerado importante foi a capacidade do CPF conseguir relatar a sua condição social e a lógica das suas ações (Guerra, 2006).

As circunstâncias de comunicação foram organizadas no sentido de valorizar equitativamente os discursos, incentivando a participação dos menos intervenientes, gerindo o tempo para que todos os presentes tivessem oportunidade de se expressar. Assegurou-se uma disposição do espaço físico na qual fosse fácil o contacto direto e visual com todos os participantes.

Pretendia-se com esta técnica "dar voz" aos CPF e profissionais. Foram realizadas duas sessões de *focus group*, divididas em dois grupos:

Grupo Focal 1 – oito CPF do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos. Todas se apresentavam como Cuidadoras Principais com relação familiar direta, descendente do idoso dependente. Esta sessão foi realizada numa sala da Casa do Povo, reservada antecipadamente, num horário pós-laboral, atendendo à disponibilidade dos participantes. No final da sessão, realizou-se um lanche como agradecimento pela colaboração dos CPF presentes.

Grupo Focal 2- cinco profissionais, quatro representantes de IPSS da RAM e uma representante de uma Associação de Cuidadores Informais. O grupo foi constituído por 4 mulheres e 1 homem, com idades compreendidas entre os 30 e os 60 anos. Estes profissionais possuem experiência na área do cuidado a idosos há mais de 4 anos. Esta sessão foi realizada por via do zoom, em horário pós-laboral, atendendo à disponibilidade dos participantes e à situação pandémica vigente.

Em cada sessão, num primeiro momento, foram explicados de forma geral os objetivos da sessão, fazendo o enquadramento da temática da investigação. Seguidamente, foi distribuído pelos participantes o termo de consentimento (Cf. Anexo 7 – Consentimento Informado – Grupos Focais aos CPF e Profissionais) de forma a garantir que toda a informação obtida nas sessões, seria de uso único e exclusivo para a investigação.

Neste âmbito, todos os participantes concordaram em colaborar nestas sessões gravadas com o seu consentimento e posteriormente transcritas. Cada sessão teve a duração média de duas horas.

Num segundo momento, intitulado *warm up* realizou-se um exercício de "quebra-gelo"[112] como forma de estabelecer relação entre os participantes e pediu-se aos presentes que comentassem as declarações proferidas, servindo de mote para os temas relacionados com o estudo que seriam posteriormente abordados.

Em continuação, num terceiro momento, os temas abordados durante as sessões foram desenvolvidos com base num guião (Cf. Anexo 8 – Guião dos Grupos Focais dos CPF e Profissionais) previamente elaborado, gerando discussão e partilha de experiências entre os participantes, permitindo um contributo diversificado para a temática subjacente da investigação, perspetivando inclusive a possibilidade de delineamento de pesquisas futuras.

No quarto e último momento, realizou-se uma conclusão com os principais pontos refletidos e partilhados em grupo pelos participantes.

Os grupos focais permitiram uma reflexão sobre a situação de dependência dos idosos, particularmente sobre as políticas sociais inerentes à área dos cuidados continuados, adequadas ou não à realidade dos CPF, bem como possíveis alterações normativas que respondam às necessidades das famílias cuidadoras perante uma situação de dependência do idoso. A transversalidade dos dilemas revelou-se comum a todos os CPF: o fator económico como preditor de melhores condições e respostas perante o cuidado.

Tendo como mote compreender os fenómenos que estão sendo estudados a partir da perspetiva dos participantes, confrontando a sua perceção com a de outros CPF, compreendendo a teia das relações sociais e culturais que se estabelece no interior das famílias, todas as opiniões dos entrevistados foram levadas em consideração. Verificou-se que um dos participantes face à experiência do outro, replicava com uma sugestão ou solução para os problemas expostos, emergindo assim um forte sentimento de empatia e valorização entre os presentes. No entanto, no decorrer das narrativas dos participantes considerou-se que o discurso produzido por um elemento influenciava a argumentação de

[112] Foi lido um excerto de uma notícia intitulada "Trabalho dos cuidadores informais vale 333 milhões de euros por mês" de Alexandra Campos, publicado a 10 de Março de 2018 no Jornal Público (Cf. Anexo 8 - Guião dos grupos focais dos CPF e Profissionais).

outros. Assim, foi necessário orientar a narrativa dos participantes, utilizando perguntas direcionadas, facilitando o desenvolvimento dos grupos focais.

Para além da gravação dos testemunhos, deve atender-se que as afirmações produzidas são baseadas na experiência pessoal de cada participante, salientando-se as ideias fundamentais que possam traduzir-se em descobertas, tendências ou padrões.

A este propósito, Flick (2013) destaca que com a realização dos grupos focais o investigador direciona o seu foco para o grupo, não só na informação que vai sendo facultada pelos participantes, mas também, na observação da postura dos mesmos no decorrer do desenvolvimento da sessão. Neste sentido, o investigador, como observador e dinamizador, consegue uma colheita de gestos, movimentos e expressões corporais, associados à posição, opinião pessoal dos intervenientes associada às questões colocadas sobre o tema.

A observação (Cf. Anexo 9 – Grelha de Observação – Grupos Focais dos CPF e Profissionais) durante a sessão do grupo focal dos CPF e o grupo focal dos profissionais, resulta num contributo para a análise da informação recolhida, apresentada mais à frente na apresentação e análise dos excertos dos grupos focais. Esta observação baseou-se num conjunto de critérios como gestos corporais, expressões de olhar/face, silêncios, pausas no discurso dos participantes. O registo da observação nas duas sessões esteve a cargo de uma pessoa independente ao estudo, garantindo que esta recolha fosse imparcial e tendo como principal objetivo recolher o máximo de gestos, posturas ou impressões dos participantes.

Em suma, a realização dos grupos focais permitiram a produção de informação de qualidade, com o uso dos procedimentos adequados, permitindo retirar enormes vantagens para a investigação.

Transcrição de dados recolhidos

A recolha dos dados realiza-se através da gravação em áudio e posteriormente transcrita (Cf. Anexo 10 – Tabela de Categorização e Transcrição das Entrevistas e Grupos Focais). Nas transcrições priorizou-se o relato fiel do discurso proferido por cada participante, preservando as expressões, a terminologia utilizada, bem como emoções, silêncios, risos, choros e diálogos informais mantidos com os entrevistados antes, durante e depois das entrevistas. Nas situações mais complexas, em que o discurso verbal era

composto por muitas repetições ou frases incompletas, procedeu-se a uma transcrição parcial, garantindo a fidelidade das narrativas, mas tornando-as mais compreensivas.

d. Amostra

A amostra da investigação foram cuidadores principais familiares de idosos em situação de dependência, dos diferentes concelhos da Região Autónoma da Madeira, através do ISSM, indo de encontro à disponibilidade e livre vontade dos CPF em participar nesta investigação. A seleção dos CPF foi realizada de acordo com os critérios de "amostragem teórica" (Flick, 2005), tendo os cuidadores sido integrados durante o processo de investigação, de acordo com o critério de inclusão de participação como CPF. A amostragem teórica é comum em estudos de natureza qualitativa, tendo em conta as narrativas e trajetórias de vida dos participantes. O acesso à população participante foi um processo moroso e difícil do ponto de vista técnico-burocrático, nomeadamente, no que se refere aos CPF e aos AS, através do ISSM.

Os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos CPF que integram esta investigação (Cf. Anexos 11 e 12– Caracterização dos CPF e dos idosos dependentes) ajuda a identificar e analisar o perfil dos CPF que representam a amostra desta investigação, bem como o perfil dos idosos dependentes a seu cargo.

A amostra de CPF é maioritariamente constituída por cuidadores do sexo feminino.

A idade mínima está dentro da faixa dos 35-45 anos e a idade máxima corresponde a mais de 50 anos de idade. Metade dos CPF vivem com os idosos dependentes e a outra metade vive em casa própria, distantes do idoso. A maioria dos CPF possui um estado civil de casado. Uma significativa parte da amostra, possui escolaridade elevada como licenciatura ou mestrado. Apresentam, na sua maioria, um grau de parentesco de filha/filho do idoso dependente.

Os idosos dependentes de cuidados informais possuem, na sua maioria, mais de 80 anos e são maioritariamente do sexo feminino. Beneficiam de cuidados há mais de 4 anos e possuem doenças associadas como Alzheimer.

Em relação aos profissionais entrevistados, na generalidade são AS na área do Apoio Domiciliário, havendo um AS da área dos Cuidados Continuados e dois Coordenadores de IPSS (Cf. Anexo 13 – Caracterização dos Profissionais). A maioria também referiu trabalhar nas respetivas áreas há mais de 4 anos.

Como forma de manter o anonimato dos participantes e sigilo sobre a informação transcrita das entrevistas e grupos focais realizadas a CPF e profissionais, identificam-se, nos excertos, com siglas[113].

f. Constrangimentos durante o processo empírico

Atendendo à pandemia de Covid-19 ocorreram alguns constrangimentos na realização de duas entrevistas a CPF e do grupo focal dos profissionais, levando a que fossem realizadas via remota (zoom), como forma de atenuar o distanciamento ou isolamento dos envolvidos. Com a realização destas técnicas por via não presencial, foi também garantida a confidencialidade da identidade dos participantes no tratamento de dados, não condicionando a qualidade dos dados recolhidos.

O acesso à população participante é um processo moroso e difícil do ponto de vista técnico-burocrático, nomeadamente no que se refere aos profissionais e aos dirigentes de serviços. As respostas e consentimentos para as entrevistas e grupos focais não foram imediatas devido à falta de disponibilidade dos participantes, atendendo à situação pandémica que fez com que esta etapa do processo fosse mais demorada do que o inicialmente previsto.

Também houve a necessidade de estabelecer contactos suplementares para clarificar ou aprofundar informação escassa em alguns tópicos, como o mapa de rede dos CPF e algumas questões relacionadas com a temática do capital social.

e. Dimensão ética da investigação

Previamente elaborado o protocolo metodológico desta investigação, foi proposto à Comissão de Ética e Deontologia da Investigação (CEDI) da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, tendo sido aprovado a 19 de julho de 2018 (Cf. Anexo 14- Parecer da Comissão de Ética e Deontologia da FPCE-UC).

Foram tidos determinados cuidados durante a realização das entrevistas e também na realização dos grupos focais, atendendo à confidencialidade dos intervenientes e

[113] CPF – Cuidadores Principais Familiares (entrevistas); P – Profissionais (entrevistas); GF_CPF – Grupo focal de Cuidadores Principais Familiares; GF_P – Grupo focal a Profissionais.

assuntos de maior sensibilidade que poderão colocar em causa o bem-estar pessoal ou profissional dos participantes.

É necessário que antes da entrevista ou de outra técnica a ser utilizada, os participantes estejam conscientes e claramente informados dos objetivos e pressupostos do mesmo. No decurso das entrevistas, face ao desconforto com qualquer uma das questões, os participantes foram informados que não eram obrigados a responder e que a entrevista podia ser interrompida ou a gravação parada, a qualquer momento. Estas medidas visaram salvaguardar todos os que por livre e espontânea vontade aceitaram contribuir para a realização deste estudo, no sentido de autorizarem a revelação de dados pessoais e informações de carácter privado e familiar no caso dos CPF e, por outro lado, de cariz profissional dos AS e agentes políticos que deram o seu depoimento sobre as políticas sociais inerentes aos cuidados.

3.3. Técnicas de Análise de Dados

A Triangulação

A triangulação surge como uma estratégia de validação, sendo o seu principal objetivo numa investigação qualitativa.

Entende-se que a triangulação (entrevistas/grupos focais/observação), surge como uma forma de análise complementar dos dados recolhidos, introduzindo uma nova dimensão nesta investigação.

Neste sentido, nesta investigação, a triangulação concretizou-se com o recurso à revisão bibliográfica com a análise documental alinhando com o objetivo do estudo e criação do modelo conceptual. Também o recurso às entrevistas e grupos focais aos CPF e profissionais, bem como a validação e confronto de dados qualitativos, permitindo assim uma construção entre o que é conhecido e a realidade do contexto deste estudo, à luz dos objetivos e do campo empírico apresentado.

Esta estratégia possibilitou obter perceções semelhantes nos diferentes grupos face às questões abordadas e, em outras situações, opiniões dispares, dado que a lógica com que cada um vive a relação com a dependência do idoso é bem diversa, mas em regra geral foram semelhantes.

Nesta investigação, os dados recolhidos por via das entrevistas semiestruturadas aos CPF e profissionais, bem como as informações provenientes dos grupos focais realizados, foram analisados e codificados, tentando divulgar, da forma mais precisa e clara, toda a

informação recolhida. Esta informação recolhida e analisada assente numa codificação aberta e depois mais focalizada, havendo a necessidade de retirar, agrupar ou acrescentar, de forma a estar enquadrada nas diferentes categorias ou subcategorias (Cf. Anexo 10 – Tabela de Categorização e Transcrição das Entrevistas e Grupos Focais).

Convém destacar que os trechos selecionados a partir da análise de conteúdo categórica, utilizados como ilustração das evidências encontradas no discurso dos entrevistados são apresentados de forma codificada, para indicar em qual das dezasseis entrevistas ocorreu a referida menção.

Assim, serão analisadas as convergências e divergências das respostas obtidas através das técnicas de recolha de dados, fazendo um cruzamento do referencial teórico com os elementos decorrentes do trabalho empírico com vista à compreensão do tema de investigação.

Procedimentos de Análise da Informação

A informação recolhida, proveniente das entrevistas semiestruturadas aos CPF, AS e Dirigentes de Instituições, foi submetida a um tratamento de análise qualitativa dos dados empíricos, nomeadamente a uma análise categorial das entrevistas.

Na análise categorial[114], o sentido da identificação da categoria é potencialmente explicativo de uma temática que se pretende explorar. São identificados os eixos centrais da entrevista a analisar em profundidade, organizado por dimensões, categorias e subcategorias, correspondendo a fragmentos do discurso dos participantes (Guerra, 2006).

Procedeu-se à categorização do material transcrito e interpretaram-se as respostas dos entrevistados segundo uma análise de conteúdo categorial. As categorias de análise foram determinadas a posteriori, visando associar a forma pela qual os respondentes traduzem as suas práticas relacionadas com as dimensões chave, propostas no referencial teórico.

Durante o processo interpretativo, algumas categorias foram ajustadas, de acordo com os objetivos do estudo, através de um trabalho interpretativo em torno do material recolhido. Este processo transformou-se numa tarefa complexa e meticulosa.

[114] Na perspetiva de Guerra (2006, p.80) "à identificação das variáveis cuja dinâmica é potencialmente explicativa de um fenómeno que queremos explicar chamamos análise categorial".

A análise das entrevistas e dos grupos focais permitiram identificar um conjunto de eixos temáticos, onde se encontram várias dimensões, a partir das quais emergiram categorias que se dividem em subcategorias, de forma a afunilar a análise de dados recolhidos.

CAPÍTULO 4. Dados Empíricos

4.1. Apresentação dos Dados Empíricos

Através da perceção dos CPF, apresentam-se os testemunhos das experiências face à dependência do idoso e do impacto do cuidado na vida das pessoas, nomeadamente no meio familiar, relações sociais e laborais. Também foram recolhidas as declarações sobre o trabalho realizado pelos AS junto das famílias cuidadoras e quais os mecanismos utilizados em prol de uma melhor qualidade de vida dos CPF e idosos.

Perceção dos Cuidadores Informais

Eixo 1: Impactos dos Cuidados no Cuidador

1.1. Sociais (Dimensão)

1.1.1. Reconhecimento Social do Papel de Cuidador (Categoria)

No que concerne ao reconhecimento social do papel de CPF, a grande maioria dos CPF considera que os outros (i.e., colegas de trabalho, amigos, vizinhos, etc.) têm uma boa perceção, muitas vezes acompanhada de admiração acerca dos cuidados prestados pelo CPF.

De um modo geral, os CPF entrevistados, quer em contexto de entrevista, quer em contexto de grupo focal, são ambivalentes em relação ao sentimento de valorização por parte dos outros. Se por um lado, alguns sentem que há uma certa admiração, das pessoas próximas, como familiares e amigos, pelos cuidados que estes prestam à pessoa dependente, por outro lado, outros sentem que o cuidar não é valorizado nem entendido pelos que os rodeiam, designadamente, pela entidade patronal.

É de salientar que tanto nas entrevistas como nos grupos focais realizados aos CPF, a maioria mencionou que o reconhecimento tem maior enfoque dentro do meio familiar. Citam os exemplos testemunhados:

(…) minha melhor amiga que diz, Paula não chores, tu fazes o melhor pelo teu pai e pela tua mãe (…) O meu pai diz que os vizinhos dizem isso, que os vizinhos falam muito de mim, porque eles vêm me sempre a andar lá e a chegar, levar roupas para casa lavar e engomar e trazer de volta [CPF3]

Eu acho que a opinião [as colegas] é boa (…) [CPF6]

(…) as minhas irmãs, graças a Deus [coloca as "mãos para o céu" agradecendo]. As minhas irmãs reconhecem. [GF_CPF2]

Em outro prisma de análise, de acordo com os CPF, a prestação de cuidados é entendida mais por aqueles que já tiveram a mesma experiência como CPF, evidenciado nos discursos:

(…) Mas depois, quando vivem um bocadinho [prestação de cuidados], dizem, meu Deus, não sei como tens paciência para tanta coisa. [CPF2]

(…) Porque é assim, toda a gente que está por fora comenta, tens uma vida boa, isto não é uma vida boa, isto é a vida que se pode carregar e que se pode levar, há melhores e há piores [gesticula], estou sempre a dizer isto. [CPF2]

Só quem tem [que presta cuidados] é que percebe. (…) [CPF4]

Na experiência do CPF2 para além da sociedade de um modo geral, referiu particularmente a entidade patronal, por não valorizar o papel do cuidador. Esta realidade deve-se ao facto de a prestação de cuidados possuir um regime voluntário, como o próprio conceito de "informal" parece acentuar quando se descreve os cuidados exercidos por parte da família, bem como por ser uma ação imprevisível, consoante o estado de saúde do idoso. O mesmo testemunho identifica que para além do cuidado a nível de rotinas de higiene ou alimentação, há outras situações de cuidado, relacionadas com o acompanhamento a consultas ou mesmo em situações de internamento.

(…) E quem faz o papel do cuidador que está preso por exemplo. Eu não posso ir para uma entidade trabalhar e enganar o meu patrão; porque vejamos uma coisa, há um período que está mais calmo que eu não vou ao médico tantas vezes com ele, mas houve aqueles períodos de agitação que foram os internamentos, as idas ao centro de saúde (…) [CPF2]

Paralelamente, no grupo focal, evidenciou-se o mesmo sentimento manifestado pelos CPF (2, 5, 8), pela falta de reconhecimento da prestação dos CPF por parte da sociedade. Como se verifica através das declarações:

Só quem passa! Só quem passa! [prestação de cuidados] [gesticula] [GF_CPF2]

Quem tem alguém ou que sabe como as coisas [prestação de cuidados] funcionam (…) Só quem passa e alguém que lide mesmo [gesticula] [GF_CPF5]

(…) os meus colegas diziam que eu era uma coitadinha, que eu é que mudava a fralda e não tinha dinheiro para pagar a ninguém [cuidados formais]. [GF_CPF8]

Em relação à valorização por parte do idoso dependente, as opiniões também se dividiram. Como salientado, os impactos da situação de dependência são diversos.

No grupo focal, quando confrontados com a existência de agradecimentos por parte do idoso, as realidades dividem-se. Por um lado, muitos CPF consideravam não ter agradecimento direto por parte do idoso, sendo mais frequente em casos de demência. Esta situação, de uma forma geral, expressa a tristeza por parte dos CPF, resultando num sentimento de impotência face à situação de dependência do idoso, como justificam as declarações dos entrevistados.

Maus, agressivos, malcriados [idosos] e isso, a gente [CPF] desanima com facilidade. [cruza os braços] [GF_CPF1]

Não porque…a cabeça dela [idosa] está diferente. [expressa tristeza] [GF_CPF2]

É verdade, a doença de alzheimer, a cabeça [idoso] é para o torto. [GF_CPF2]

Contudo, no grupo focal, alguns CPF mencionam expressões de gratidão do idoso, face ao cuidado prestado.

Olhe, quando a gente acaba de dar banho e fala com ela e ela olha para nós com aquele ar de bem-estar, de satisfação [sorri]… [GF_CPF1]

Olhe, às vezes eu chegava lá e ele era assim: "Ah! Eu tava mesmo pensando em si!" [GF_CPF1]

O avô agradecia, agradecia e ele dizia mesmo à minha mãe, no geral, "que Deus te ajude pelo que tás fazendo" [gesticula com as mãos] [GF_CPF5]

Em relação ao papel do cuidador, os CPF tendem a ser cuidadores de ascendente direto (mãe e pai) e em relação ao papel do cuidador expressam consciência que a sua função tende a piorar consoante a idade e o estado de saúde do seu familiar, o que exige paciência e sensibilidade face à situação. Nas entrevistas, os CPF manifestaram-se da seguinte forma:

A minha mentalidade atualmente é esta, a minha mãe como está, amanhã eu sei que ela está pior (…) O futuro, quanto menos pensar melhor. [CPF1]

Eu nesse aspeto, eu acho que não são todas as pessoas que têm [paciência], mas há pessoas que para fazerem o trabalho que eu faço, não, não têm pachorra [CPF1]

Noutros casos, os CPF manifestaram orgulho no ato de cuidar e manter, sobretudo, o idoso em casa, no seu ambiente, retribuindo o que o progenitor fez no passado. Esta experiência vivenciada é considerada pelos CPF o ideal quando se fala da prestação de cuidados e que é prestada até se esgotar a capacidade de os CPF manterem os idosos no domicílio, recorrendo a institucionalização, em última instância, como atestam alguns contributos de certos depoimentos, nomeadamente:

(...) depois o aspeto positivo, não sei se é aspeto positivo, é o facto de, se não fossemos cuidadores ele [pai] estava num lar e ele deu-nos muito mais do que isso e isto é uma retribuição de tudo o que ele fez por nós… é positivo o facto de ele estar em casa, no seu ambiente. (…) [CPF5]

Neste seguimento, alguns CPF destacaram que o bem-estar passa pelo idoso se manter em casa, como uma mais-valia para os CPF. De acordo com os testemunhos, o idoso ao ficar em casa vive com qualidade de vida e bem-estar, como confirmam os seguintes testemunhos:

(...) mas enquanto ele [pai] viver que viva com alguma qualidade e a qualidade passa por ele estar em casa. [CPF5]

(...) Que eu não quero que a minha mãe saia de casa enquanto pode-se pagar a empregada ela está ali. E ela vai estar ali enquanto for possível, vai estar. Pronto. Quando pode ser e podemos pagar fica ali, fica na sua casa que é lugar que ela deve estar (...). [CPF7]

(...) A minha mãe vai ficar em casa. Enquanto eu puder...só se eu não puder. [CPF8]

Na realidade, os testemunhos demonstram a importância de envelhecer em casa, acarretando bem-estar para os idosos e um conforto para o cuidador no sentido de agradecer por aquilo que fizeram em outras fases da sua vida.

1.1.2. Gestão de tempo (Categoria)

Os CPF afirmam que cuidar de um idoso dependente exige muito da sua disponibilidade diária, provocando alterações na sua vida. Tanto ao nível das entrevistas como no grupo focal aos CPF, foram expressas mudanças significativas em consequência da dependência do idoso, provocando desgaste físico e emocional devido ao facto, por

exemplo, de não usufruírem de férias ou de se privarem de estar com os amigos, como descrevem os seguintes afirmações:

> *Eu estou preso [ao prestar cuidado ao idoso]* [CPF1]

> *Olha vamos jantar fora, hoje não posso porque vou ficar na casa do meu pai, se quiserem combinar já tenho uns dias mais ou menos (…) Eu criei o hábito de ir lá todos os dias, vou começar a cortar isto porque também preciso de algum tempo só para mim (…)"* [CPF5]

> *(…) não vivo, estou neste momento com quase cinquenta e dois, se eu quiser sair da Madeira não, não posso. Não posso deixar a minha mãe sozinha, já na altura que o meu pai estava a ficar mais degradado, eu já não saio da Madeira há quanto tempo, já não me recordo.* [CPF6]

> *Priva-se?! [Expressão facial] Tou fechada! [face à prestação de cuidados]* [GF_CPF2]

> *(…) Muitas vezes é a pressão. [pausa] Não é só o colaborar nem o ajudar, é a pressão. A gente sabe que tem tempo limitado.* [GF_CPF3]

Salienta-se igualmente, por declarações expressas pelos CPF, uma ideia de falta de tempo como um dos principais aspetos negativos de cuidar de um idoso dependente, sentindo-se frequentemente limitados. Contudo, para alguns CPF a prioridade é o bem-estar do idoso, deixando para segundo plano outros compromissos pessoais.

> *(…) eu afirmava que era independente; neste momento não sou, ou seja, a minha atividade, as minhas saídas, os meus compromissos giram à volta da disponibilidade que eu tenho depois. Portanto ele [pai] está em primeiro lugar (…)* [CPF5]

> *Por exemplo a minha filha gosta de teatro e eu também gosto de teatro, portanto nós vamos sempre que podemos. Mas não podemos ir a todos, porque não podemos sair sempre assim muitas vezes. (…) eu tenho amigos que não vejo há seculos.* [CPF8]

Nos grupos focais, embora registado apenas em casos singulares, o CPF3 destacou outro aspeto como a falta de proximidade da residência do idoso, o que causa transtorno na gestão pessoal relacionada com a prestação de cuidados ao idoso.

> *É assim, eu tenho o horário das 9 às 5 é complicado. Vir todos os dias a M. [local onde reside a mãe] pra mim é complicado [gesticula] (…) Ainda por cima não vivo ao pé (…)* [GF_CPF3]

A falta de disponibilidade muitas vezes tende a ser colmatada com uma forte gestão e planeamento de atividades diárias, quando possível com outros membros da família, com vizinhos ou ainda através da contratação de CPF. A nível das entrevistas e do grupo focal a CPF registou-se a mesma linha de pensamento, transmitida pelos seguintes testemunhos:

> *O meu pai de manhã tinha a ajuda das auxiliares [assistentes operacionais] que davam um banhinho e ponham a minha mãe no cadeirão, meu pai fica com a minha mãe até à hora do almoço, depois chega a tal senhora que nós contratamos e toma conta da minha mãe até às sete e meia.*

Porque nós não tínhamos condições nem a minha irmã pode e foi a solução que arranjamos, depois a minha mãe em casa temos de ter sempre alguém junto dela (…) [CPF3]

(…) quando a gente marcou um dia fixo que é para vir à casa do meu sogro que é para eu ter também o meu espaço (…) [CPF4]

(…) vou me embora, entretanto ela [irmã] chega e dá-lhe o jantar e pronto a gente gere desta forma. Talvez não seja a melhor [estratégia], mas é a possível. [CPF5]

Entretanto há uma senhora que está a cuidar dela que foi através da segurança social e eu vou lá todos os dias depois do trabalho vou lá outra vez ter com a minha mãe [CPF6]

Para mim é normal ter assim a vida e estar…por exemplo, os meus filhos já sabem que nem sempre podemos sair, embora tenha por mês, por exemplo, um fim de semana fugimos sempre, ou para o norte ou vamos sempre assim a algum sítio, durante a semana, por exemplo, à tarde como tenho a senhora vamos tomar um café ou assim, e, portanto, eles já sabem, já sabem o que é que a casa gasta. [CPF8]

Os meus pais têm uma afilhada que vai lá quando é preciso, quando eu não posso. O banho sou eu que dou, e essas coisas, mas a rapariga vai lá, limpa a casa, já é uma grande ajuda… [cruza os braços] [GF_CPF7]

Evidencia-se nos testemunhos a particularidade do cuidado partilhado com a rede de proximidade que se traduz num apoio significativo.

1.2. Impacto Económico (Dimensão)

Durante as entrevistas e o grupo focal, os CPF reconhecem os apoios existentes relativamente ao apoio domiciliário na higiene e refeições e o apoio monetário na aquisição da medicação, também igualmente reconhecido pelos profissionais. No entanto, destacam a existência de um conjunto de lacunas que minam esse apoio social, nomeadamente: a necessidade de um maior conjunto de apoios, por parte do Estado, para além de maiores apoios ao nível económico, a excessiva burocracia dos procedimentos, a falta de bens materiais, a necessidade de uma aposta na deslocação de profissionais de saúde a casa, e, por fim, a falta de informação coerente e acessível que contribui para o desconhecimento acerca dos benefícios e apoios a que os CPF têm direito, como também a falta de informação relativamente ao cuidar adequado de uma pessoa dependente.

De um modo geral, a questão financeira é central para todos os cuidadores informais. Os CPF salientam diferentes gastos e novas despesas advindos da prestação do cuidado, não só relacionados com recursos necessários, mas também relacionados com a contratação de cuidadores formais para ajudar no cuidado e fazer companhia ao idoso dependente. Nas entrevistas, registaram-se os seguintes testemunhos:

Sinto-me presa, sem renumeração, injustiçada (…) [CPF2]

Tenho recorrido à medicina fora, tudo pago, (…) tanto que perdemos o apoio [da Segurança Social], mas não interessa… era preciso um médico na hora, fomos ao médico e pronto, ele [tio] trabalhou para a vida, gastou, é dele, não há mais para gastar a gente vai tentando conciliar as coisas e vou me desdobrando nestas coisas [CPF2]

(…) Temos de fazer ginástica [económica], nos redobrar (…) A medicação tem que ter, a refeição tem que ter, o resto deixa andar. (…) [CPF2]

Ela [cuidadora formal] é paga, ela tem um rendimento. Na altura estabelecemos quatrocentos euros por mês, ela aceitou e é isso que ela recebe. [CPF5]

Tinha a empregada que eu contratei que era paga da reforma da minha mãe (…) Precisou de cadeira de rodas (…), nós [família] tivemos que comprar as cuecas-fraldas e isso tudo [CPF7]

(…) tenho que pagar a alguém [cuidador formal] para ficar cá o dia todo, para eu poder sair (…) Durante a semana pagávamos a alguém para estar lá (…) comprámos duas camas articuladas, duas cadeiras de roda (…) eu e o meu marido nós separamos, por exemplo, a conta dos meus pais para onde vai a reforma deles (…). Há alguns meses que eu tenho que ajudar, porque nem sempre há, por exemplo quando precisamos de um equipamento, ou de alguma coisa assim, é preciso, mas de resto é só a nossa. Porque eu também não consigo, por exemplo, com o meu vencimento e do meu marido estar a ajudar os meus pais (…) eu praticamente sobrevivo, consigo mantê-los com os 250 [euros] da segurança social e, mais o cento e tal [euros] que sobra, duzentos euros. É para fraldas, medicação e tudo o que é preciso [CPF8]

Paralelamente, no grupo focal, salienta-se também o aumento das despesas com a prestação de cuidados, advindas do estado de dependência, de modo a manter o bem-estar do idoso. Este aumento, muitas vezes é assegurado pelo próprio cuidador, do seu rendimento, pondo em causa o valor do apoio que é usufruído pelos CPF, não dando para cobrir todas as despesas associadas aos cuidados.

Um dinheirinho, para toalhitas, dá para isso [olhar fixo] (…) Fraldas e toalhitas, gasta-se muito. [GF_CPF1]

Para ela ter uma cama articulada, foi da minha reforma que eu paguei uma cama para a minha mãe [aumenta o tom de voz] [GF_CPF2]

É evidenciado pelo GF_CPF2, quando se torna necessário adquirir uma cama articulada, por exemplo, o apoio monetário recebido não chega para a sua aquisição, devido ao valor elevado, o que leva o CPF a contribuir, por vezes, com o seu rendimento.

1.3. Impacto Físico (Dimensão)

Alguns CPF, através das entrevistas, realçaram o esforço físico que é necessário no cuidado à pessoa dependente, principalmente se esta estiver numa situação de maior vulnerabilidade, como estar acamada. A consciência de sobrecarga física é realçada sobretudo quando são os próprios CPF que ajudam nos cuidados de higiene e nas tarefas de locomoção do idoso dependente.

> *(…) é só mais a parte muscular, portanto as costas, havia vezes que eu não me podia mexer, portanto andei no osteopata tantas vezes, bastante tempo, mais é isso, jeitos na coluna, agora por exemplo, tenho que evitar mudar fraldas (…).* [CPF8]

Também nos grupos focais, houve alguns CPF que se manifestaram sobre esta questão da saúde, sendo uma situação que exige aos CPF, colocando-os em risco físico, associado possivelmente a doenças futuras. Alguns dos CPF afirmam, no grupo focal, que recorreram a outros elementos familiares para auxiliar nas tarefas que exigem um maior esforço físico:

> *Para virarmos, se eu tiver só, para eu virar ela [idosa], se não for a força dos lençóis e do pulso, eu não consigo virar sozinha [gesticula].* [GF_CPF2]
>
> *Porque aquilo é preciso ter força para pegar numa pessoa acamada numa cama, é preciso ter força.* [GF_CPF2]
>
> *Só quando eu estava na casa de banho, "ah mãe, eu não posso consigo", era numa cadeirinha sentada, "eu não posso!", "olha, chama o Tiago, vê se ele tá para aí, chama-no" (…) "chama o Tiago que ele tem os braços mais fortes que tu". Que para pegar numa pessoa que anda pouco, a casa de banho é dentro do quarto, quase de conta, é no quarto, mas para pegar nela, o pulso e trazer para a cama, é doloroso. [movimenta-se na cadeira]* [GF_CPF2]
>
> *Físico! [expressão facial] Acho que atualmente é mais físico. Nem é tanto o psicológico.* [GF_CPF5]

Ser CPF de um idoso dependente é descrito como desgastante e cansativo. Vários foram os CPF, nas entrevistas, que referiram estar ou já ter estado com depressão, motivada pelo estado de doença do seu familiar idoso. Alguns realçam uma espécie de sufoco, uma frustração e, por vezes, incapacidade de lidar com a dependência do idoso. Nas entrevistas, evidenciaram o seguinte:

> *Neste momento, muito cansada. Não consigo fazer férias, não consigo viajar, não consigo programar nada. Se eu tiver um dia fora de casa inteirinho é um caos absoluto (…) um esforço da parte psicológica muito grande.* [CPF2]

Eu não vou dizer que sou uma má pessoa, mas a doença da minha mãe tornou-me uma pessoa mais triste, mas acho que também tornou me uma melhor pessoa. [CPF3]

(…) A responsabilidade é minha e eu agora é que tenho de tomar conta deles [pais], percebe!? Eu vou lhe dizer, eu tive uma grande depressão. Ver a minha mãe a começar a deixar de falar, deixar de conhecer-nos (…) a minha mãe sofreu imenso porque ela apercebeu-se da doença, neste momento a minha mãe não sofre, sofro eu (…) sentia-me abatida, triste, pressionada, sem força (…) e eu tenho tido muita força e pronto. Mas foi uma fase muito má… [CPF5]

Também nos grupos focais, houve um CPF que manifestou o cansaço sentido, não só provocado pelo esforço dos cuidados, mas particularmente advindo do contexto que rodeia o ambiente familiar.

Eu acho que o cansaço não é de cuidar do idoso, é de todo o conjunto à volta [vida familiar]. [gesticula em forma circular] [GF_CPF1]

1.4. Sentimentos face aos Cuidados - Pessoal (Dimensão)

No que concerne a constrangimentos face aos cuidados, muitos interlocutores declararam não cuidar por obrigação ou por preocupação, mas sobretudo por gosto e/ou retribuição pela ajuda que outrora o idoso lhes prestou.

Os CPF entrevistados mostram, na sua grande maioria, um sentimento de dever moral, como gratidão pelo apoio prestado, vivenciado no seio familiar, tornando o cuidado uma forma de reconhecimento, como se de um privilégio se tratasse, em cuidar do idoso até ao fim dos seus dias. O sentimento de dever moral é identificado como superior a tudo, fazendo esquecer situações menos boas. Este dever moral é superior a todos os constrangimentos, de acordo com os entrevistados.

(…) pronto é a minha mãe, não é outra pessoa, se fosse outra pessoa eu era capaz de estar um ano e não aguentar. [CPF1]

É a minha mãe (…) Sinto que tenho que ajudar o meu pai e a minha mãe. [CPF3]

É um dever moral, sem dúvida que é (…) [CPF5]

Eu acho que é um dever moral, qualquer pessoa da terceira idade, porque é assim, ser a minha mãe ou não ser. Está a perceber? eu toco me porque ela é uma pessoa amorosa, é chatinha às vezes, mas é amorosa, não é por ser a minha mãe, sim também porque ela cuidou de mim [CPF6]

Neste sentido, no grupo focal dos CPF também houve manifestações no sentido do dever moral associado aos cuidados, como se verifica através das declarações:

Eu sinto mais como um dever [cruza os braços] [GF_CP1]

Eu vim-me embora agora, deixei minha mãe a chorar. Agora entendeu de chorar na hora de eu caminhar. É assim, o que é que a gente vai fazer? [expressão facial] [GF_CPF1]

Acrescenta-se que alguns CPF referem que o cuidar é algo que lhes é inato, quer por já terem sido eles próprios CPF ou terem acompanhado os seus progenitores, enquanto CPF, em fases anteriores da sua vida e por sentirem que são a escolha mais óbvia, dentro da sua família, para cuidar do idoso.

(...) também já vivo aqui há trinta anos, vivo mais tempo com eles [sogros] do que com os meus pais. Eu caminhei de casa aos doze anos. Quase que tenho uma relação com ela [sogra] tão boa como tenho com a minha mãe. E sim, eu sempre fui bem aceite e acho que isso tornou tudo mais fácil [escolha para ser cuidadora] (...) [CPF4]

O posicionamento favorável de alguns CPF face ao cuidado advém do contacto presencial dos cuidados prestados pelos progenitores a outras pessoas que lhes serviu de exemplo, servindo de mote para a "continuidade" da prestação de cuidados, como justificam os entrevistados.

Eu e a minha mãe é que dávamos banho à minha avó e eu ficava com a minha avó já. Portanto, isto já foi um processo [de cuidar] que já vem desde a minha avó. [CPF7]

Anos mais tarde tivemos outra senhora aqui também que morava sozinha e a minha mãe é que lhe ajudava a fazer comida e isso, e, portanto, acho que (...) já ficou no sangue [prestação de cuidados] (...) [CPF8]

Outros CPF realçaram o cuidar por gosto e por retribuição ao idoso de quem cuidam, por considerarem que o idoso está numa fase que precisa da sua ajuda, realçando que este também já prestou cuidados no passado.

Por gosto pessoal (...) é um prazer que eu tenho de cuidar dela [sogra], para mim é [CPF4]

Não faço nada por obrigação, porque é assim, eu sempre fui habituada a ajudar os outros e gosto, sempre gostei desde pequena [CPF7]

(...) ontem ou anteontem, a minha mãe abraçou-me e disse-me obrigada, e ela todos os dias à noite diz-me "obrigada e deus te abençoe e dorme bem", e então ela estava a dizer "e vais ficar aqui muito tempo?" eu disse (...) "eu vou estar sempre aqui" (...) [CPF8]

Igualmente através do grupo focal dos CPF, a necessidade de retribuir os cuidados que outrora receberam pelos progenitores no passado, salientando a sua retribuição, é visível através dos seguintes testemunhos:

Depende de como está o idoso, da capacidade de resposta, da comunicação, de autonomia, depende disso tudo. (...) O problema dela [sogra] é ser um bocado pesada e agora tá a perder

de facto a sua autonomia. Mas que ela é um idoso que até dá gozo e prazer cuidar [sorri] (…). [GF_CPF1]

(…) Acho que é um dever como cidadão e como filho e família. [acena com a cabeça] [GF_CPF1]

É mais retribuir [pausa] Eu acho que agora é mais na fase no retribuir (…) porque se ela [mãe] cuidou de nós (…) Temos que cuidar que são os nossos [familiares]. (…) Ela [mãe] também já cuidou de mim. Ela ajudou-me ainda a cuidar dos meus filhos. Eu agora também…estou para ela [expressão facial]. [GF_CPF2]

Outro aspeto salientado pelo GF_CPF1 é o facto do dever de solidariedade como cidadão, acrescendo ao dever de também ser filho. Neste seguimento, um dos entrevistados referiu que o facto de se responsabilizar pelo cuidado do seu familiar, vem retardar a sua institucionalização. Adiar a institucionalização do idoso é o reflexo de conseguir cuidar em casa do idoso, aspeto atrás já referido.

(…) se não fossemos cuidadores ele [pai] estava num lar e ele deu-nos muito mais do que isso e isto é uma retribuição de tudo o que eles fizeram por nós (…). [CPF5]

No que respeita aos sentimentos sobre o cuidado prestado, apesar das dificuldades, os CPF evidenciam um certo orgulho, um certo contentamento pela possibilidade de cuidar do idoso em casa e não necessitar de recorrer à sua institucionalização. Um dos entrevistados, sobre esta questão, destaca o facto de o idoso ser cuidado em casa por familiares e não estar institucionalizado, tornando-se menos dispendioso para o Estado.

Eu neste momento não consigo deixar o meu pai em lado nenhum. (…) está consciente das coisas [da sua situação de dependência], que sabe ainda onde está, fica difícil deixarmos essa pessoa num lar, porque é tipo um abandono [CPF2]

(…) eu faço porque faço com agrado, porque é uma pessoa das minhas relações, porque é alguém de quem eu gosto muito, isso não me traz sinceramente peso, não me traz peso (…) [CPF4]

É um dever moral. (…) eu podia ir à segurança social e tentar arranjar um lar e colocá-lo num lar, (…) mas é um dever moral. Eu entendo que é, é a retribuição de tudo o que eles fizeram por nós, de tudo o que nos deram (…) [CPF5]

(…) enquanto ele viver que viva com alguma qualidade e a qualidade passa por ele estar em casa (…). [CPF5]

Eu entendo como cuidadora aquela pessoa que ajuda a cuidar de outra, neste caso específico estou mais diretamente ligada ao meu pai porque ele está sozinho (…) no dia em que eu e a minha irmã faltarmos é preciso que ele seja institucionalizado (…) o cuidador é importante – se o meu pai não tivesse ninguém para cuidar dele, ele estava num lar e o Estado gastaria muito mais do que gasta [CPF5]

(…) até agora todos os idosos da família foram cuidados em casa (…) Nenhum foi internado (…) O mais importante é ter os meus pais em casa. (…) Porque a minha mãe sempre dizia que, portanto, construía a casa que ela está e que era para ficar até ao fim da vida [CPF8]

A maioria dos CPF, nas entrevistas e no grupo focal, testemunharam dificuldade em lidar com o agravamento da doença, por um lado por não saberem que cuidados prestar ao idoso, nesta etapa da vida e, por outro lado, aceitar o estado contínuo de debilidade do seu familiar idoso. Evidenciou-se claramente através das expressões manifestadas pelos CPF, no grupo focal, o impacto que a doença e a dependência do idoso tem gradualmente na vida do cuidador informal.

> *(...) É difícil de aceitar, de ver como é a degradação daquela pessoa que nós, que nós sabíamos o que ela era (...) estou a dar banho a um morto (...). É que a minha mãe não tem mesmo mobilidade nenhuma. O braço cai, cai, a cabeça cai e cai, a minha mãe não tem mobilidade nenhuma.* (CPF3)
>
> *(...) é chocante, principalmente, com ele [pai] porque ele sempre foi muito independente.* (CPF5)
>
> *Para mim foi o confronto com a doença (...) Para mim foi um choque. [olhar fixo]* [GF_CPF1]
>
> *O aceitar [gesticula] (...) E de que maneira poderíamos cuidar, o não saber* [GF_CPF5]

1.4.1. Impacto na Vida Profissional - Pessoal (Subcategoria)

A maioria dos CPF entrevistados encontram-se desempregados ou em regime de trabalho *part-time*. Através dos testemunhos, os CPF evidenciaram um desejo de regressar ao trabalho a tempo inteiro, apesar de estarem conscientes das dificuldades na conciliação da prestação do cuidado com um trabalho por conta de outrem, como atestam os contributos dos CPF, designadamente:

> *(...) portanto se reparar eu tive que deixar o meu trabalho (...) Tive de deixar trabalhar na altura [no início da prestação de cuidados], custou bastante, custou imenso tomar esta decisão.* [CPF2]
>
> *Part-time agora porque eu não consigo por exemplo estar a trabalhar a tempo inteiro. Não estou porque eu não consigo pagar alguém [cuidador formal] para estar aqui [domicílio] durante o dia (...).* [CPF4]
>
> *Quando uma entidade patronal não permite o encarregado de educação ir falar com o diretor de turma às dez horas da manhã ou às duas da tarde, também não vai permitir que o cuidador [CPF] trabalhe apenas vinte horas por semana, é simples* [CPF5]

Outros CPF, no grupo focal, também manifestaram que sentiram a necessidade de deixar a atividade profissional para se dedicar exclusivamente ao cuidado. Nestes casos, há uma noção das consequências desta opção, desejando que os seus filhos não sigam o mesmo caminho, por exemplo:

(…) E há muita gente (CPF) que até nem sequer trabalha, e isso é um trabalho (prestação de cuidados). [GF_CPF1]

Deixei de trabalhar. Eu não quero que os meus filhos façam isso. (…) Mas eu fiz. Para cuidar de meu pai e minha mãe, eu fiz. [GF_CPF2]

A mudança de rotina, ou seja, deixar o trabalho para se dedicar a cuidar do idoso familiar provoca nos CPF sentimentos de frustração, por não conseguirem a conciliação com o papel de cuidador e os contactos sociais.

Eixo 2: Papel da Rede Social e de Proximidade

2.1. Redes de Suporte Social (Dimensão)

2.1.1. Relação com a Comunidade (Categoria)

No que concerne à relação com a comunidade, ao longo das narrativas das entrevistas e do grupo focal, os CPF avaliaram, de um modo geral, possuir uma boa relação com a comunidade e serviços, destacando a relação com a rede de vizinhança. Muitas vezes são os próprios vizinhos (independentemente de receberem ou não alguma remuneração) que fazem companhia e até mesmo prestaram alguns cuidados a idosos dependentes, na ausência do CPF, permitindo um certo alívio, tal como mencionaram nas seguintes asserções:

Os vizinhos são muito importantes (…) isso tem a ver com a relação que se criou ao longo da vida, não é agora depois de estar acamado. (…) Eu tenho lá uma vizinha e que era das mais próximas, a gente sempre teve boa relação, ela foi para o estrangeiro e veio, vive lá numa casa à frente, muitas vezes eu telefono a ela (…) e ela vai lá um bocadinho com a minha mãe. [CPF4]

É uma pessoa que nós conhecemos, é uma vizinha que ele [pai] já conhece há muitos anos com quem se dá muito bem e ela vive na porta quase ao lado (…) Claro que ela faz as tarefas domésticas, companhia, quando é preciso (…) faz almoço, deixa as coisas prontinhas, a casa, as coisas dele estão sempre limpas, asseadas, ela tem essa preocupação, e pronto se isto não acontecesse seria terrível. Era impossível. [CPF5]

A minha vizinha faz o almoço à minha avó quando não está ninguém [acena com a cabeça] [GF_CPF4]

Denota-se através das declarações a importância de manter boas relações e articulação com os vizinhos mais próximos o que vem contribuir para o alívio da sobrecarga dos CPF, como identifica os testemunhos CPF5 e o GF_CPF4.

Relativamente à comunidade e aos serviços disponíveis e mais solicitados pelos CPF, são, principalmente, os serviços de saúde, na figura do médico de família e enfermeiro, e os serviços sociais, na figura do Assistente Operacional que presta SAD. Também se refere como outro recurso aos cuidados, os Cuidadores Formais.

Mapas de Rede do CPF

Para a análise, o Esquema de Mapa de Rede adaptado com base nas referências de Sluzki, o que serviu para ilustrar as dinâmicas de proximidade ou distanciamento das relações sociais da rede social da família.

Recorreu-se à análise do Mapa de Rede, desenhado após a realização das entrevistas, objetivando apurar como se suporta e funciona a rede familiar, de proximidade e as relações que constituem esta rede, bem como o impacto que se observa após uma situação de dependência do idoso, nomeadamente em termos de relações com as organizações formais e serviços.

Posto isto, a análise dos Mapas de Rede do CPF (Cf. Anexo 4 – Mapas de Rede dos CPF) permitiu identificar que, de um modo geral, o maior número de relações, após a dependência dos idosos, se estabelece maioritariamente no seio da família e, de seguida, no seio da comunidade. O domínio "amigos" e "trabalho e estudo" apresenta um valor quase inexistente de identificações. No que respeita ao tipo de relação, as relações "conhecidas", isto é, as relações ocasionais distantes, foram as mais identificadas, seguidas das relações "íntimas", família e grupo significativo e das relações "sociais", ou seja, com contacto pessoal.

No que toca aos principais interlocutores dos Mapas de Rede dos CPF, identifica-se que estes são, no que toca às relações íntimas, comummente o idoso dependente, como, por exemplo, uma mãe (CPF 1, 3, 4, 6, 7, 8), um pai (CPF 2, 5, 8), uma sogra ou sogro (CPF 4) ou um irmão (CPF 7). Além do idoso dependente, é frequentemente identificado um familiar próximo, geralmente uma irmã ou irmão, um ascendente ou, ainda, o cônjuge. A grande maioria é efetivamente no domínio familiar, salvo raras exceções como a identificação de um vizinho (CPF 1) e de um cuidador informal (CPF 8), no domínio da comunidade, e de um amigo/a (CPF 7).

Por sua vez, as relações sociais são associadas a uma diversidade de atores. Por exemplo, a familiares (CPF 1, 3, 4, 5, 7, 8), mas também no domínio da comunidade, com destaque para a AS (CPF 3), o cuidador formal (CPF 4) ou um vizinho que execute esse

papel (CPF 5) e, ainda, o próprio serviço de apoio domiciliário (CPF 6, 7) ou profissionais de saúde (CPF 8).

Estas relações são identificadas, quase exclusivamente, no quadrante da comunidade (19) e, de seguida, no quadrante familiar (11). No quadrante da comunidade destacam-se os AS (CPF 1, 4, 6, 7), o serviço de apoio domiciliário (CPF 1, 3, 4, 5), profissionais de saúde como um médico ou enfermeiro (CPF 2, 7), a vizinhança ou um cuidador formal (CPF 4, 7), e outras instituições de apoio, como, por exemplo o SESARAM, o Centro de Alzheimer ou mesmo um Centro de Dia (CPF 3, 4, 5, 6, 7). No que respeita ao quadrante familiar, são sobretudo os seus cônjuges, descendentes diretos e respetivos cônjuges (CPF 1, 2, 3, 4, 5, 6).

A análise mostra como a redução progressiva dos contactos sociais, caraterística do envelhecimento, pode ser minimizada pelo acesso a respostas sociais, como a frequência de parte substancial do dia em instituições que constituem espaços para ampliação da rede, através da participação em atividades de promoção do envelhecimento ativo, ou mesmo, assente nos meios de comunicação virtual (Sequeira, 2018; Guadalupe *et al.*, 2019). Daí a necessidade de uma comunidade mais forte e participativa em torno do idoso dependente. Estima-se que quanto maior for a rede de pertença a grupos, melhor é a saúde física e mental e depreende-se que as redes sociais asseguram ao idoso a redução do isolamento, importante para a manutenção da saúde de um modo geral, retardando uma situação de possível dependência. Sustenta-se ainda que mais do que a extensão de rede, a qualidade das interações que se desenvolve dentro das próprias redes, parece ser o elemento mais significativo, que pode ser mutável por fatores económicos, políticos ou sociais (Alves & Oliveira, 2018; Lima, 2018; Rodrigues *et al.*, 2020).

Sluzki (1997) identificou como principais características estruturais da rede o tamanho, a densidade, a sua composição, a distribuição, a heterogeneidade e as funções exercidas por cada um dos sujeitos da rede. Tendo em consideração estas dimensões compreende-se que os Mapas de Rede são diversos entre si. As redes têm diferentes tamanhos e estruturam-se de diversas formas. No entanto, de um modo geral, estas tendem a ser redes de tamanho reduzido, muito possivelmente pela redução gradual que ocorre nas redes sociais das pessoas idosas, com tendência a serem menos efetivas nas situações de tensão ou sobrecarga de longa duração. As redes analisadas são, para além de reduzidas, significativamente pouco densas, com exceção do seio familiar e comunitário onde se encontra algum efeito de grupo entre as relações familiares e na interação entre as várias entidades comunitárias (i.e., AS, serviço de apoio domiciliário, profissionais de saúde,

etc.), e algo localizadas, dado que, novamente, estão muito dependentes do apoio familiar, da rede de vizinhança e das entidades acima referidas.

Por fim, e ainda considerando as dimensões de Sluzki (1997), observou-se que as redes analisadas tendem a ser algo dispersas entre a família e a comunidade, reduzindo a eficácia e a velocidade das redes face a eventuais situações de crise, e tendencialmente homogéneas dado que, como mencionado, a rede se baseia substancialmente na família e entidades comunitárias e poucas são as referências a amigos e colegas.

Ao analisar os percursos de vida dos CPF, encontramos semelhanças e diferenças entre os mapas de rede dos CPF entrevistados. Existe uma influência significativa da família e dos amigos, como os principais recursos na prestação de cuidados. Também é de salientar que os CPF demonstraram desde o início a importância dos serviços de saúde e sociais, como um suporte formal necessário para orientar e conseguir adquirir apoio material ou monetário na prestação de cuidados. Desta forma, o mapa de rede assume uma dimensão remediativa, no tempo e no espaço, produzindo mudanças significativas com o avanço da dependência do idoso. Desta forma, podemos caracterizar as trajetórias de vida dos CPF como circulares e oscilatórias, produzindo efeitos substantivos na vida social e profissional dos indivíduos.

Porém, as trocas intergeracionais, fruto da solidariedade familiar não ocorre igualmente entre os membros da família, incidindo maioritariamente na figura feminina (Meira *et al*., 2017; Banks & Gallagher, 2019; Soeiro & Araújo, 2020; Soeiro *et al.*, 2020; Bento, 2020; Batista, 2020).

Sobre a questão da solidariedade, entende-se que convém clarificar como se materializa nas relações que se estabelecem entre as gerações, no espaço reservado da família, aditando que as redes de relações através das quais circulam ajudas, bens e afetos, se organizam sobretudo em torno de laços de parentesco (Silva & Camargo, 2017; Fontes, 2020; Minayo, 2019, 2020).

2.1.2. Apoio dos Profissionais/Técnicos (Categoria)

Ao analisar a legislação, é possível identificar determinados apoios complementares, também dirigidos ao idoso e a influência do contexto europeu na criação e desenvolvimento dos mesmos.

É a Portaria n.º 38/2013 que cria condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário, o designado SAD. Este é identificado na respetiva portaria como a "(…) resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito" (p. 605). Ademais, nesta portaria, são também apresentados aspetos como os principais objetivos do SAD, quais os cuidados e serviços, os princípios de atuação, o seu regulamento e as suas áreas funcionais.

Ao interpelar-se os entrevistados nas entrevistas e no grupo focal, em relação ao apoio formal perante a prestação de cuidados, os CPF reconhecem a importância do contributo dos profissionais no quotidiano do idoso e da família.

Os CPF encaram com satisfação e agradecimento a ajuda prestada pelos profissionais como os AS, mas dando principal enfoque aos Assistentes Operacionais do SAD que se deslocam a casa, para ajudar em termos de higiene e refeições, mas também que socializam e concedem companhia ao idoso. Também prestam um certo apoio emocional ao próprio CPF, como se verifica nas seguintes declarações nas entrevistas e no grupo focal:

> *(…) as empregadas domiciliárias que vêm ajudar ao banho, também são amáveis com ela, parece que não, mas um idoso gosta sempre de uma palavra de carinho e depois dão um elogio a dizer que ele [pai] trata bem da minha mãe, ele já fica todo satisfeito (…) o meu pai fica contente quando a Doutora [AS] vem lá fazer uma visita (…) o meu pai até telefona para o meu trabalho todo contente.* [CPF3]

> *Para mim elas [Assistentes Operacionais] são acessíveis, são pessoas que eu conheço e que me dizem as coisas, eu pergunto o que é que há, o que é que não há, o que se pode fazer e elas dizem-me (…)* [CPF4]

> *São espetaculares as senhoras [Assistentes Operacionais], ela chega a casa a cantar parece um rouxinol, porque ela tem aquele carácter mesmo ótimo para as pessoas da terceira idade que estão um bocado abatidas e choram (…) a dona A. [Auxiliar] já a conhece que vai lá a anos, de vez em quando infelizmente vai outra senhora e a minha mãe pergunta, e a Dona A. quando é que vai, a A. onde é que anda (…) Mas ela afeiçoou-se à A.* [CPF6]

> *(…) ela [AS] tem uma coisa que é muito importante que é o que se chama humanismo, (…) ela tem uma coisa excelente que é, para já ela olha nos olhos, ela sabe com quem está a falar, e sente-se que ela tem (…) capacidade inata dela de falar com pessoas, isso é muito importante (…)* [CPF6]

> *(…) enviei uma mensagem para o enfermeiro a agradecer porque para nós, desde o início, desde que a minha mãe teve o AVC, eles têm sido impecáveis, na parte do centro de saúde, da Assistente*

Social (…) é o único apoio que nós temos é mesmo da segurança social e mesmo ao nível de saúde (…) temos bastante apoio. [CPF8]

Eles [idosos] gostam [do SAD]. [expressão facial] [GF_CPF1]

Sabem [idosos] que aquela hora vai chegar [Assistentes Operacionais do SAD] [aponta para o relógio] [GF_CPF6]

Em 2015, a Estratégia de Proteção ao Idoso (Resolução do Conselho de Ministros nº 63/2015), surge no âmbito dos «Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas», adotados pela Resolução n.º 46/91, da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991, em que são enunciados os direitos das pessoas idosas: independência; participação; assistência; realização pessoal; dignidade. Ademais, é também expresso no artigo 25.º da Carta Europeia dos Direitos Fundamentais se afirma que «A União reconhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural». Neste contexto, e também motivado pelo *background* Europeu, foram criadas medidas com os objetivos de 1) Enunciar de forma expressa e clara os direitos dos idosos, o que representa a assunção de um conjunto de princípios orientadores na interpretação e aplicação das normas legais pertinentes, bem como no desenvolvimento de políticas adequadas à proteção dos direitos dos idosos, designadamente, nas áreas da saúde e da segurança social; 2) Reforçar a autonomia e a dignidade das pessoas com capacidade diminuída; 3) Reforçar a proteção dos direitos dos idosos, em matéria de direito sucessório e 4) Reforçar a proteção dos direitos dos idosos, através da tutela penal. Também a Região Autónoma da Madeira, através da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira nº 21/2016/M, adota medidas de prevenção e controlo de demência e de apoio aos doentes e seus respetivos familiares.

Em 2017, através do Decreto-lei n.º 126-A/2017 (versão consolidada), é criada a prestação social para a inclusão, o CSI é alargado aos titulares da pensão de invalidez e promove-se os ajustamentos necessários noutras prestações sociais. Novamente, tal como exposto no decreto, "(…) esta ambição tem expressão vinculativa no plano internacional, designadamente no âmbito das Nações Unidas, com a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em julho de 2009, tendo o Estado Português assumido o compromisso de promover condições de vida dignas às pessoas com deficiência ou incapacidade e a responsabilidade pela adoção das medidas que visem garantir às

pessoas com deficiência o pleno reconhecimento e o exercício dos seus direitos num quadro de igualdade de oportunidades" (p.1).

2.1.3. Apoio Familiar (Categoria)

Em relação às estratégias de apoio da rede de suporte no cuidado, apresentam-se maioritariamente, dois tipos de situações mais comuns. Por um lado, alguns CPF não têm uma grande rede de suporte no cuidado, sendo as justificações mais comuns o ter uma família pequena ou ter membros da família (por exemplo: muito frequentemente são mencionados os irmãos) que não prestam qualquer ajuda ao cuidador ou qualquer tipo de cuidado ao idoso dependente. Nas entrevistas realizadas aos CPF, identificam-se os seguintes aspetos:

> *Às vezes a gente combina, se ela tem uma coisa eu não combino. Às vezes eu digo "F. [irmã] ficas este sábado com a mãe porque eu vou a tal sítio com o C. [marido]?" (…) Acontece o mesmo com ela, quando ela precisa e eu vou tentando gerir com a minha irmã.* [CPF3]

> *(…) nós [irmãos] somos cinco aqui, só que uma irmã está fora, os dois irmãos pouco…, portanto não podemos contar com eles, e a minha irmã mais velha ajuda-me quando tem folga* [CPF8]

A articulação e as situações de ajuda no cuidado são referidas só por alguns familiares que entre si alternam o cuidado do seu familiar, já que embora haja mais elementos, o cuidado fica restringido só a alguns que prestam a ajuda.

Em relação aos grupos focais também se manifesta um certo descontentamento sobre a falta de suporte familiar. Alguns CPF manifestaram-se através de gestos e silêncios que se traduz numa insatisfação, como atestam os seguintes depoimentos:

> *Ah se fosse um dever como filho era mais filhos a fazer [cuidados], não era um só. [gesticula]* [GF_CPF2]

> *Às vezes eu [CPF] também preciso (…) às vezes eu preciso, de quem cuide de mim. [silêncio]* [GF_CPF2]

> *Todos [familiares] colaboramos, todos colaboram, uns mais do que outros. [aumenta o tom de voz]* [GF_CPF3]

Por outro lado, alguns CPF revelam nas entrevistas que, apesar de serem os principais cuidadores, contam com a ajuda de familiares (mais próximos e menos

próximos) e/ou vizinhos na criação de estratégias conjuntas de apoio ao idoso, para que se possam revezar no cuidado, o que permite um maior acompanhamento do idoso, mas também uma maior disponibilidade para o cuidador, como se verifica através das seguintes declarações:

> *(…) Tenho muito o hábito de estar constantemente a agradecer à minha irmã, e ela diz tu não tens que me agradecer, "P. [própria], a mãe também é minha", eu sinto quase como se o pai e a mãe fossem só meus (…).* [CPF3]

Nesta situação, o cuidador chama a si toda a responsabilidade do cuidado, tendo dificuldade em partilhar o papel de cuidador entre os familiares.

> *(…) A minha irmã faz por carinho, as outras [irmãs] o pouco que fazem é por obrigação. Não a minha irmã mais velha faz por carinho. Muitas vezes eu até acho que ela [irmã] é um bocadinho mais forte que eu (…)* [CPF3]

Evidencia-se, de acordo com o CPF que algumas famílias prestam apoio por obrigação, havendo outras que cuidam por sentir afeto pelo seu familiar.

> *A minha irmã ajuda-me sempre que pode, e quando é preciso ir ao hospital, se ela estiver disponível, ela vai e ajuda-me em tudo (…) geralmente nós [familiares] temos todos os sábados aqui em casa em família (…).* [CPF8]

> *Eu tenho a minha filha mais velha, ela tem 16 anos agora, e basta a minha mãe, por exemplo se eu não tou e a minha mãe diz "C. vem cá" [expressão facial] (…) e ela não é preciso nem obrigar, ela também não se sente na obrigação.* [GF_CPF5]

No que respeita a interferência nas relações familiares, os CPF nas entrevistas, regra geral, partilham que o ato de cuidar tem um grande impacto nas relações familiares. Na grande maioria das situações, estas interferências têm um cariz negativo gerando discórdia no domínio familiar do CPF e do idoso.

> *(…) o meu marido não compreende. (…) Digo vou à casa do meu pai num instante e ele fica assim um bocado chateado, ele diz, "o pai telefona e ela voa".* [CPF3]

> *(…) Desculpas que não são desculpas. Dizem [irmãos] que não têm tempo [para prestar cuidados], mas quem quer, pode e quem tem vontade, consegue… E é a minha mãe. Gerou alguns conflitos na família. (…) Gerou ali um grande conflito [entre o CPF e familiares] (…)* [CPF3]

> *Porque ela [irmã] não estava muito recetiva a esta mudança de vida e no início houve alguns conflitos e bastantes conflitos, mas agora as coisas estão certinhas [prestação de cuidados]* [CPF5]

Salienta-se que a mudança de rotina altera as dinâmicas familiares dos cuidadores e consequentemente geram constrangimentos a nível da prestação de cuidados.

Em relação ao grupo focal, o CPF manifestou a sua opinião sobre as relações familiares sobre a prestação de cuidados:

> *Cá sou da mesma opinião devia ser tudo [bens] para a instituição. Morreu, os filhos não precisam, ninguém precisa, devia ser tudo dado para quem, ou quem cuidou ou quem precisa mais. Há muita gente que não precisa e ainda fazem é briga. [movimenta-se na cadeira]* [GF_CPF3]

Este testemunho identificou a razão dos bens como justificação para a prestação do cuidado, opinando que deveria ser um contributo para quem cuida.

A principal razão para estas discórdias na família é a desigualdade na tomada de decisões a tomar sobre o cuidado ao idoso, prestado entre o CPF e os restantes membros familiares. Esta decisão acerca dos cuidados a prestar ao idoso ou uma eventual institucionalização do idoso, provocam constrangimentos dentro do seio familiar.

> *(…) Às vezes é melhor estarmos sós a comandar o barco do que ter mais algum capitão (…) porque às vezes começam as discussões familiares, tu cuidaste mais, tu cuidaste menos, eu sou só eu sei que sou só, não posso…* [CPF2]

> *Ela [a irmã] não estava muito recetiva a esta mudança de vida e no início houve alguns conflitos e bastantes conflitos, mas agora as coisas estão certinhas* [CPF5]

> *Por exemplo, eu digo assim "a mãe não está em condições de sair daqui à força". Mas eles [irmãos] dizem "A mãe tem que sair, a mãe tem que ir para um lar". Eu digo, "a mãe não vai para um lar". (…) Agora não tenho o apoio que gostaria porque eles [irmãos] estão longe (…)* [CPF6]

Em relação ao grupo focal dos CPF, um dos participantes exemplificou uma das razões para ocorrerem discórdias entre familiares face à dependência do idoso:

> *Eu não acho justo. Eu acho que devia de haver alguém que controlasse isso. (…) Não viveste, não viajaste, não fizeste férias, dedicaste a tua vida. Os outros [familiares] fizeram tudo no bem bom e no fim vêm ali e o melhor é para eles. Querem o dinheiro que é o mais limpinho. [gesticula] (…) Devia de haver uma lei! [expressão facial] Aquele que cuidou escolher o que melhor [bens] lhe servia.* [GF_CPF1]

O relato da experiência de um CPF, evidencia momentos de conflitualidade, quando se pretende equacionar a rotatividade da prestação de cuidados entre os familiares (exemplo: irmãs), como justifica a declaração do CPF3:

> *Os meus irmãos não concordaram [com o apoio aos cuidados] e ainda houve um pouco de conflitos na família. E depois é assim nós somos cincos irmãs raparigas, só duas é que colaboram (...) eu acabei por fazer uma reunião com as minhas irmãs todas, isto foi em junho que eu fiz isso e até agora essa irmã é muito fria comigo.* [CPF3]

Os conflitos consequentes do cuidado podem assim gerar o enfraquecimento das relações familiares como refere o testemunho.

Outra situação que gera interferência nas relações familiares são os impactos do cuidado numa relação conjugal. Trata-se sobretudo da falta de disponibilidade do CPF para o seu relacionamento, tendo em conta a sobrecarga social e temporal que o idoso exige.

> *(...) Tanto que o meu relacionamento está um pouco [mal]. O meu marido diz-me "nós não temos vida. Os teus irmãos telefonam-nos, eles têm a sua vida, nós não temos vida", porque eu sempre fui a bengala do meu pai e da minha mãe, qualquer coisa que acontecia era eu.* [CPF6]

Na realidade, o CPF que vive numa relação conjugal, experiência estes constrangimentos entre a disponibilidade para o idoso e para o seu cônjuge.

Eixo 3: Importância e Lacunas das Políticas, Respostas e Processos de Suporte Social

3.1. Políticas de Suporte Social em situação de Cuidado a Idosos Dependentes (Dimensão)

3.1.1. Respostas Adequadas à situação de Cuidado a Idosos Dependentes (Categoria)

3.1.1.1. Potencialidades das Políticas de Apoio (Subcategoria)

As políticas públicas desenvolvidas ao longo dos últimos 30 anos em Portugal encontram os seus fundamentos na Constituição portuguesa aprovada em 1976 e nas suas sucessivas revisões. A inscrição constitucional da obrigação do estado de promover políticas públicas para assegurar a construção do estado social, garantindo a todos os cidadãos a proteção social, a saúde e a educação, resultou de compromissos político-partidários que foram decisivos para a construção dos serviços públicos universais e gratuitos que hoje conhecemos.

Neste quadro, a recolha de legislação sobre os apoios e medidas dirigidos a famílias com idosos dependentes, nomeadamente no âmbito dos cuidados continuados, remete para a análise da legislação elaborada entre 2007 e 2022. Este levantamento normativo e legislativo visa permitir compreender as medidas políticas existentes a nível nacional e as diretrizes estabelecidas e direcionadas aos serviços.

No que se refere à potencialidade das políticas de apoio, nas entrevistas, os CPF reconhecem os apoios existentes relativamente ao apoio domiciliário na higiene e refeições e o apoio monetário na aquisição da medicação, evidenciando o tipo de apoio social mais solicitado pelos CPF, no âmbito da prestação de cuidados, como justificam os seguintes entrevistados:

> *(…) Nessa altura a nível da medicação que eu tinha direito a vinte euros ou trinta euros, e pronto, todas as vezes que eu ia lá tinha que pedir orçamento à farmácia (…)* [CPF1]

> *Eu tenho o apoio do banho três vezes por semana [SAD]* [CPF5]

> *(…) tenho a alimentação e o banho* [CPF6]

Veio uma senhora às duas (horas) tirar a fralda e vem duas [Assistentes Operacionais do SAD] dar banho de manhã às 10h30m. (…) A ajuda da segurança social nessa parte foi ótima. Foi excelente. [CPF7]

Ao longo dos anos, identificou-se um conjunto de atos legislativos focados no CSI, mais concretamente na definição do seu valor e respetivas atualizações. Pelo Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de dezembro, o XVII Governo Constitucional procedeu à criação do CSI. Dois anos depois, através da Portaria n.º 77/2007, ocorre a primeira atualização do seu valor, tendo em consideração a evolução dos preços, o crescimento económico e a distribuição da riqueza. Neste sentido, o montante de CSI atribuído é atualizado pela aplicação de 3,3 % de aumento, correspondente à estimativa de crescimento nominal do produto interno bruto per capita no ano de 2006. A Portaria n.º 209/2008 vem regulamentar o Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de dezembro, que institui o CSI no âmbito do subsistema de solidariedade. É ainda responsável por uma atualização do CSI, sendo que o montante atribuído é atualizado pela aplicação da percentagem de 10,635 % de aumento.

Em 2009 (Portaria N.º 1457/2009), no contexto do quadro macroeconómico resultante da crise económica internacional que resultava numa variação negativa do produto interno bruto nominal per capita em 2009, o XVIII Governo Constitucional optou por aumentar o montante de complemento solidário para idosos em 1,25%. Este aumento, conforme explicitado na portaria em análise, teve como preocupação garantir, num contexto de crise económica, a manutenção de um limiar mínimo de rendimentos dos pensionistas com 65 ou mais anos, contribuindo para o combate as situações de pobreza e as desigualdades sociais.

Após vários anos sem atualização, e considerando o aumento do risco de pobreza entre os idosos após anos em tendência decrescente, o XXI Governo Constitucional atualizou o valor de referência do complemento solidário para idosos para 2017, através da Portaria n.º 3/2017. O montante do CSI que se encontra a ser atribuído aos pensionistas é então atualizado pela aplicação de um aumento de 0,5 %.

Nas entrevistas, alguns CPF referiram que apesar de ser um processo longo e burocrático na aquisição dos apoios, salientaram a importância dos diversos apoios monetários, recursos humanos e materiais que contribuem para aliviar a sobrecarga do CPF e simultaneamente, melhorar a qualidade de vida do idoso e do CPF.

(…) Tenho o subsídio que consegui através da doutora G. [AS] que é para o cuidador que é uma ajuda que não dá para pagar completo [as despesas com os cuidados], mas é sempre uma ajuda [CPF3]

> *O elevador é muito caro e eu não podia comprar, e então pedi à Assistente Social. E então, pronto, esperei um ano (...). Então há um mês e meio a Assistente Social ligou-me que ia haver um disponível (...) o elevador para levantar a minha mãe.* [CPF8]

> *(...) eu recebo um valor de 250 euros mensais que é o que pago à senhora [cuidadora formal] da casa. (...) Só o facto delas [SAD] virem de segunda a sexta de manhã, por exemplo tratar da alimentação, das roupas e isso para mim já é uma grande ajuda.* [CPF8]

Numa ótica de enquadramento de procedimentos relacionadas com o CSI, é possível identificar diversos atos legislativos como, entre outros, o seu acesso, a sua renovação, o seu procedimento e todo o enquadramento jurídico deste apoio.

A Portaria n.º 1446/2007, responsável por fixar os procedimentos da renovação bienal da prova de recursos dos titulares de CSI. A portaria em análise instituiu a necessidade de uma prova de recursos, diferenciada tendo em conta o tipo de agregado familiar e de rendimentos dos titulares do CSI. Ademais, expõe e clarifica todo o procedimento do processo e respetivas datas-limite.

No ano seguinte, a Portaria n.º 253/2008 é responsável por alterar a portaria anterior, considerando que é possível simplificar o procedimento de renovação bienal do complemento, com dispensa de formalidades que podem ser avaliadas pelos serviços da segurança social e, nesse sentido, altera alguns procedimentos específicos. Ainda no mesmo ano, a Portaria n.º 413/2008 aprova o modelo de requerimento do CSI. Tal como indicado na respetiva Portaria, após dois anos de implementação do complemento, verifica-se ser possível simplificar o modelo de requerimento e respetivos anexos, designadamente através do cruzamento de dados com a administração fiscal, pretende atuar de uma forma mais agilizada, de modo a facilitar o seu preenchimento.

Em 2013, o Decreto-lei n.º 13/2013 é responsável por alterar os regimes jurídicos de proteção social no desemprego, morte, dependência, rendimento social de inserção, CSI e complemento por cônjuge a cargo, do sistema de Segurança Social. Tal é assente na justificação de que "a atual situação financeira do País obriga à adequação do sistema de segurança social de forma a garantir que determinadas prestações, de subsistemas financiados por transferências de verbas do Orçamento do Estado, continuem a ser garantidas aos cidadãos mais carenciados, sem colocar em causa a sustentabilidade financeira da segurança social" (p.515).

3.1.2. Identificação de Políticas de Apoio ao Idoso (Categoria)

3.1.2.1. Lacunas das Políticas de Apoio (Subcategoria)

No discurso dos CPF salienta-se a necessidade de existirem mais apoios por parte do Estado. Defende-se, paralelamente, de acordo com os interlocutores, a necessidade para mais apoios ao nível económico. Os testemunhos identificaram que o componente económico é fundamental para a qualidade de vida do CPF e do idoso, principalmente para ajudar a amenizar as situações de solidão, pagando a alguém para fazer companhia nessas situações, nas quais o cuidador não pode estar presente.

> *Mais respostas para a família, mais respostas à família a nível económico por exemplo. Deem mais dinheiro que a gente [família] dá [cuidados]… A gente [família] ocupa-se do doente nos tempos livres e tem um dinheirinho para poder pagar e estar lá, porque elas vão dar banho e vão se embora, os idosos não gostam de estar sós. Eles [idosos] entram em ansiedade quando estão sós, e é por isso que é preciso ter dinheiro para ter uma empregada ali (…)* [CPF4]

> *Se eles [idosos] tivessem mais apoio eu tinha mais alguém a cuidar. E se calhar até poderia trabalhar a tempo inteiro e (…) alguém a ajudar a cuidar* [CPF8]

> *(…) Se houvesse essa ajuda, o que é que iria acontecer? Havia mais pessoas a cuidar em casa, e se calhar até ter melhores cuidados do que ficar num lar, que a maior parte das pessoas não cuida em casa porque não tem apoio nenhum. (…).* [CPF8]

Igualmente mencionado pelos CPF no grupo focal, a questão da compensação monetária pela prestação de cuidados aos idosos dependentes, sendo identificada a situação de apoios distribuídos com pouca equidade ou mesmo situações que não beneficiam de nenhum apoio.

> *A pessoa [CPF] deixa de fazer aquilo que é seu para se disponibilizar totalmente aos outros e acho que isso também merece ser compensado [expressão facial]* [GF_CPF1]

> *E quando às vezes alguém que tem realmente necessidades e precisa de apoios e que não tem, de maneira nenhuma. E há pessoas que têm os seus rendimentos, os seus bons ordenados, esses sim são ajudados! [gesticula] Eu, por exemplo, eu como já passei e já precisei, mas da segurança social não tive nada.* [GF_CPF5]

A necessidade de apoio psicológico reforça a potencialidade da sobrecarga física, mas principalmente psicológica dos CPF, colocando em evidência um dos seus pontos mais críticos, mencionado pelos CPF, face à prestação de cuidados.

Neste sentido, realçam que apesar de à partida se poder atribuir um maior enfoque ao CPF, o apoio psicológico aos idosos dependentes também é visto como necessário e não

deve ser descurado. No decorrer dos testemunhos sugeriram a necessidade da existência de gabinetes psicológicos de apoio ao CPF, bem como apoio ao idoso que também gosta de falar e de ser ouvido.

> *Apoio psicológico de vez em quando, uma vez por mês ter alguém [profissional] com quem conversar, para a gente [CPF] por cá para fora, pôr em prática algumas ideias, cruzar dados, ver o que se poderia melhorar [na prestação de cuidados]* [CPF2]

> *Eu falo com a doutora [AS] às vezes, desabafo e choro quase sempre sinto me melhor com aquilo que ela me diz (…) a própria segurança social devia ter para lá um gabinete de psicológico de apoio ao cuidador, que se pudesse marcar*. [CPF3]

> *(…) há pessoas [idosos] que querem falar, as pessoas da terceira idade gostam de falar…* [CPF6]

> *(…) que devíamos [CPF] ter tido sempre desde início, psicologia. Devíamos ter um psicólogo, que foi coisa, aliás, eu frequentei as reuniões dos cuidadores informais, foi onde eu conheci psicólogos, médicos e enfermeiros (…)* [CPF7]

Em 2019, e olhando para a Região Autónoma da Madeira, é criado o Estatuto do Cuidador Informal da Região Autónoma da Madeira (Decreto Legislativo Regional 5/2019/M). De acordo com o decreto, a criação deste estatuto tem como principais objetivos: a) reconhecer e valorizar a função social dos cuidadores informais, assegurando um conjunto de direitos e garantias, b) melhorar as condições e promover o bem-estar dos cuidadores informais, de modo a garantir um maior poder de decisão e qualidade nos cuidados domiciliários às pessoas cuidadas e c) reforçar a política de manutenção das pessoas cuidadas no seu domicílio. Dois anos depois, em 2021, um novo despacho (Despacho Conjunto nº 78/2021) vem definir as regras de atribuição, utilização e o modelo do Cartão de Identificação do Cuidador Informal na Região Autónoma da Madeira.

Uma lacuna transversal aos testemunhos de vários CPF nas entrevistas é a burocracia excessiva no processo de aquisição de apoio, solicitada pelas instituições governamentais, o que muitas vezes desmotiva os CPF a recorrer aos apoios, como se pode verificar nos testemunhos:

> *(…) se eu quisesse ter o apoio tinha que levar a minha documentação, a documentação da minha mãe, tinha que ir ao banco buscar os extratos (…)* [CPF1]

> *(…) perguntei fraldas, como o meu sogro tem uma reforma de mil euros, eles disseram logo que ela [sogra] não tinha direito, e então não vou sequer me dar à maçada de andar lá, é preciso uma carrada de documentos (…)* [CPF4]

> *(…) por exemplo, quando foi implementado esta coisa do estatuto do cuidador aqui na Madeira, que era o estatuto e na Madeira era pioneiro (…) e depois nós chegamos lá e é uma carrada de burocracias (…).* [CPF8]

Ademais, também comummente mencionada pelos CPF nas entrevistas, a falta de bens materiais (por exemplo: fraldas, camas) não só relativamente às situações já existentes, mas também para fazer face a situações urgentes e inesperadas, por parte do Instituto de Segurança Social, como justificam as declarações dos entrevistados:

> *Tive quase que adaptar um hospital [em casa], por exemplo, o que foi pior eu ter tentado conseguir uma cama e nunca consegui uma cama… Não havia vagas, estava tudo ocupado.* [CPF3]

> *(…) para adaptar as coisas à minha mãe, fui pedir à segurança social a cadeira. A Doutora [AS] disse que não havia material nenhum. (…) Eu disse "então não era suposto terem um armazém, material a mais para pessoas que de repente precisam?" "ah não sei quê, está tudo ao uso, só quando alguém deixar de ter…" Eu aí vi que dali da segurança social era complicado (…)* [CPF7]

Evidencia-se nos testemunhos que a facilidade dos apoios proclamados não corresponde à realidade efetiva das necessidades das famílias cuidadoras para fazer face às situações de dependência do idoso.

Uma outra ideia aclamada por um dos CPF na entrevista está na deslocação de um médico a casa, em substituição da habitual consulta com o médico de família no Centro de Saúde. Seria uma importante resposta quando o idoso apresenta dificuldades na deslocação aos serviços de saúde.

> *(…) o problema é que uma consulta no médico de família para uma pessoa da terceira idade é muito penosa e dolorosa, ela ter que se deslocar ao centro de saúde, para a minha mãe sair de casa é preciso uma hora (…) eu preciso de tempo para descer outra vez aquela escadaria toda e para me deslocar ao centro de saúde é difícil (...) Isso [deslocação de um médico ao domicílio] era muito importante, porque não há transporte.* [CPF6]

O facto do idoso se deslocar ao Centro de Saúde para a consulta, embora seja difícil, tem aspetos positivos como o idoso contactar outro meio e outras pessoas, para socializar. O transporte adaptado seria o mais conveniente para transportar o idoso dependente entre o seu domicílio e o serviço de saúde.

Realça-se na narrativa do CPF, a sua insatisfação associada ao sentimento de vergonha em expor as condições de vida, face ao benefício social existente.

Por causa de quarenta euros vou andar aqui para lá [Serviços], vou andar a mendigar (...) a conclusão a que eu cheguei é que eu acho que ela [AS] queria que eu entrasse, que as pessoas me vissem a entrar pela segurança social adentro que eu ia com aquele papel para aquilo. [CPF1]

Associado ao aspeto burocrático, a falta de privacidade e respeito pela singularidade de cada situação familiar bem como pela falta de informação dos direitos e apoios que possam usufruir.

Outra situação relatada e encarada como uma falha das políticas de apoio é a falta de informação acessível, bem como o desconhecimento dos direitos dos CPF. Um CPF realçou desconhecimento sobre os benefícios / apoios que podia obter (i.e., apoios e recursos financeiros, acompanhamento regular em casa).

Entretanto com isto do cuidador, portanto nós fomos chamados a algumas reuniões e uma delas [AS] era que "ah vocês sabem que vocês têm o apoio, por exemplo, para os materiais". Quer dizer, nós [cuidadores] gastámos para aí três mil e tal euros ou três mil euros em camas, em colchões e o colchão avaria é preciso…e então ficámos a saber que temos direito a equipamentos que eu nunca soube (...). [CPF8]

Em relação ao grupo focal, os CPF também manifestaram a sua insatisfação pelos serviços locais e pelos profissionais que prestam serviços diretos aos CPF, identificaram pouca disponibilidade em ajudar por parte dos funcionários dos serviços sociais locais.

(...) a segurança social de M. [localidade], por exemplo acho que as pessoas [funcionários] não têm, acho que tão lá a trabalhar, eu acho que é só para ordenado que recebem, porque não têm capacidade de às vezes destinar e ajudar, e A-JU-DAR! [gesticula] [GF_CPF5]

(...) esse gabinete [de apoio ao cuidador] às vezes podia informar mais coisas do que a própria segurança social [acena a cabeça]. [GF_CPF5]

Além disso, do ponto de vista dos CPF, também referido como lacuna das políticas de apoio a falta de formação para cuidar de um idoso dependente, como movimentar ou falar corretamente com um idoso acamado. Isto porque tornar-se um cuidador é muitas vezes uma situação inesperada, sendo frequente não possuírem competências básicas para cuidar da pessoa que apresenta por exemplo sinais de demência e que segue um processo de agravamento.

Por exemplo [formação para os cuidadores] como falar com o idoso, quando se levanta, não sei quê, não sei das quantas, fala-se assim…. [CPF1]

O que eu [CPF] sinto que sempre houve falta, para já a começar desde o início (...) dar-nos uma formação de como cuidar de uma pessoa que está com este estado [dependência] (...) ninguém me ensinou como é que se limpava a minha mãe! [CPF7]

O testemunho do CPF no grupo focal destaca as necessidades de formação face ao cuidado, as necessidades dependem também do nível de formação do CPF. Cabe, portanto, adequar a formação ao nível de habilitações académicas do CPF e a partir das necessidades manifestadas face ao idoso que tem a seu cuidado.

> *Mas eu penso também que depende do tipo de cuidar, depende da formação do cuidador [movimenta-se na cadeira] (…) E daí advém também as necessidades que o cuidador pode sentir ou não.* [GF_CPF6]

Por fim, a vulgarização de um envelhecimento não digno, em parte justificado pela inadequação de políticas de apoio eficazes, é também um aspeto salientado nos testemunhos de alguns CPF nas entrevistas.

> *Eu acho que o governo não se importa com isso [prestação de cuidados], está velho, está velho. Eu acho que nesse ponto a gente [Portugal] está muito atrasado. Eu vejo alguma reportagem aí por fora. Inglaterra e Holanda não tem nada a ver.* [CPF1]

> *As pessoas não envelhecem de forma digna, ficar velho é quase como ser um imbecil. Porque as pessoas, muitas não têm condições económicas para se sustentar (…) eu acho que o Estado tinha outras obrigações com as pessoas que trabalharam uma vida inteira, dar lhes alguma dignidade.* [CPF5]

Até o momento e como se pode constatar nas declarações dos CPF, é a família que tem assumido a responsabilidade de cuidar do idoso. Porém, identificam o Estado, o qual deve assumir uma maior responsabilidade na criação de respostas ajustadas à realidade dos cuidados informais, possibilitando uma melhor qualidade aos CPF e bem-estar ao idoso dependente.

3.1.2.2. Benefícios das Políticas de Apoio (Subcategoria)

Em tom de necessidades e/ou ideias para um futuro próximo, os CPF salientaram, no grupo focal, a possibilidade da existência de uma espécie de licença do cuidador, à luz do estatuto do cuidador informal, com um funcionamento semelhante à licença de maternidade. Também salientaram a criação no futuro de outras políticas mais adequadas para os CPF e idosos em situação de dependência, como se comprovou pelas afirmações seguintes, no grupo focal:

Mas porque a gente [CPF] precisa tirar o idoso de casa e não levar alguém a casa onde eles [idosos] tão confortáveis? [expressão facial] (…) Arranjarem meios para as pessoas [profissionais] irem a casa das pessoas [idosos]. [GF_CPF8]

Evidencia-se nestes testemunhos uma particularidade associada à permanência do idoso em casa e a receber os cuidados formais.

Porque a gente [CPF] tem idosos a cuidar de idosos (…) também já requer cuidados [expressão facial] (…) [GF_CPF1]

Outra das realidade evidenciada é o facto dos CPF também eles serem idosos, a necessitar de cuidados, a curto ou médio prazo.

E que se não for para nós [CPF], que seja pra outros que estejam a passar pela mesma coisa [prestação de cuidados] porque o futuro só a Deus pertence (…) Mas as leis às vezes podem vir tarde de mais. Por exemplo, no caso da minha mãe que já lida com isto há quase 20 anos, as leis podem aparecer só depois da minha avó [gesticula] (…) Mas que sirva para outros [CPF], que sirva para outros, não é por aí. [acena a cabeça] [GF_CPF5]

Este testemunho salientou uma preocupação com as políticas do presente, mas também com uma visão sobre o futuro, numa preparação a longo prazo.

Outra sugestão dada pelo CPF no grupo focal, a introdução de uma disciplina na escola, em que fossem abordados os afetos e formas de cuidar dos idosos. No fundo, uma preparação para uma eventual necessidade de cuidar de uma pessoa mais velha no futuro, tendo também em conta o aumento do envelhecimento da população portuguesa.

Na escola [em contexto de aula], para falar dos afetos, da relação da família, da importância do dever [coloca as mãos sobre a mesa]. [GF_CPF1]

Identifica-se a importância do envolvimento das novas gerações na prestação de cuidados aos idosos.

Apesar da satisfação com os profissionais que se deslocam às casas dos idosos dependentes, os CPF realçam nas entrevistas em tom de sugestão, a necessidade de uma companhia mais didática, proporcionando diferentes estímulos aos idosos, que poderia ser de forma voluntária ou através de serviços municipais, como alguns entrevistados justificam:

A Câmara por exemplo, poderia fazer um trabalho interessante nessa área [cuidados aos idosos], ver onde tem idosos, há tanta gente por aí sem trabalho, e então colmatar os tempos que a família não está, ter lá alguém, fazer uma companhia, (…) O doente quer água, dá-lhe água, o doente precisa de mudar a fralda, muda-lhe a fralda, o doente não precisa de nada, está ali a conversar com ele [idoso]. [CPF4]

(…) não sei para quando, será para dois mil e quarenta, dois mil e quinhentos, haver uma equipa [profissional] que fosse à casa das pessoas [idosas] (…) há pessoas [idosas] muito sozinhas, que estão isoladas e não sabem o que é que está a acontecer (…). [CPF6]

(…) Levam [voluntários no domicílio] para fazer trabalhos de artesanato, porcelana, cerâmica, tocar piano, aprender a tocar [idoso] instrumentos. [CPF6]

(…) ter uma bolsa de cuidadores que são destacados. Ou por exemplo até dos lares, até dos lares, funcionários de lares que sejam destacados (…) para a casa de alguém uma semana ou duas, enquanto nós [CPF] temos um descanso (…). [CPF8]

É possível compreender nos testemunhos dos CPF que para fazer face à solidão do idoso bem como ao descanso do cuidador, torna-se fundamental a criação de equipas multidisciplinares que visitem os idosos, por exemplo, com propostas de atividades de carácter lúdico, que motivem os idosos.

Também em tom de concordância, os CPF no grupo focal propuseram a criação de equipas de jovens que possam dar um maior apoio à família cuidadora e ao idoso dependente.

E eu acho que isso [prestação de cuidados] é uma forma também de interagir o idoso com o jovem e fazê-los ver a vida também doutra forma, perceber as necessidades que os idosos têm, e como é que a gente [sociedade] ao longo da vida vai ter que dar resposta a isso [envelhecimento]. [olha fixamente] [GF_CPF1]

É o apoio ao cuidador é muito importante [pausa] (…) Haver equipas de trabalho que também possam substituir a família quando ela não pode (…) Mas se houvesse equipas, por exemplo, esta senhora [olha para a cuidadora] podia ir para casa descansar, fazer o que quisesse na sua casa que sabia que a mãe tava a ser guardada [cuidada] por alguém. E isso é importante. [GF_CPF1]

Nas entrevistas, alguns CPF referiram a necessidade da existência de momentos de partilha entre pares, ou seja, reuniões onde pudessem discutir diferentes ideias, partilha de conhecimentos sobre os apoios existentes, técnicas de cuidar, dificuldades sentidas e conquistas alcançadas durante a prestação de cuidados.

Sim, era bom fazer reuniões de grupo [de CPF], eu acho que isso é importante na troca de experiências, saber o que é que há em termos de cuidar dos idosos, saber como é que se utiliza. [CPF4]

De acordo com os CPF que participaram na entrevista, a formação, como outro dos aspetos valorizado numa preocupação sobre o presente e o futuro, no sentido de melhorar os cuidados ao idoso, como justificaram os interlocutores. Ressalta-se a importância da formação relacionada com as temáticas da higiene ou da alimentação na prestação de cuidados, deixando o CPF a prestar estes cuidados através da sua intuição ou por já ter experienciado.

"(...) Para os próprios familiares [...] formação para estas coisas [prestação de cuidados]. (...) [CPF1]

(...) a médica de família, devia de ser obrigação da médica de família, juntamente com os enfermeiros dar-nos uma formação de como cuidar de uma pessoa que está com este estado [de dependência], tanto com demências e muito mais quando está acamada, que é ainda o caso mais grave, e nós [cuidadores] não temos, ninguém me ensinou como é que se limpava a minha mãe! Eu é que tive, aos poucos, fazer como quando cuidava da minha filha. (...) [CPF7]

Assim sendo, constata-se que a legislação portuguesa avançou, desde 2007, com alguns atos legislativos importantes para a constituição de apoios e medidas dirigidos a famílias com idosos dependentes, nomeadamente no âmbito dos cuidados continuados, o que configura na realidade, que a preocupação de caracter social geral esteve sempre presente (Furtado, 2018).

A legislação evoluiu de forma positiva, considerando o aumento de atos legislativos ao longo dos anos, complexificando, não só criar os instrumentos de apoio, mas também identificar, delimitar e estruturar todo o enquadramento jurídico e todos os procedimentos afetos a estes instrumentos. Ademais, a análise da legislação torna também evidente a influência do contexto normativo e social europeu nos atos legislativos portugueses. Portugal, apesar de não ser pioneiro nas iniciativas de apoio ao idoso, procura seguir as diretrizes europeias no que respeita aos direitos fundamentais das pessoas idosas.

Configura-se a importância destas medidas de proteção ao idoso que ajudam a aliviar a sobrecarga das famílias ao mesmo tempo considerado um princípio de equidade e de justiça social, indispensável nesta fase (Sequeira in Sequeira, 2018). Importa também que as políticas sejam estimuladas pelo princípio de promoção de bem-estar ao longo da vida.

O envelhecimento é um fenómeno complexo e irreversível e o tema faz-se prioritário na agenda dos governos necessitando de intervenções que desafiam o Estado e a sociedade a desenvolver políticas públicas para atender aos direitos, às demandas e às necessidades desse segmento da sociedade. O crescimento demográfico mundial da população idosa exige a preparação adequada dos países para atendimento às múltiplas necessidades, bem como a preparação de uma intervenção social mais ajustada às realidades sociais.

Perceção dos Profissionais

Eixo 1: Processos e Mecanismos de Apoio Social a Idosos Dependentes

1.1. Caracterização do Processo de Apoio Social a Idosos Dependentes (Dimensão)

1.1.1. Tipos de Apoios aos Idosos Dependentes - Respostas Existentes (Subcategoria)

Segundo os profissionais entrevistados, e indo ao encontro do que foi anteriormente mencionado pelos CPF, os idosos dependentes contam com um conjunto de respostas no âmbito do Serviço Social, que mitigam as situações de dependência.

Neste sentido, os profissionais realçaram, quer nas entrevistas, quer no grupo focal, que os mecanismos de apoio mais comummente utilizados prendem-se com o apoio domiciliário, manifestado na alimentação, através do fornecimento de refeições, nos cuidados de higiene pessoal e vestuário, estímulo à mobilidade, que procuram aliviar a sobrecarga dos CPF no contexto familiar. Evidencia-se nos testemunhos uma outra particularidade associada ao apoio no domicílio, da contratação de profissionais para prestação de serviços ao idoso, de acordo com as condições económicas. Ademais, foram salientados um conjunto de apoios a nível económico, como o subsídio de apoio ao cuidador, contratação de cuidadores, apoio ao nível de bens alimentares e de higiene e, ainda, possibilidade de empréstimo de cama articulada. Estes apoios são, na sua grande maioria, prestados a partir da visita domiciliária, na qual o AS procura estabelecer uma relação de proximidade.

> *(...) apoio domiciliário mesmo a nível da higiene pessoal, da lavandaria, do fornecimento de refeições, da rede regional de cuidados continuados.* [P7]

Os profissionais entrevistados que participaram no grupo focal entenderam como principais limitações, a dificuldade em prestar um apoio psicológico às famílias do idoso dependente.

Adicionalmente, os profissionais referem a falta de recursos humanos, de recursos materiais, a excessiva burocratização do processo e a difícil, ou falta, de comunicação entre as diferentes entidades. Estas limitações, segundo os profissionais, dificultam a adoção das

práticas mais adequadas e contribuem para que o apoio social existente tenda a não ser suficiente.

> *(…) Portanto, é um apoio mais reforçado em que podemos ir lá de manhã dar o pequeno-almoço, fazer higiene pessoal e estimular a mobilidade; ao almoço, podemos dar o almoço, dar um passeio com o idoso; à noite, também podemos ir lá fazer a mudança da fralda, fazer companhia e dar o jantar, por exemplo. (…) Desta forma, estamos também a aliviar os cuidadores. Depois, claro, além deste apoio da rede temos também sempre a contratação dos cuidadores em que a segurança social, dependendo da avaliação económica, pode ajudar no pagamento dos cuidadores que prestam serviços, além da família.* [P7]

> *(…) isso também foi um grande passo que demos [CSI], em função da dependência de cada um (…) nesse sentido temos dado grandes passos a nível de políticas sociais na questão do idoso.* [P9]

Cabe destacar-se que os profissionais consideram que as políticas sociais existentes têm evoluído com a alocação de apoios e serviços que visam o bem-estar do idoso e dos CPF.

1.1.2. Tipo de Acompanhamento Social às Famílias Cuidadoras de Idosos Dependentes (Categoria)

No que respeita ao acompanhamento social às famílias cuidadoras de idosos dependentes, os profissionais entrevistados salientaram sobretudo os apoios existentes a nível económico, como o subsídio de apoio ao cuidador, a contratação de cuidadores para ajudar o idoso dependente, o apoio alimentar e outros bens como fraldas, por exemplo. Adicionalmente, é também referida a existência de ajudas técnicas para as famílias cuidadoras poderem adquirir, através de empréstimo, uma cama articulada, por exemplo, e depois é esperado que os materiais emprestados sejam devolvidos nas melhores condições possíveis. No entanto, evidencia-se no testemunho (P6) que os pedidos se resumem sempre ao mesmo tipo, existindo uma panóplia de apoio como reforça o profissional (P5), que estão ao dispor das famílias cuidadoras como o banco das ajudas técnicas, configurando ao longo dos tempos as dificuldades constatadas pelas famílias em responder às necessidades dos idosos (GF_P3).

Tentamos dar o máximo de cuidados da higiene pessoal, por exemplo, ou a nível do cuidador e realmente isso é uma mais-valia, isso ajuda. [P2]

Na segurança social já existem algumas respostas de apoio aos cuidadores contratados pela família, esta contratação é sempre da responsabilidade da família, o que nós fazemos é, avaliamos aquela situação no sentido de atribuir um subsídio económico que vai fazer face ao pagamento (…). [P4]

Agora as pessoas [CPF] quando vão ao nosso atendimento [Apoio Social] já nos procuram para tanto serviço ao mesmo tempo, nunca um é suficiente, acaba por já pedir o cuidador, o subsídio económico para apoio domiciliário, apoio às fraldas, ajudas técnicas, processo de internamento em lar. [P4]

Nós [Segurança Social] temos o banco de ajudas técnicas, caso necessitem de alguma ajuda técnica, nós procedemos a um empréstimo sem ter encargo nenhum para eles [CPF] (…) nós [Serviços] temos uma panóplia de apoios (…) Existe também um subsídio que pode ser passado desde que exista verba para tal e nós [Serviços] apoiamos na compra dessa ajuda técnica para a pessoa. [P5]

Para os cuidadores formais o subsídio que é atribuído eu acho que tem existido muita abertura do Serviço, a nível superior, em atribuir esses valores e há muito dinheiro que é dado mensalmente para apoiar nisso que ajuda bastante (…) porque no geral é mais a higiene pessoal, a refeição e o internamento e subsídio, são mais essas [ajudas]. [P6]

(…) em termos de apoio à pessoa idosa, necessitada, digamos assim, dar um apoio, uma perspetiva, abordagem holística, não é? [expressão facial] Porque como sabemos existe, existe muito o foco dentro daquele que é o apoio formal, as famílias cada vez têm ao longo dos tempos demonstrado uma incapacidade para responder às necessidades da população mais velha… [GF_P3]

Alguns profissionais salientaram a incapacidade que sentem para prestar apoio psicológico às famílias dos idosos dependentes. Simultaneamente, destaca-se a falta de preparação dos psicólogos da área da saúde para acompanhar a população idosa e respetivas famílias.

Mas a nível (…) psicológico eu [AS] não consigo dar esse apoio, por exemplo. E se calhar aqui tendo, é uma das nossas limitações. Eu consigo apoiar dentro da minha área além disso já não consigo. [P2]

Além desses encaminhamentos para médicos, consulta médica, consulta com o psicólogo... Se bem que isso é outra lacuna porque os psicólogos do centro de saúde também estão mais vocacionados para a área infantil e nem sempre têm disponibilidade para apoiar a população idosa e familiares. [P7]

Em relação às estratégias mais comummente utilizadas, os profissionais referem a abordagem de aproximação às famílias cuidadoras com o objetivo de respostas mais adequadas a cada contexto familiar, através de atendimento e visita domiciliária.

> *Inicialmente a gente [AS] procura conversar com as pessoas [cuidadores], apaziguá-las (…) em conjunto tentar encontrar a melhor resposta. Portanto encontrando a melhor resposta para aquela família, nós [AS] então vamos ver a nível psicológico o que se pode fazer. (…) então procuram a rede, a rede de cuidados continuados, portanto durante aquele período sempre relaxam [cuidadores] e descansam um bocadinho*. [P2]

> *(…) nós [AS] acabamos por ter uma relação mais próxima com a família, com o utente, não só por estarmos na primeira linha não é, mas também porque somos aqueles que vamos apoiar logo de seguida. Somos aqueles que vamos dar a cara, vamos tentar dar a resposta, apaziguá-los e de certa forma orientá-los e encaminhá-los para aquilo que podem fazer de melhor, e nós somos privilegiados nisso.* [P2]

> *(…) após essa marcação do atendimento, nós [AS] fazemos sempre uma visita domiciliária, porquê? Porque muitas vezes os idosos raramente são os idosos que vêm cá ao nosso serviço [Segurança Social] e então para podermos apoiar e perceber também as condições nessa visita. Normalmente, no serviço de ajuda domiciliária, nós acompanhamos, fazemos a visita [domiciliário] acompanhada pela encarregada operacional (…)* [P4]

> *O nosso trabalho [Intervenção Social] é sempre a dividir pelo trabalho e avaliação também, colmatamos e fazemos também essa visita (…) porque o nosso primeiro atendimento temos que apresentar todos os serviços que existem na segurança social de apoio à população idosa. (…) A seguir dizem [CPF] "eu vou ponderar, vou pensar" ou então quando nós [Assistentes Sociais] fazemos a visita temos a impressão que se calhar era importante uma cama articulada …* [P4]

> *Numa primeira fase geralmente quando vêm connosco [AS], o que pedem [CPF] é o apoio para os cuidados de higiene pessoal, pelo menos isso para ficar assegurado (…) em certas situações nós encaminhamos para a contratação de um cuidador, porque a seguir há um apoio que existe, que é o subsídio económico para o apoio domiciliário, que nós podemos apoiar, caso exista fracos recursos económicos*. [P5]

> *(…) ao fim ao cabo tentarmos [AS] prever diferentes cenários e ver como é que a família se vai adaptar perante esses cenários. Isso realmente ajuda e diminuir os níveis de ansiedade e de tensão num momento em que se instala essas dependências mais severas. E realmente eles têm resultados positivos porque depois a família perante aqueles momentos lembra-se realmente tínhamos abordado já esta questão, olhe vamos por aqui ou vamos por acolá. (…) acompanhamento vamos fazendo ao domicílio e vamos também percebendo as alterações (…) porque o cuidador tem risco de exaustão, usamos estratégias também para divisão de tarefas quando é possível (…)* [P8]

> *(…) As pessoas [CPF], às vezes, em atendimento falam-nos de uma situação e pedem um determinado tipo de apoio. Depois, na visita domiciliária nós [AS] diagnosticamos outra situação*

e as vezes encaminhamos para outro tipo de resposta. A nível de acompanhamento temos reuniões mensais com as ajudantes domiciliárias (…) Temos uma equipa técnica constituída pela Assistente Social e pela encarregada operacional que é quem está pela parte da gestão dos recursos humanos. Depois da visita domiciliária, nós vemos exatamente o que a pessoa [cuidador] pede, o que a pessoa considera ser necessário. Mas depois reunimos a ver se aquela resposta é adequada ou se é necessário mais. Somos uma equipa em que depois estamos sempre em contacto. [P11]

A visita domiciliária constitui-se um instrumento de apreensão da realidade social da família. O AS procura estabelecer relações de proximidade, escutando e refletindo, num processo conjunto com a família, construindo respostas e soluções que façam sentido face à situação.

Olhe, procuro sobretudo ouvir a família. Escutar as suas dificuldades e também as suas expetativas. Porque, às vezes, face àquela situação a família também tem esperança que um dia vá melhorar. (…) Vou levando-as a refletir também e a perceber o que se pode mudar, em conjunto com elas. Qual a melhor solução? Às vezes elas próprias me dão essas ideias sobre o que acham que devia ser feito e é nesses casos que eu sinto que foi um grande desafio e que aquela família realmente está empoderada. (…) Porque assumem, aceitam e fazem quase parte do problema e conseguimos em conjunto arranjar uma solução. [P12]

Quando digo a família estar empoderada, significa ela própria possui a capacidade de responder aquele problema face à situação do idoso. Por vezes, é algo muito simples, como contactar um serviço ou conseguir mais um apoio através de uma associação ou entidade, que conhecem, porque é da localidade onde vivem. (…) Basta às vezes, pensar um pouco e colocar várias hipóteses em cima da mesa, em conjunto, os cuidadores até conseguem respostas rápidas e eficazes. [P12]

(…) elas nunca vão ser a resposta [formal], para já porque não são a resposta adequada, não é? Não são a resposta adequada porque prestam precisamente isso, é uma resposta que não é dirigida às necessidades específicas de cada um. (…) E, portanto, temos que resgatar por um lado o papel social e também ele económico do idoso, não é? [acena a cabeça] (…) Temos que resgatar também aquele que é o papel da família, e para isso acho que tem de haver uma política dirigida efetiva [pausa] eu diria honesta (…) um verdadeiro estatuto do cuidador informal. [GF_P3]

(…) eu sou Assistente Social, trabalho aqui na Santa Casa, em concreto, este ano pronto, tenho alguns serviços, mas entre eles tenho os cuidados continuados ao domicílio (…) apanha-me de surpresa quando me disseram o seguinte "ah a senhora é Assistente Social, mas a senhora não vem fazer visitas aos idosos" (…) Fiquei perplexa porque sinceramente não concordo [expressão facial] [GF_P5]

Nesta sequência, não se evidencia que respostas são ainda pouco adequadas à realidade de cada CPF. No entanto, o grande enfoque vai precisamente ao encontro de uma

abordagem de *empowerment*, numa ação participativa da família, através dos recursos existentes na comunidade.

1.2. Limitações e Potencialidades do Apoio Social a Idosos Dependentes e às Famílias Cuidadoras (Dimensão)

1.2.1. Limitações de Apoio Social a Idosos e Famílias Cuidadoras (Categoria)

Em relação às limitações do apoio social a idosos dependentes e respetivas famílias cuidadoras, os profissionais manifestaram-se sobre quatro grandes domínios: recursos humanos, recursos materiais, burocratização do processo e comunicação entre entidades.

Em época de COVID-19 é referido por muitos profissionais que as respostas não foram as mais adequadas, justificando-se sobretudo pela falta de recursos humanos, pela falta de pessoal no ativo e pela sobrecarga que os recursos humanos existentes sentiram.

O testemunho (GF_P4) acrescenta que dadas as solicitações do apoio domiciliário por parte dos CPF, deveria ser dado outro cuidado, ou seja, reforçar os recursos humanos nesta área.

> *(...) havia muitos pedidos de apoio domiciliário e foi muitas vezes negado e até tinha colegas da segurança social que me diziam que não havia forma de conseguir mais, não havia mais pessoal, estava completamente esgotado, pouca gente, sem férias há imenso tempo e que ninguém imaginava o quanto elas tão completamente sobrecarregadas [gesticula]* [GF_P4]

> *Eu penso que aqui houve uma grande falha generalizada na A [instituição] deveria ter havido um reforço no apoio domiciliário (...). As próprias assistentes domiciliárias também estavam com receio e muitas delas tiveram de prestar apoio aos seus familiares, aos filhos, portanto, e havendo, deveria ter sido previsto realmente um reforço no apoio domiciliário que não foi tido em linha de conta [movimenta os braços].* [GF_P4]

Ao nível do apoio domiciliário, a falta de recursos humanos ou a formação adequada e a inexistência de uma equipa multidisciplinar que colmate as diferentes dificuldades existentes no acompanhamento aos CPF e idosos dependentes, foram aspetos evidenciados nas entrevistas. Outra consequência identificada devido à falta de recursos humanos, é o facto das próprias ajudantes domiciliárias estarem sozinhas durante a prestação de apoio ao idoso, provocando mudanças nas suas próprias condições de saúde.

Sim, devido à falta de técnicos (…) Deveria haver outras equipas que pudessem andar no terreno nem fosse uma equipa multidisciplinar para dar outro tipo de acompanhamento que as pessoas também necessitam (…) políticas se calhar a gente tem, (…) não temos recursos humanos para poder dar uma resposta adequada, porque projetos podem existir mas recursos humanos…depois no terreno falha muito, falha muito nas equipas de enfermagem, mesmo nós [AS] (…) [P2]

(…) neste momento a minha maior dificuldade é arranjarem recursos humanos em termos de ajuda domiciliária para assegurar o apoio. (…) não podemos fazer omeletes sem ovos, é impossível nós assegurarmos uma freguesia que é extremamente grande com poucos recursos, porque aquilo que temos e com a quantidade cada vez mais de pedidos que vão surgindo nós não conseguimos colmatar a todos, é óbvio que isto foi uma mais-valia fantástica, que foi a criação do subsídio de apoio domiciliário. Para mim a dificuldade é realmente… por vezes conseguir a resposta imediata, aquilo que a pessoa [cuidadora] me vem pedir. [P3]

Depois a falta de recursos humanos, por exemplo, as ajudantes poderiam dar um acompanhamento mais completo e neste momento [devido à falta de recursos humanos] não podem. [P6]

Outro constrangimento é mesmo o número de recursos que temos no terreno a nível de ajudantes domiciliários para prestar cuidados. Aí tem de ser feita uma aposta a sério. Porque nós [AS] sem ajudantes não conseguimos apoiar. É tão simples quanto isso. [P7]

Penso que tinha que existir uma triagem e uma seleção muito rigorosa quando se envia pessoas [cuidadores formais] para fazer programas ocupacionais, porque há gente que não tem a mínima preparação e a mínima competência para trabalhar com este tipo de problemática, claro que deveria de existir um maior rastreio nesse sentido. [P9]

Dentro do universo dos profissionais entrevistados, outros aspetos foram apontados relacionados com o Estado não estar a acompanhar com as políticas vigentes a longevidade da população idosa, não prevendo um futuro profícuo. Outra particularidade é o facto de o Estado possuir uma despesa significativa com os internamentos dos idosos, podendo canalizar este orçamento num investimento de mais recursos humanos.

As instituições, o Estado não vai nunca conseguir responder àquilo que é a exigência futura inerente ao envelhecimento humano [acena a cabeça] (…) Cada vez vai haver mais idosos e não há capacidade, não há recursos, por mais reorganizados, por perda de burocracia que seja feita, nunca haverá essa capacidade [expressão facial] (…) [GF_P3]

(…) serviço de apoio domiciliário seja gratuito porque o facto de ser gratuito eu acho que trava a, olhe, a inovação, a melhoria das qualidades de serviço, trava realmente que mais pessoas possam ter mesmo, o que acontece muitas vezes é que existe, pelo menos é a realidade que me deparo, falta de recursos humanos, (…) nós temos ajudantes que estão sozinhas, neste caso cuidadores formais, a prestar apoio a idosos que estão completamente dependentes. A verdade é que o que acontece daí

a tempos e que a ajudante fica mais doente do que a pessoa que é cuidada porque esta sozinha a prestar os cuidados quando devia estar com mais uma pessoa pelo menos. (…) [gesticula] [GF_P5]

No seguimento da narrativa, é igualmente identificada a situação do apoio domiciliário ser gratuito, este aspeto, no entender dos testemunhos, trava a inovação e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

(…) Depois as pessoas [AS/Assistentes Operacionais] que estão na prática estão exaustas a fazer o seu trabalho, sim senhores, mas quem [políticos] as concede, não percebe nada do que é a prática. E quem está na prática não percebe nada de quem [CPF] está no outro lugar [expressão facial] [GF_P5]

(…) gasta-se fortunas nas camas do hospital, fortunas autênticas, no entanto não há dinheiro para pagar às ajudantes ao domicílio [expressão facial] (…) pagar às ajudantes ao domicílio é muitíssimo mais barato do que pagar às camas no hospital. [GF_P5]

As narrativas dos profissionais salientam como lacuna do apoio social a idosos e famílias cuidadoras, os recursos materiais. A sua falta, tal como a carência de recursos humanos, anteriormente mencionada, não permite a adoção das práticas mais adequadas, salientando que o apoio social existente não é o suficiente. Alguns profissionais partilham a visão de que as famílias cuidadoras têm atualmente melhores respostas sociais ao seu dispor, comparativamente há uns anos. Outros consideram que as famílias continuam sem as respostas mais adequadas, que garantam uma melhor qualidade de vida para si e para o idoso.

Tem vindo sempre a melhorar. Uma das melhorias a nível de políticas sociais foi o subsídio económico de apoio domiciliário, isso foi fundamental. Tivemos muitas famílias a recorrer embora ainda não seja o suficiente, mas já é um bom início. [P2]

Quando eu cheguei [há mais de 4 anos] e agora há grandes mudanças no nosso trabalho e há maiores respostas de apoio… Aos filhos, a outros cuidadores que são pessoas mais próximas dos idosos. No entanto nós [AS] também consideramos embora que já exista muitas mudanças todas elas positivas continuam a não ser suficientes dada a problemática que nós trabalhamos porque conseguimos ver que realmente os filhos até têm muito boa vontade de estar em casa e de apoiar os seus pais, no entanto, por responsabilidades laborais, e também pela sua própria vida familiar em contexto de que muitos são casados e têm filhos em idades escolares e outras e não conseguem ter essa disponibilidade também. [P4]

Na opinião dos profissionais, as respostas existentes são suficientes para manter o idoso em casa, possuindo uma melhor rede do que anos transatos, acontecendo outros casos que poderão precisar de outras respostas.

> *(...) as respostas que nós [AS] temos acabam por ser suficientes, porque com o apoio familiar se o utente não for tão dependente quanto isso, com a ajuda domiciliária, com a refeição, com as respostas que nós temos, é possível mantê-los no meio familiar e é uma respostas suficiente. No entanto há determinadas problemáticas que o idoso apresenta podem eventualmente não serem suficientes, as respostas em função daquilo que eu acabei de dizer.* [P10]

Nesta linha de análise, salienta-se a importância dos projetos de ocupação no domicílio, que não é possível concretizar devido à falta de recursos humanos e económicos.

> *(...) não neste concelho, mas noutros concelhos que já têm o projeto de ocupação ao domicílio, infelizmente isso não tem avançado porque não há recursos humanos suficientes para fazer face a essa resposta, mas de fato há necessidades que foram sentidas e que se tenta implementá-las e há a mesma questão dos recursos económicos.* [P10]

> *Nós os Assistentes Sociais temos poucos recursos. Penso que daí advém muitas das dificuldades com que nos deparamos no dia-a-dia (...) Porque apesar de haver lacunas, como já referi, como a falta de recursos materiais e humano... Mesmo assim, considero que atualmente a família tem uma rede muito melhor do que antigamente.* [P12]

> *(...) resolveriam muito com o apoio aos cuidadores informais (...) Porque a verdade é que muita gente deixa as pessoas no hospital ou nas instituições porque não têm realmente outra forma de poder prestar apoio. Não têm outra hipótese! [movimenta-se na cadeira]* [GF_P2]

Por outro lado, identifica-se situações em que a família não possui condições para prestar apoio básico, como por exemplo, as refeições.

> *A maioria das pessoas não tem apoio para o básico, mesmo para o básico, para a higiene pessoal, para as transferências, eu já nem estou a falar de inovação nem de serviços complementares, eu já nem sequer estou a falar nisso (...) se não existe disponibilidade para uma refeição, imagina o resto. Por isso é assim, nós temos que começar pelas necessidades mais graves, não vale a pena estar a inventar coisas quando as pessoas não têm para comer, nem sequer têm uma refeição feita.* [GF_P5]

Na dimensão do apoio domiciliário, através dos profissionais entrevistados, salienta-se outra particularidade associada à inexistência do serviço de apoio domiciliário no final do dia e ao domingo, para além dos idosos que habitam sós, sem CPF, como refere

o profissional (GF_P5), que o estado de saúde dos idosos se agrava e que as respostas terão de ser mais céleres, de forma a minimizar estas situações.

> *Eu francamente acho que a nível de apoios, eu penso que, requeria alguma reflexão [pausa] as pessoas necessitam de apoio ao fim de semana (…) Tirando a extensão dos serviços cuidados continuados ao domicílio, o apoio domiciliário por exemplo é ao sábado de manhã, mas realmente há pessoas que necessitam ao fim do dia e necessitam ao domingo e isso não acontece. Outra das coisas, outra das coisas que me deixa muito preocupada são os idosos sós sem cuidadores [alteração da voz]* [GF_P5]

A falta de apoio, ou seja, a ausência de cuidados conduz à solidão do idoso, agravando a situação de doença, situação que não pode esperar, sendo urgente respostas imediatas.

> *Cada vez mais nós temos idosos sozinhos e que não têm quem preste cuidados e realmente a situação de saúde vai-se agravando e realmente existe aqui uma ausência de cuidador que eu acho gravíssima [aumenta o tom de voz]* [GF_P5]

> *(…) é assim uma pessoa [idosa] que precisa do apoio de fornecimento de refeição por ausência familiar não pode estar dois anos à espera! Não cabe na cabeça de ninguém (…) Os recursos não são suficientes.* [GF_P5]

A burocratização, característica do sistema público português e, consequentemente, de todo o processo de apoio social ao idoso e famílias cuidadoras é a limitação mais comummente referida pelos profissionais entrevistados. Esta burocratização é muitas vezes mencionada em conjunto com outra lacuna identificada pelos profissionais – a falta de comunicação entre entidades (ou outro tipo de profissionais) – apresentada nas seguintes declarações:

> *Muitas vezes é difícil de articular com os outros profissionais de outras instituições, médicos, pelas questões burocráticas depois tu [AS] não consegues tanta abertura quanto isso, eles também não entendem o teu lado, acham que tu não entendes o deles e cria-se aqui uma situação um bocadinho difícil de lidar (…)* [P6]

A dificuldade em articular com diferentes profissionais é entendida pelos AS, considerando que as questões especificas são percebidas pelos próprios, ocorrendo tais

dificuldades na abertura em dar respostas, provocando constrangimentos à família e ao idoso no processo de cuidados.

> *Sem dúvida que a formalização de um pedido, qualquer pedido na segurança social, ainda é muito burocrático. Exigem a entrega de alguma documentação. Essa documentação não pode ser dispensada porque para a avaliação temos mesmo que avaliar um conjunto de documentação obrigatória. Mas o processo em si talvez pudesse ser mais simplificado. Nós [AS] em todos os pedidos que fazemos temos de fazer praticamente um relatório ou um texto extenso tanto na formalização do pedido como no processo. (…) Se calhar numa hora eu faço dois pedidos e se fosse assim numa hora eu poderia fazer quatro ou cinco.* [P7]

A consequência do excesso de burocratização leva a que as respostas sejam tardias e menos céleres, situação que não desejam os profissionais.

> *Trabalhamos [AS] no dia-a-dia que poderia ser de fácil solução e por vezes a burocracia impede muito a solução dos problemas.* [P9]

Identifica-se também que uma das razões pelas respostas pouco céleres é devido à renitência das famílias cuidadoras em apresentarem documentos solicitados pelo profissional, que para alguns AS poderá ser excessivo e até invasivo para os CPF, para além da burocratização de todo o processo.

> *Eu acho que às vezes vai muito pela disponibilidade das pessoas. Há pessoas que nós [AS] indicamos a documentação e no dia seguinte trazem-nos tudo. Há pessoas [cuidadores] que parece (…) eles é que nos estão a fazer um favor a nós. (…) Eu acho que as pessoas têm muito a ideia de que nós nos queremos meter na vida deles. Nós pedimos documentos bancários, pedimos documentos das finanças. (…) Depois dão muito a resposta de que descontaram toda uma vida e na hora que precisam nós não ajudamos. (…) Ou seja, não entendem que têm aquela contrapartida de também nos facilitar. Porque só se estão a ajudar a si próprios.* [P11]

> *Nós, os Assistentes Sociais temos poucos recursos. Penso que daí advém muitas das dificuldades com que nos deparamos no dia-a-dia. Porque depois queremos é agilizar a nível burocrático, a nível de processos (…) Claro que isso também é um aspeto que a mim me preocupa, mas eu como já lhe disse atrás... a parte burocrática preenche-nos muito tempo.* [P12]

> *Quer dizer, a própria complementaridade entre os diversos serviços formais, do estado, não funciona [no apoio prestado aos cuidadores] [expressão facial].* [GF_P3]

> *Considero que um dos graves problemas que existe é a burocracia. É burocracia para tudo, para todos os serviços. É papéis e mais papéis. Então, por exemplo, eu continuo sem perceber, por exemplo porque é que o apoio domiciliário, para fazer um pedido de apoio domiciliário seja preciso apresentar extratos bancários. (…) o importante não é que os profissionais preencham 300 registos,*

o importante é que os profissionais tenham tempo para estar com as pessoas cuidadas [sorri] (…). [GF_P5]

Na dimensão do apoio domiciliário, o tempo despendido na burocratização deveria ser direcionado para apoiar e prestar cuidados aos idosos.

(…) mas nós temos recursos humanos, na minha opinião, muito mal aproveitados porque, em vez de estarem a prestar cuidados, andam a perder tempo em papéis e estatísticas, por exemplo! Isto para mim é uma coisa que eu acho incrível! [alteração da voz] [GF_P5]

Como referido anteriormente, a dificuldade de comunicação entre diferentes entidades e, por vezes, diferentes profissionais, e a falta de informação das pessoas sobre as diversas respostas que existem e que podem requerer ao Serviço Social, aliada a uma excessiva burocracia e à falta de adequação das respostas às diferentes realidades, tende a condicionar o processo de apoio social e respostas adequadas atribuídas ao idoso e famílias cuidadoras. No entanto, um dos testemunho (P7) refere estes aspetos burocráticos diferem de localidade e estão relacionados com a capacidade de ação do profissional.

Ainda me chegam algumas pessoas [CPF] que não estão informadas, que ainda não sabem bem como é que funciona, foi a enfermeira que disse, que ouviu no Centro de Saúde que havia o serviço de ajuda domiciliária, ainda acontece, não com muita frequência. [P2]

Acho que os próprios serviços locais, os próprios serviços a que as pessoas [CPF] recorrem como serviços públicos, centros de saúde, segurança social, a nível da divulgação da informação podem melhorar a nível da divulgação dos apoios e direitos que esses cuidadores possam ter (…) No geral recai tudo mais sobre os técnicos da segurança social. Enquanto, nas outras áreas funciona mais na base da articulação, do encaminhamento... Nós [AS] efetivamente temos que meter mais "mãos à massa". [P7]

Outra particularidade salientada pelos AS, o facto da pouca articulação entre os diferentes serviços que intervém perante a mesma situação, resulta em medidas avulso que criam no CPF e na prestação de cuidados, alguns constrangimentos.

Porque aquilo que nós temos neste momento realmente são serviços que têm medidas avulso em relação ao apoio ao doente dependente só que depois há uma grande descoordenação (…) Há pouca articulação, porque depois são vários serviços intervenientes na mesma situação e depois parece que as pessoas [profissionais] comunicam pouco ou se calhar a comunicação não está a ser eficaz, e depois o que vemos são intervenções aqui um bocado avulso, até para o próprio cuidado e cuidador acredito que se sintam um bocado de certo modo perdidos (…) [P8]

A realidade às vezes pode ser diferente em cada freguesia, não é? E isso cabe a quem trabalha [AS] em cada freguesia, fazer um levantamento das situações e depois determinar qual o melhor plano de intervenção para cada situação. [P9]

Nas palavras dos entrevistados, foram referidos aspetos em comum como a importância das interligações entre os serviços, de forma a garantir a complementaridade nas respostas de forma mais eficiente aos CPF e idosos.

(…) importância de haver esta multidisciplinaridade entre a saúde e a segurança social, que não houve até ao momento! [gesticula] (…) esta interligação de esforços e serviços, e melhoria de serviços, não só no apoio domiciliário como também resolver esta questão das camas [rede de descanso do cuidador], isto é surreal [expressão facial] (…). Agora, no meu entender, isto está tudo mal, mas está tudo mal pelo próprio sistema. Não se criando condições não se vai chegar a lado nenhum. [GF_P2]

Portanto a própria lei em si cria obstáculos, e a complementaridade é a única maneira de manter uma qualidade de vida a quem está dependente, não há outra forma. A própria complementaridade às vezes entre os diversos serviços formais também não existe. [movimenta os braços] [GF_P3]

Um dos entrevistados realçou a inoperância das respostas, de carácter universalista, que não respondem à heterogeneidade, bem como a singularidade dos CPF e dos idosos. Particularmente, o apoio formal é pouco flexível, inadaptado às reais necessidades de cada caso.

(…) a importância do cuidador informal, porque se nós tivermos em consideração que o, que o apoio formal por ele só pouco plástico, pouco flexível, pouco adaptado às reais necessidades das pessoas [movimenta-se na cadeira] (…) o apoio formal é técnico (…) é universalista, é chapa quatro, não é? Portanto não tem em consideração as especificidades próprias das necessidades de cada um [cuidador] [expressão facial] [GF_P3]

É assim, eu acho que os processos [de aquisição de apoio social] devem ser mais céleres, mais flexíveis para darem resposta a necessidades, se não as pessoas ficam sem a possibilidade dos mesmos (…) mas temos que partir do diagnóstico de necessidades e da realidade de cada um [CPF/idoso]. E temos que dar respostas realmente àquilo que é mais grave e essencial. [GF_P5]

A falta de informação por parte dos CPF é apresentada como preocupação pelos profissionais, dificultando o acesso ao apoio social. Acresce o facto dos CPF sentirem pudor ao solicitar o apoio, receando pelo julgamento dos profissionais/serviços, acabando por desistir do processo a que têm direito.

(…) eu sinto é que existe muita desinformação, desinformação das pessoas que são cuidadoras informais e que não sabem a quem recorrer (…) existe uma vergonha social, de tarem a pedir apoio para estar em casa a cuidar de alguém parece que são, que vão ser parasitas da sociedade e etc. Depois, têm vergonha de ir ao serviço local porque as Assistentes Sociais conhecem [acena a cabeça] (…) e então ficam receosas de terem que passar às vezes por algum tipo de humilhação social e acabam por desistir a caminho [no processo de aquisição do apoio social] [gesticula] [GF_P4]

1.2.2. Potencialidades do Apoio Social – Respostas Futuras (Categoria)

Maior interação entre CPF, maior articulação entre os profissionais, desenvolvimento de equipas multidisciplinares, reuniões de grupos de interajuda, criação de políticas de continuidade, adoção de residências noturnas, adaptação dos centros para as diferentes realidades de dependência do idoso, participação de jovens no cuidado a idosos dependentes, aumento da situação remuneratória do CPF, voluntários que vão a casa dos idosos fazer companhia, foram um conjunto de respostas que contribuiriam para uma maior potencialidade do apoio social no futuro, salientadas pelos profissionais entrevistados.

Porém, para que os grupos de interajuda se efetivem é necessária uma articulação a nível político e do patronato na dispensa e licença de tempo ao CPF no exercício do papel de cuidador com maior qualidade.

(…) fazer umas sessões de esclarecimento e até depois grupos de interajuda [CPF] e cada um fala da sua experiência, eu acho que também ajudava bastante, porque há pessoas que pretendem desabafar e querem desabafar… (…) que poderia haver aqui uma articulação a nível político, claro que isto tem de partir sempre a nível político, entre…isto quando eu falo destas situações entre o patronato, por exemplo e a Segurança Social, para quê!? Para que os cuidadores [CPF] por exemplo, beneficiassem de dias ou de horas para poder cuidar dos seus idosos. (…) poderia também existir, por exemplo, residências noturnas. Em que as pessoas pudessem permanecer nas suas casas no período diurno e num período noturno numa residência (…). [P1]

Evidencia-se nos testemunhos a importância das residências noturnas, a exemplo da Europa. O idoso fica na sua casa e à noite pernoita nas residências noturnas, possibilitando outras alternativas às existentes, como os Centros de dia, os Centros de Convívio e os Lares.

(…) residências noturnas, em que as pessoas pudessem permanecer nas suas casas no período diurno e num período noturno numa residência noturna, por exemplo, eu sei que já existe a nível da Europa,

se em Portugal ainda não existe muito essa política, estamos muito nos Centros de Dia, nos Centros de Convívio, nos Lares, nos Lares as pessoas realmente só vão em último caso. Muito embora e já acontece algumas situações ser os próprios idosos a recorrerem de internamento em Lar, isso também acontece, por exemplo, que ainda estão autónomos que ainda conseguem fazer algumas das tarefas (...) [P2]

Outro aspeto salientado nas narrativas é direcionar os Assistentes Operacionais que apresentam limitações para outras funções, como acompanhar o idoso em casa deste, bem como sensibilizar os jovens dos Centros Comunitários para a importância de fazer companhia aos idosos, atendendo que os mesmo não possuem hábitos de sair, nem de conviver em grupo.

Em termos práticos, o que as famílias querem em concreto realmente é muito apoio físico, uma pessoa [CPF] que lá vá, porque é muito importante as reuniões, é muito importante as articulações, as parcerias entre colegas, as visitas domiciliárias em conjunto, todo o feedback que a equipa de enfermagem nos passa, é tudo muito importante. (...) se calhar ir de encontro a todos aqueles casos que é o que já temos estado a tentar fazer, se calhar aquelas situações de ajudantes [Assistentes Operacionais] que têm limitações que não podem trabalhar isto e é uma coisa interessante colocar no terreno, na casa das pessoas [idosas], a fazer companhia, a dar os lanches, a acompanhar pronto… [P3]

(...) se calhar havia hipótese dentro de tudo o que seja recursos humanos dentro desta casa [Segurança Social], todas as equipas unidas, tentar estudar se haveria hipótese das várias equipas que existem está a perceber?! Se haveria mais alguma hipótese de ir buscar mais algum apoio dentro de alguma dessas equipas. Estou a me lembrar, por exemplo, dos centros comunitários, que trabalham com mais jovens, mas se calhar aproveitar estes jovens para tentar acompanhar, fazer companhia (...) São pessoas [idosas] que nunca foram habituadas a sair, a ir a um café, não vão adorar nem a passar a ir a cafés e a ir ao centro de dia, não vão conviver a partir dos sessenta ou setenta anos, não é hábito, não vão criar a partir dessa idade (...). [P3]

Por outro lado, é referido num testemunho o facto do CPF, por questões económicas, não conseguir dispensar a atividade laboral e dedicar-se em exclusivo ao papel do CPF. Outra particularidade associada à baixa prestação auferida pelo cuidador, é o regime de descontos que não são salvaguardados no Estatuto do Cuidador. É ainda referida a necessidade de adaptar os centros que existem à nova realidade, por exemplo nos casos de demência.

A remuneração não permite de forma nenhuma que o cuidador [informal] possa dispensar uma atividade laboral em prol dos cuidados a prestar a um familiar. A remuneração ainda é muito precária nesse sentido. Uma pessoa [CPF] que tenha o seu trabalho e que tenha o pai e a mãe ou mesmo um filho deficiente que necessite de cuidados não consegue largar a sua atividade profissional, por assim dizer, e abdicar de um salário razoável, digamos, para vir para casa com cerca de 200 ou 300 euros. (…) Outro dos aspetos é também a questão do não ser possível, ainda, o regime de descontos para esses cuidadores [CPF] que se incluem no regime do estatuto. Não está previsto ainda um regime contributivo. O que de alguma forma representa uma desproteção para eles [cuidadores]. [P7]

Mas há muito trabalho a ser feito, pronto e isto também tem a ver com a realidade política do nosso país, a nossa realidade. Aquilo que eu acho francamente que não existe é uma estratégia com continuidade. (…) Porque aquilo que temos visto consoante as mudanças políticas que vão acontecendo e isso tem um grande impacto na definição de políticas socias, há avanços, há recuos, há avanços, há recuos, portanto não seria também uma estratégia com continuidade quer na área do envelhecimento quer na área da dependência, quer na área do apoio aos cuidadores, não se vê essa política com continuidade, mas é claro que acredito (…) eu quero querer que sim, esta questão do estatuto do cuidador informal se for agora para a frente durante este ano acredito que é um projeto que vai ter outra maturidade (…) [P8]

A longevidade irá trazer alterações sociais, económicas e culturais e intui-se que só o Estado, em complementaridade com a família e a comunidade, pode ajudar no regresso do idoso à comunidade, aspetos que foram identificados pelos profissionais. Acresce ainda a identificação da importância do desenvolvimento de políticas de prevenção, assentes no envelhecimento ativo, mas que abarquem os aspetos físicos, psicológicos e emocionais.

Porque com o avançar dos tempos, e nós [AS] sabemos que a longevidade vai trazer alterações sociais, económicas e até culturais e que nós temos de começar a repensar no futuro que está muito próximo e que temos de saber dar resposta a essas situações difíceis e complexas. [P12]

(…) mais que criar novos centros, é adaptar os centros que existem, é esta a realidade da demência… [passa a mão no cabelo] [GF_CP1]

E eu acho que a pertinência do papel do Assistente Social e dos gerontólogos vai ser fundamental no futuro, porque isto vai ser uma realidade que nos vai perseguir, portanto, há de haver solução para ela de certeza absoluta, poderá demorar o seu tempo, mas tem que haver um regresso do idoso à comunidade. E isso terá que ser feito necessariamente em complementaridade com aquilo que são [pausa] que é o Estado, a família e a comunidade não vão ter capacidade para resolver esse problema, e esse vai ser um trabalho em complementaridade. [GF_P3]

Terá que haver o desenvolvimento de políticas direcionadas efetivamente para a prevenção, no sentido do envelhecimento ativo, apoiado e ancorado, não é? nas três determinantes do envelhecimento que é física, e nós estamos completamente focados na componente física, não é? E também em função do próprio tema tem que apresentar, não é? O cuidar, o cuidar, o cuidar. Mas não podemos descuidar, não podemos descuidar, não é? dos outros dois pilares fundamentais, que é o psicológico e emocional que é a própria forma como cada um de nós vive, não é? [pausa] O envelhecimento é uma evolução a nível do ciclo vital de perdas, nós ao longo, desde que nascemos estamos sempre a perder. Nem que seja dias de vida. [sorri] [GF_P3]

1.2.3. Inovação do Apoio Social (Categoria)

No que respeita à inovação do apoio social, ou seja, aquilo que é possível fazer de modo inovador em termos de apoio social, muitos profissionais realçam a necessidade da criação de respostas para o descanso dos CPF, traduzidas em associações ou entidades, que poderiam evitar constrangimentos e negligências na prestação de cuidados.

Relativamente a fatores potenciadores, ou seja, potencialidades do apoio social a adotar em respostas futuras, foram sobretudo salientados, por parte dos profissionais entrevistados, a maior interação entre CPF, maior articulação entre os profissionais, criação de políticas de continuidade, adoção de residências noturnas, adaptação dos centros para as diferentes realidades de dependência do idoso, participação de jovens no cuidado a idosos dependentes, e o combate à situação remuneratória precária do cuidador informal. Também como um fator potenciador do apoio social, surgiu indiscriminadamente a questão da inovação social, numa perspetiva de Serviço Social generativo. Assim como, a necessidade de formação e acesso a apoio psicológico para CPF. Como se verifica através das declarações:

Nós [AS] tentamos o máximo quando são situações assim mais complicadas encaminhar para associações que sejam mesmo direcionadas para esses problemas que eles [CPF] têm, tentamos ao máximo sensibilizá-los para essas situações e até tem resultado bem. Muitas vezes como eu disse a nível de negligência é a nível do desconhecimento e quando nós a seguir sinalizamos a situação, nós fazemos visita ou alguma coisa assim, nós a seguir após trabalharmos com aquele cuidador nós vemos que a situação vai evoluindo. [P5]

No testemunho do AS destaca a importância do descanso do CPF, considerando que se os serviços fossem articulados de outra forma, talvez houvesse maior disposição para

inovar e criar outras respostas, justificando a falta de recursos para colmatar a criação de novas respostas.

> *(…) a maior parte das pessoas [cuidadores] não tem qualquer acesso ou qualquer descanso, a verdade acho que é essa, e acho que realmente se os serviços forem concebidos de outra forma penso que poderia haver mais disponibilidade para criar respostas que não existem. Porque eu acho que nós muitas vezes estamos sempre a inventar desculpas de que não há recurso (…) [olha fixamente]* [GF_P5]

Outros profissionais realçaram a necessidade de formação, objetivando um acompanhamento de maior proximidade entre o profissional e o CPF, consubstanciado em momentos de partilha de experiências.

Colmatar estes desafios passa sobretudo pela criação de equipas dedicadas só aos familiares e aos idosos, de modo a assegurar que as expectativas de cuidado não são colocadas em causa.

> *Olha se calhar dar alguma formação, promover pelo menos alguma formação pelo menos ao nível da prestação de cuidados, esclarecimentos de dúvidas, as pessoas [cuidadores] recorrem muito ao Serviço de Saúde, às vezes às próprias ajudantes [domiciliares] outras vezes aos técnicos que fazem a visita (…) Agora de uma forma mais profissional era bom que eles tivessem esse acompanhamento ou mesmo no domicílio, assim alguma equipa que desse outro apoio, porque na verdade na prática tu [AS] tens atendimentos, visitas, tens tudo o resto, os enfermeiros vão a casa, fazem o que podem, mas nem uns nem outros têm tempo para se dedicar a essas situações, aos familiares aos idosos, e há muitos bastante dependentes, se calhar era bom ter uma equipa que desse acompanhamento só a essas situações (…) o acompanhamento que tu [AS] dás acaba por estar um bocadinho viciado, as pessoas [CPF] provavelmente já estão à tua espera, se estiverem à tua espera naquele dia, sabem que no outro dia já não passas, ou que da parte da tarde não passas porque não tens carro, já não vais (…).* [P6]

Outro testemunho salienta a importância de existirem espaços próprios para CPF onde possam partilhar as dificuldades que sentem no decorrer do processo de cuidar, momentos que serviriam também de ajuda mútua para esclarecer dúvidas.

> *Estamos a falar até mesmo no fato de haver espaços em que os cuidadores [CPF] também possam partilhar as dificuldades que sentem, que possam partilhar os sentimentos negativos que também sentem.* [P8]

A necessidade de formação aliada ao apoio económico poderia levar mais famílias a organizarem-se para prestar maior e melhor apoio ao idoso.

Apoio na formação, a nível de apoio económico, fala-se muito do estatuto do cuidador e eu concordo com isso em absoluto, porque às vezes nós temos situações de utentes que precisam de apoio e são contratadas empregadas, não poderá ser a família porque aí terá de ser apoiado economicamente pelos subsídios que nós temos neste momento, e quer dizer às vezes uma família que até perfeitamente podia fazer isso, organizando-se em termos familiares e laborais mas claro que se não está a receber nada não o pode fazer. [P10]

(…) Mesmo a nível de formação, por exemplo. Há pessoas que estão dispostas a ser cuidadores, mas depois falta-lhes a prática. E acabam sendo as ajudantes [Assistentes Operacionais], quando lá vão fazer a higiene pessoal que lhes ensinam os posicionamentos, as maneiras mais corretas. (…) Não só para partilhar experiências, mas se calhar também para se ajudarem uns aos outros [CPF], esclarecer dúvidas. [P11]

A questão do apoio psicológico é também considerada uma das áreas-chave necessárias para a mudança, na criação de um apoio social mais eficaz e adequado, ao CPF e ao idoso. No testemunho deste profissional para mitigar os problemas relacionados com a descompensação do CPF e do idoso deveriam existir equipas compostas por AS, enfermeiro, médico e psicólogo para uma intervenção com respostas multidisciplinares e mais abrangentes.

(…) que tivesse enfermeiros especialistas de saúde mental ou mesmo um psiquiatra (…) acho que há muitas situações em que há muitas pessoas [idosas] descompensadas, até cuidadores descompensados (…) o Assistente Social, enfermeiro, o médico, o psicólogo (…) pelo menos esses quatro profissionais tinham que ter [face às situações de descompensação] para dar uma resposta um bocadinho mais abrangente (…). [P6]

Eixo 2: Ajuda do Assistente Social Face às Situações de Dependência de Idosos

2.1. Tipo de Intervenção (Dimensão)

2.1.1. Adequabilidade da Intervenção do Assistente Social junto das Famílias Cuidadoras (Categoria)

De um modo geral, os profissionais entrevistados reconhecem o impacto positivo da sua intervenção na vida das famílias cuidadoras e dos idosos dependentes. Os seus testemunhos revelam que a ajuda na solução das situações reais lhes traz satisfação. Foram também identificados os aspetos relacionados com a escuta, ouvir as preocupações, os desabafos, provoca uma satisfação no CPF e no AS que é reconhecido por despender o seu tempo em escutar as preocupações do CPF, quer no atendimento em gabinete, quer no momento da visita domiciliária. Todavia, as possibilidades económicas do idoso tendem aligeirar a necessidade de respostas. No entanto, há situações em que o CPF também tem uma idade avançada, não consegue prestar o apoio necessário, mas o facto de ser familiar próximo, cria uma sensação de confiança e bem-estar no idoso, fazendo a diferença na sua qualidade de vida, situação que esbarra também com a dificuldade em conseguir um CPF disponível para as tarefas que advêm do estado de dependência do idoso.

> *Há pouco tempo tive uma situação que vieram pedir apoio e a senhora [cuidadora informal] já tinha era duas idosas que viviam sós uma de noventa e tais e outra de oitentas, e tinha até empregada, uma durante o dia e outra durante a noite. Têm possibilidade para isso, não são apoiadas por nós porque têm possibilidades económicas e foi dado agora recentemente a higiene pessoal de segunda a sábado e ela agradece, (…) quem está em casa às vezes é a esposa, já é uma pessoa de idade, não consegue mudar a fralda, não consegue dar banho, se a pessoa estiver acamada não consegue. E este agente pessoal [cuidador formal] parecendo que não é uma coisa que para eles faz toda a diferença, porque para arranjar alguém que faça isso é complicado.* [P1]

> *Muitas vezes aquilo que nós damos e de mais precioso é o tempo, é a nossa capacidade de escutar, a nossa paciência (…) nós tentamos incentivar a tomar a melhor decisão (…).* [P3]

> *(…) É gratificante, conseguimos [AS] ver que a nossa intervenção é positiva. Outros não conseguimos que fosse positiva porque não era aquilo que eles pretendiam a verdade é essa. Muitas situações nós conseguimos e isso é mesmo gratificante e a família, as pessoas ao saírem do atendimento dizem obrigado por me ter ouvido (…). Mas às vezes só o ouvir, o sentir que foi ouvido, sentir que é difícil cuidar de um idoso, (…) e as pessoas não lhes dão o valor e lá está porque só quem cuida é que saberá que tipo de problemas terá no dia-a-dia (…)* [P4]

O impacto positivo da intervenção do AS também é exemplificado nas visitas domiciliárias. A valorização da visita domiciliária por parte do idoso, também é reconhecido pelo CPF, por sentirem apoio, esclarecimento de dúvidas ou solicitar soluções.

> *(...) temos muito trabalho burocrático para fazer, mas eu acho que esse momento [Visitas Domiciliárias] é importante, é um momento de atenção muito valorizado pelos nossos idosos (...) mas a maior parte delas [cuidadores] eu acho que realmente sente-se acompanhada e valoriza a nossa visita e a nossa intervenção [AS]. Sentem mesmo que é um apoio. Que nós estamos com elas, para as dúvidas que tenham e outros problemas.* [P7]

No que respeita à visão dos profissionais sobre o trabalho desenvolvido, estes tendem a reconhecer e a salientar a importância do seu trabalho e a enquadrá-lo na situação de crescente longevidade e maior esperança média de vida, assim como tendo em conta as suas respetivas consequências para o mundo, para o País e também para o apoio social. Os profissionais entrevistados tendem a sentir-se agradecidos e reconhecidos por parte das famílias cuidadoras.

> *(...) Nós aqui [Segurança Social] até às vezes no atendimento o que nós [AS] apanhamos, muita gente [cuidadores] vem com sentido de desabafar, ficam bastante tempo no atendimento. Elas dizem, «este bocadinho já foi tão bom para mim» (...) pronto, estão a passar por diversas situações, aquele bocadinho que estão já ficam aliviados (...) às vezes qualquer tipo de ajuda que pedem agradecem, porque acham que não estavam a ver luz ao fundo do túnel (...).* [P2]

Nos testemunhos dos AS emergem questões relacionadas com a disponibilidade de tempo que requer o acompanhamento do CPF, ajudando-o a tomar as melhores decisões. Estes momentos de escuta são considerados pelos profissionais como muito positivos, refletindo-se na melhor prestação de cuidados.

> *(...) O cuidador sabendo que tem uma equipa, que tem pessoas que se preocupam com ele em primeiro lugar e que estão disponíveis para ajudá-lo. (...) transmite logo uma maior capacidade para o cuidador desempenhar a sua função. E nem que seja só por aí temos aqui um resultado positivo, um sentir mais seguro na prestação de cuidados, e mais capazes.* [P8]

Torna-se relevante o reconhecimento que os profissionais recebem dos CPF, conscientes que existe uma maior proximidade e acompanhamento quando as situações de dependência são em menor número, o que facilita a sua intervenção e acompanhamento.

> *(...) Penso que isso também depende muito talvez dos concelhos. Falo por mim. Ok. Nós [Serviço local] temos cerca de 230 utentes. Mas conseguimos ter ali um serviço próximo da comunidade. Penso que exatamente devido ao número de utentes. Talvez se for por exemplo no Funchal ou em Câmara de Lobos ou num concelho com maior número de utentes, já não dê para ter esse acompanhamento assim tão próximo. (...) Acho que é um trabalho bem reconhecido pelas pessoas, no geral (...) É mesmo ver a satisfação e saber que nós conseguimos ajudar. É quando nós vemos que realmente conseguimos fazer a diferença na vida daquelas pessoas. (...) Por exemplo, é o encontrarmos uma pessoa três ou quatro anos depois do marido ter falecido e aquela pessoa cumprimentarmo-nos e falar connosco (...)* [P11]

Salienta-se que os profissionais entrevistados reconhecem que muitas vezes há colegas de profissão que não possuem sensibilidade para lidar com as famílias e com as questões relacionadas com os cuidados, descurando o trabalho que deveria ser realizado. Por outro lado, há quem questione o trabalho realizado pelos AS, bem como o impacto da intervenção social nas famílias. Apela-se também à formação específica dos AS e Assistentes Operacionais do SAD para diversas dimensões, objetivando o bem-estar do idoso e do CPF.

Evidencia-se nos testemunhos dos AS para além de outras funções, a função de mediador que está relacionado com as políticas que definam como este trabalho é realizado aos diferentes níveis como: constituição das equipas, os circuitos implementados, considerando como trabalho prévio, caso contrário a função de mediação torna-se difícil funcionar. Nestas equipas devem fazer parte para além da saúde, segurança social autarquias e um representante das diferentes religiões.

Outro aspeto salientado nos grupos focais é a importância dos AS adquirir formação atualizada e acerca da legislação que vai sendo publicada bem como das medidas que vão sendo implementadas, como por exemplo, o Estatuto do Cuidador Informal, bem como, a formação no âmbito das emergências. O apoio domiciliário é cada vez mais diferenciado de caso para caso, necessitando de formação atualizada e adequada sobretudo ao contexto.

> *Faz parte das nossas funções [AS] essa mediação, pronto mas mais do que isso se centra mais nas políticas, porque o Assistente Social pode ter muita boa vontade e pretende fazer essa mediação mas se não houver aqui políticas que realmente definam estruturalmente como é que este trabalho poderá ser feito, do ponto de vista de constituição das equipas, do ponto de vista de quem são os*

parceiros, que áreas vão estar representadas, que circuitos é que vão ser implementados, o Assistente Social não consegue fazê-lo se não houver este trabalho prévio feito. É claro que estando constituído e formalizado esta forma de trabalhar o Assistente Social pode perfeitamente e terá espaço também para trabalhar nesta mediação. Mas só vejo isto acontecer com sucesso se houver a condição política, de outra forma não acredito que funcione porque a experiência e aquilo que a realidade nos diz é que de outra forma as coisas não têm funcionado (…) É assim, são as típicas, de saúde, de segurança social, autarquia. Eu acho que as paróquias também têm aqui um papel preponderante, quem fala nas paróquias pode falar em outras religiões (…). [P8]

No entanto, a mediação configura ao profissional uma ética profissional, estando subjacente a sensibilidade para acompanhar as famílias.

(…) Aquilo que eu posso dizer da experiência que eu tenho nessa matéria é que poderia haver mais sensibilidade por parte de alguns colegas em lidar com algumas famílias, isso sim. (…) Creio que poderia haver um bocadinho um pouco de mais sensibilidade e (…) um bocadinho também de mais ética profissional, nesse sentido. [P9]

Sugere-se, na opinião do profissional, a formação no âmbito de situações de emergência que tem vindo a aumentar, bem como a nível da linguagem utilizada, formação de sensibilização às assistentes operacionais, para fomentar a sua motivação.

(…) Se não têm [impacto como profissionais na vida dos cuidadores] não deveriam estar nesta profissão. Se não têm essa capacidade de perceber o trabalho que fazem… Eu costumo dizer até na brincadeira quando me perguntam o que é que tu fazes da vida, quando não me conhecem, eu digo que ajudo pessoas. E nós [AS] o que é que fazemos, ajudamos as pessoas [idosas] a ter uma melhor qualidade de vida, a promover o seu bem-estar. [P9]

O Serviço Social nunca há de morrer, temos que estar sempre aqui presentes, é o que temos de fazer, é ir nos adaptando às situações, à novas emergências problemáticas que vão surgir com certeza. Uma das coisas que não falei e se calhar devia ter falado, se calhar não vai tanto ao encontro dessa área dos cuidadores, mas é aquilo que deveria de haver no âmbito do Serviço Social era a formação, fazer uma formação rica em termos de conteúdos e de conteúdos a nível de formação era a questão das emergências (…) [P9]

(…) Depois existe também muita desinformação de Assistentes Sociais que estão no terreno, mas que não procuram aprofundar os seus conhecimentos nestas novas legislações que vão surgindo, do maior acompanhado, do estatuto do cuidador informal. [gesticula] [GF_P4]

Formação, formação, informação, conhecimento, polir os serviços, polir a linguagem, torná-las mais autodidatas, mais interessadas, motivadas [assistentes operacionais] [movimenta-se na cadeira] [GF_P4]

Esta narrativa demonstra que existe uma discrepância entre as políticas e as práticas, levando à exaustão das Assistentes Operacionais.

> *(...) e não há tempo para planear nada. Então se calhar estamos todos [profissionais] a fazer coisas erradas porque não temos tempo, a verdade também é essa, para nos sentarmos e dizer, e planear, e realmente arranjar maneiras mais céleres de resolver os problemas e resolver as situações (...) [gesticula]* [GF_P5]

Outra particularidade salientada é a necessidade de planeamento e reflexão sobre as respostas tornando-as mais céleres a resolver as situações.

O apoio ao domiciliário cada vez é mais diferenciado de caso para caso, o que necessita de formação atualizada e adequada sobretudo ao contexto. Como o profissional (GF_P5) refere, como exemplo, o apoio domiciliário a doentes oncológicos, alcoólicos, com problemas mentais, sem formação adequada não poderá ser exigida uma prestação de cuidados excelente tal como é preconizado.

> *o apoio domiciliário, por exemplo, é um saco que cabe todo o tipo de problemas é que tanto podemos dar apoio a alcoólicos, a AVC's, a oncológicos, a necessidades especiais, tudo e mais alguma coisa. [acena a cabeça] (...) Agora, que formação é que eu vou ter para conseguir prestar bem os meus cuidados? (...) a verdade é que nós [serviço] exigimos, por exemplo, de uma ajudante [domiciliária] que saiba cuidar de um doente oncológico, de um alcoólico, de um com problemas mentais, de outro (...) Porque depois nós exigimos que as pessoas [Assistentes Operacionais] prestem cuidados excelentes [aumenta o tom de voz] (...) mas que condições é que são dadas aos profissionais para que exerçam esse tipo de cuidados? [gesticula]* [GF_P5]

Eixo 3: Proposta de Respostas Adaptadas ou Alternativas do Serviço Social face à Dependência do Idoso

3.1. Capital Social da Família Cuidadora (Dimensão)

3.1.1. Limitações e Potencialidades do Capital Social (Categoria)

Em relação às limitações e potencialidades do capital social os profissionais entrevistados reconhecem a importância de ações que potenciem o capital social do idoso e das famílias cuidadoras. Do mesmo modo, reconhecem também algumas dificuldades na promoção de ações de incremento do capital social. Realçaram ainda a dicotomia campo – cidade, considerando que há uma maior permeabilidade à existência de um capital social mais significativo na zona rural do que na zona urbana. Salienta-se nos testemunhos dos profissionais a importância da rede de suporte que dá apoio às famílias, com maior enfoque no meio rural. Porém, é fundamental a criação de equipas constituídas por elementos de diferentes setores, como saúde, IPSS, autarquias, empresas com responsabilidade social formadas por equipas móveis próximas do CPF e do idoso. Nesta incursão, também é identificada a importância da monitorização destas equipas. Os profissionais dão também especial atenção à criação de equipas multidisciplinares, que participem na promoção do capital social das famílias cuidadoras.

> *(…) pessoas de idade a cuidar de outras de idade… E aqui no Funchal a nossa realidade é também mais complicada, diferente do campo. No campo ainda há sempre aquela solidariedade, aquela entreajuda que as pessoas mais depressa estendem a mão, aquele conceito de vizinhança… aqui no Funchal, isso aqui falha um bocadinho, as pessoas estão mais viradas para si, cada um tenta resolver o seu problema.* [P1]

Os discursos dos entrevistados realçam a rede familiar, que é o pilar fundamental, e a rede de vizinhança no apoio aos CPF. No que concerne à rede familiar, os constrangimentos surgem pela distância entre a residência do CPF e do idoso, ficando o familiar mais próximo mais sobrecarregado com a prestação de cuidados.

> *Sem o pilar da rede familiar nós não conseguíamos nada (…) posso generalizar que sim, há sempre uma rede de vizinhança que apoia, (…) É claro que há, há famílias e famílias, e há irmãos que apoiam, há outros que apoiam por estar mais próximo, há outros que não conseguem apoiar porque vivem longe e têm as suas famílias e não conseguem, e aquele que está mais próximo acaba por ficar sobrecarregado… Mas de uma forma ou de outra as famílias vão se apoiando, não tanto como nós gostaríamos talvez, não tanto.* [P2]

Delegam para aquele [CPF] que está mais próximo ou para a Segurança Social, acontece também. Acham que a Segurança Social deveria ser responsável por "X" ou "Y", as coisas não são assim, primeiro está a família e depois as instituições, as instituições só mesmo em casos extremamente necessários, eu acho que as instituições são sempre em última instância. Em primeiro está o pilar que é a família, são os filhos, nós [AS] temos de sensibilizar sempre para isso, (…) é a família que está em primeiro lugar. [P2]

Os testemunhos identificaram a família como sendo os elementos que estão na linha da frente, sendo mais evidente nas zonas rurais, onde a rede familiar é mais ativa, havendo pelo menos um familiar que colabora.

Posso dizer que a retaguarda familiar, é provavelmente muito boa no campo, cá na cidade não é assim (…) Uma rede de suporte, alguém [idoso] que tenha ali um primo, os sobrinhos, alguém que esteja ali é meio caminho andado para as coisas correrem bem, para o serviço conseguir colaborar, porque é muito importante as pessoas perceberem que a Segurança Social não é família (…) nós ajudamos, nós colaboramos, mas nós temos que ter sempre alguém [CPF] daquele lado que também nos ajude. [P3]

Outros testemunhos evidenciam a fragilidade da rede de vizinhança da zona urbana, pelo facto de existir pouco contacto, em muitos casos, por ser uma rede envelhecida e em outros casos pela sensibilização para "olhar o idoso" acontecer apenas quando passaram pela situação. Na vertente dos cuidados, os testemunhos identificaram a importância da rede cuidadora composta por vizinhos, familiares, amigos, contribuindo para atenuar a sobrecarga do CPF, bem como para a manutenção do idoso no domicílio.

(…) nas zonas rurais a rede de vizinhança é muito mais coesa e existe mais rede. A cidade quando nós perguntamos, não tem vizinhos? "Não, eu não conheço" Até são pessoas que já vivem no prédio há muitos anos (…) não é uma rede que se vá renovando, não! Vai envelhecendo à medida que aquele idoso também vai envelhecendo (…) se nós olharmos para nós cada um de nós tem já um idoso, alguém dependente e então tu acabas por não pedir tanto à tua rede de amizade, por exemplo, para já muitas pessoas ainda não estão sensibilizadas para essa situação, só quando tiverem alguém doente ou alguém idoso poderão dar valor a essa situação, (…) outros já têm esse problema na família e então já têm que se desdobrar (…) haver uma rede cuidadora, que eles pudessem contar verdadeiramente com os vizinhos, com os amigos, com os familiares alargados, era fundamental, aquele idoso permanecia com qualidade, com segurança no domicílio e atenuava a sobrecarga daquele cuidador. [P4]

É assim, a nível das instituições da comunidade que dão apoio à família, ainda deixa um bocadinho a desejar, a nível de rede de suporte a gente sabe que as famílias têm a sua própria dinâmica e

normalmente as famílias alargadas e é sempre complicado perante uma situação de dependência, é raro veres as famílias se organizarem de forma a dar resposta, (…) Eu penso que a rede de suporte é aqui que faz mais a diferença, numa situação de ter uma pessoa dependente a cargo (…) mas se não tiveres uma boa rede de suporte, mesmo que te deem muito apoio exterior [comunidade] acaba por falhar e os cuidadores acabam por se sentirem desvalorizados (…) Se for uma família que se saiba organizar facilmente consegue lidar com a situação do idoso dependente. [P6]

Como é ilustrado pelos seguintes depoimentos, no contexto rural, os idosos beneficiam de uma rede social, tomando, como exemplo, filhos, cunhada, o senhor da mercearia, enquanto, no contexto urbano, o idoso vive mais isolado, entregue a si próprio.

Todo o contexto que rodeia o idoso pode constituir uma mais-valia. Principalmente, e eu noto isso no contexto mais rural em que trabalho, noto que os idosos fazem-se valer mais desse tal capital social. Porque mais depressa têm um vizinho, um filho ou a cunhada que vivem perto e que ajudam ou mesmo que não seja família... o senhor da venda [mercearia], por exemplo, que já o conhece e que até vai por umas comprinhas à porta. Isso tudo sem dúvida que é muito importante. Enquanto, em contextos mais urbanos se calhar os idosos acabam por ficar mais isolados. Ficam muito mais entregues a eles próprios. [P7]

Noutro prisma, o seguinte depoimento, refere a importância das equipas constituídas por profissionais de diferentes áreas, envolvendo as autarquias, no sentido de acompanhar e monitorizar tanto o idoso como o CPF.

(…) e as políticas acho que têm de direcionar para a constituição de equipas de diferentes áreas, diferentes setores, estamos a falar de saúde, segurança social, eventualmente IPSS, mas que tenham elementos que constituem uma equipa, e aqui a questão das autarquias, acho que é importante as autarquias estarem envolvidas nestas equipas (…) ir fazendo uma supervisão, uma monitorização, acompanhamento, ir disponibilizando ajuda tanto ao doente como ao cuidador. Eu acho que estas equipas têm de ser equipas móveis, e têm de ser equipas que estejam próximas das pessoas. [P8]

Como é representado no seguinte testemunho, as políticas sociais e responsabilidade social passa pelos cidadão e, em particular, pelas empresas.

As políticas sociais e a responsabilidade social, não devem ser só do Estado. Também deve de ser de cada um de nós cidadãos, quando falo em cidadãos também posso falar em Empresas; há muitas empresas que já têm essa componente da responsabilidade social e isso parecendo que não também e eu tenho conhecimento de vários casos em que há empresas têm substituído Estado em muitas situações (…) no âmbito da responsabilidade social. [P9]

Este testemunho sobressai que quando o idoso não possui suporte na prestação de cuidados, capital social, torna-se fundamental os recursos sociais inerentes à comunidade.

> *(...) claro que uma coisa é o apoio ao domicílio e outra coisa é a proximidade dos Assistentes Sociais (...) Acontecem quando o idoso não possui suporte familiar e realmente essa situação complica-se. Em conseguir alguém que preste cuidados, que seja cuidador daquele idoso e isso também é uma grande preocupação da nossa parte, quando isso acontece. Até acho que, desse ponto de vista, acho que sem o capital social a família não aguentaria. (...) Parece que não, mas o facto de existir uma rede de cuidados e os apoios da segurança social são fundamentais porque o cuidador ia sentir-me muito sozinho e, ao mesmo tempo, às vezes desvalorizado pela própria família. Às vezes acontece isso e são pilares fundamentais a nível de segurança social, no que toca ao idoso e também como suporte aos cuidados prestados pela família porque, parecendo que não, mesmo sendo pouco o nível de articulação.* [P12]

Na mesma linha, e de acordo com o testemunho anterior, no meio rural, o apoio informal funciona melhor, havendo um melhor suporte aos idosos em casa.

> *(...) num ambiente mais rural, não tão urbano, no ambiente rural funciona melhor [sorri] (...) o apoio informal, as pessoas [idosos] vão-se desenrascando em casa (...) É sempre mais difícil a rede social, informal ou pessoal, daquela pessoa [idosa] em concreto funcionar [em meio urbano], não é? [gesticula] A realidade familiar é outra, a família não é tão alargada, às vezes só apenas, só com um elemento ou dois (...)* [GF_P3]

3.2. Serviço Social Generativo através do Capital Social (Dimensão)

No que toca ao Serviço Social generativo através do capital social, os profissionais entrevistados salientaram sobretudo a necessidade e a importância de uma rede de apoio constituída pelos serviços (i.e., diferentes instituições públicas, o Estado, profissionais de diferentes serviços relacionados com o apoio social), mas também pela comunidade (i.e., os vizinhos dos idosos e das famílias cuidadoras, amigos, etc.) que juntos são capazes de criar mecanismos de ajuda e, em parte, de alívio aos CPF e ainda de companhia aos idosos dependentes.

Ademais, no que respeita a alternativas com base na mobilização do capital social, os profissionais entrevistados reconhecem a importância de ações que potenciem o capital social do idoso e das famílias cuidadoras e salientaram que, apesar de algumas dificuldades existentes, as potencialidades poderiam surgir através de uma maior atenção à criação de

equipas multidisciplinares, que participem igualmente na promoção de ações de incremento do capital social nas famílias cuidadoras.

> *(...) porque [trabalho em] rede é fundamental na perceção do objetivo. A troca de informação é fundamental para o diálogo e prognóstico que temos, para a resolução do problema e para termos de certa maneira uma boa resposta naquilo que queremos fazer, o trabalho em rede é fundamental nesse sentido.* [P9]

As narrativas demonstram a consciência que os AS possuem em relação à necessária reflexão sobre a procura dos recursos na comunidade, embora já existam parcerias, por exemplo, entre o sistema de saúde e o sistema da segurança social. Identifica-se uma lacuna ao nível das ações de sensibilização às famílias para as questões sobre o envelhecimento. Também existe uma dificuldade em gerir as altas problemáticas a nível hospitalar, como refere o seguinte testemunho (P9).

> *(...) Às vezes é preciso sair fora do quadrado (...) É como estava a dizer é difícil porque estamos [AS] envolvidos no trabalho e não paramos para refletir; mas dentro da experiência que tem diariamente, o que é que acham dentro dos recursos da comunidade. Pronto eu sei que há parcerias também não é, na área da saúde, segurança social.* [P9]

> *Nós enquanto Assistentes Sociais até podíamos promover através de instituições ou em parceria com várias instituições, promover ações de sensibilização e formação no sentido de sensibilizar a família para a problemática que têm que enfrentar, simplesmente não podem virar as costas, para isso já basta a quantidade de altas problemáticas que temos no hospital e que não são nada poucas (...)* [P9]

No seguimento deste testemunho, os profissionais conseguem encontrar várias respostas que se vão adaptando às situações.

> *(...) Surpreendo-me com as respostas que as colegas [AS] vão conseguindo dinamizar para responder a determinado tipo de situação. (...) E são as colegas que vão providenciando as respostas nesse sentido, a articulação que se faz, com as autarquias, centro de saúde, e tudo isso, depois também tem um grande impacto e vamos tentando arranjar respostas para as situações que vamos encontrando no dia-a-dia (...) mas depois em função da informação temos que ir adaptando e vamos de uma forma ou outra encontrando soluções. (...)* [P10]

Como é exemplificado no testemunho (P12), a situação pandémica provocou um maior isolamento do idoso e das famílias e consequentemente, os serviços passaram a estar menos disponíveis.

> *(…) Agora [contexto pandémico] conseguimos realmente verificar a falta que lhes faz esse suporte [familiar] porque agora mais do que nunca as pessoas fecharam-se em casa, retraíram-se. Os serviços inevitavelmente tiveram também menos disponíveis para as pessoas e aí é que nós vimos realmente a falta que isto tudo lhes faz. Temos pessoas desesperadas por apoio, por falar com alguém [serviços]. (…) Agora mais do que nunca é a prova de que isso tudo [serviços] é a base do sucesso do acompanhamento a estes idosos e a estas famílias.* [P12]

É relevante nos testemunhos a importância de dar condições aos CPF para fazer face a tarefas tão exigentes. Por um lado, as respostas e os cuidados, devem ser personalizados e ajustados a cada caso, por outro lado, as políticas devem envolver todos os elementos, como sejam a pessoa idosa, o CPF e os profissionais, de forma a desenvolver estratégias para melhorar os cuidados.

> *(…) esta questão do cuidador eu penso, daquilo que vejo, isto vai muito mais além do apoio pecuniário, e é preciso que se dê as condições, se realmente queremos responsabilizar os cuidadores numa tarefa tão exigente, têm que ser dadas as condições [gesticula] (…) mas eu acho que as respostas e os cuidados têm de ser personalizados e ajustados a cada caso, porque a verdade é que os casos são completamente, são diferentes [pausa]* [GF_P1]

> *(…) temos que envolver nas próprias políticas envolver toda a gente, mas quando eu digo toda a gente, é toda a gente, desde a pessoa idosa, desde a pessoa que é cuidada, o cuidador, todos os profissionais que lidam diretamente. [gesticula] Até a própria assistente domiciliária que vai lá todos os dias dar banho, estas pessoas, além de terem pessoas que nós já percebemos e que falham muitas vezes em termos da capacitação para poderem fazer este trabalho, que ninguém o quer fazer! [expressão facial]* [GF_P2]

Outra ideia ventilada nos testemunhos é a qualidade dos serviços prestados pelas instituições. Consoante o serviço oferecido, as famílias deveriam poder escolher a melhor opção, no que se refere à Instituição. Esta qualificação, no seu entender, contribuiria para o reconhecimento do papel do CPF.

> *(…) em termos de nivelamento da qualidade dos serviços por partes das instituições, passariam as famílias a escolher as instituições que consideravam mais qualificadas para prestar um serviço adequado, por um lado, e também gostava de saber se esse [acena a cabeça], se essa alteração não*

viria a responder de uma forma mais eficaz e eficiente ao verdadeiro reconhecimento do papel do cuidador informal. [GF_P3]

Na declaração expressa identifica-se a importância das relações sociais, da própria rede pessoal, que promove os apoios informais, considerando, no entanto, que ao longo da vida ocorre uma sequência de perdas, provocando uma diminuição na rede social do idoso.

(...) estamos aqui a falar de relações sociais e da própria rede pessoal, social-pessoal que é aquela que providencia os apoios em termos informais. (...) Nós ao longo da nossa vida vamos perdendo [pausa] é uma sequência de perdas, a nossa rede social-pessoal vai se estreitando, vai-se fechando [gesticula] (...) Nós não estamos a dar oportunidade, quando estamos a retirar, digamos assim, o exercício de cidadania aos idosos, no fundo é isso que nós estamos a fazer, estamos-lhes a dar anos de vida mas estamos a esvaziar de conteúdo social, do seu próprio papel enquanto elemento social (...) Nós estamos a esvaziar, estamos a retirar a oportunidade de ele [idoso] estar integrado socialmente, e de ter a oportunidade também de renovar a sua própria rede social. Porque é essa ao fim ao cabo que também lhe garante a prestação de apoios. [movimenta-se na cadeira] [GF_P3]

Face ao redimensionamento da intervenção do AS, os profissionais entrevistados, de um modo geral, consideram que é uma profissão que tem vindo a ganhar importância e destaque com o passar dos anos, em parte justificado pela crescente esperança média de vida da população. Consideram os apoios disponíveis para os idosos e famílias cuidadoras, destacando aqui sobretudo os subsídios existentes destinados ao CPF.

Como é ilustrado pelos seguintes depoimentos, as políticas sociais têm vindo a melhorar ao nível de respostas, de apoios, para além das ajudas técnicas, salientando o subsídio de apoio ao domicílio.

Porque esta coisa de subsídios para o cuidador é recente, não havia, agora tem muito mais apoios, tem havido muito mais respostas também para a população, de ajudas técnicas que emprestamos cada vez há mais, tem havido. [P1]

Tem vindo sempre a melhorar. Uma das melhorias a nível de políticas sociais foi o subsídio económico de apoio domiciliário, isso foi fundamental. Tivemos muitas famílias a recorrer embora ainda não seja o suficiente, mas já é um bom início. [P2]

O testemunho identifica as dificuldades sentidas pelas famílias, por vezes vulneráveis e incapazes de cuidar do idoso, por motivos de saúde.

Cada vez mais a área social tem um peso na sociedade, não é? E deparámo-nos com cada vez mais situações, por exemplo, os idosos dependentes como estava a falar das doenças… e da indisponibilidade da família, a verdade é que os filhos cada vez mais têm cargas de trabalho, horários de trabalho, depois têm os filhos menores a cargo, têm toda uma retaguarda e uma incapacidade por vezes de resposta, porque eu também compreendo e que nem sempre é fácil, e que às vezes são eles próprios com situações de saúde graves, não têm como conseguir cuidar dos pais, pronto (…). [P3]

No seguimento dos testemunhos é recalcada a informação que é veiculada nas notícias sobre os apoios destinados à população idosa. Algumas pessoas recebem a informação por outras e no caso de serem acompanhados pelo profissional, é o AS que informa o CPF dos apoios disponíveis. No entanto, na opinião dos AS atualmente as pessoas recorrem mais aos serviços sociais, procurando informação detalhada. Os profissionais, por vezes, "não dão espaço" às questões ou dúvidas dos CPF, provocando um desinteresse do CPF, não comparecendo aos atendimentos ou até mesmo receando marcar atendimento com o profissional.

A nível dos apoios que nós [AS] temos as pessoas [CPF] estão cada vez mais informadas e isso também derivado também à publicação de notícias de subsídios, sobre os apoios… (…) E vou-lhe ser sincera, até eu acho que a maior parte das pessoas desconhece aquilo que é feito. Embora pudéssemos melhorar nós [AS] fazemos muito, nós temos muitos apoios para a população idosa. [P5]

(…) mesmo a nível de complementos por dependência às vezes funciona muito de boca em boca claro que é assim, estou a falar de situações que não acompanhas desde o início, situações que acompanhas à partida já dás esse encaminhamento (…) agora já vão recorrendo mais ao serviço, no início tinham receio de marcar o atendimento e se informar, hoje em dia já vão recorrendo mais ao serviço, também depende da abertura que tu tens, se acharem que tu não dás espaço às suas questões e às suas dúvidas nem te vão aparecer no atendimento, acho que as pessoas agora já procuram informar-se mais. [P6]

No discurso do profissional entrevistado, salienta-se que para além dos apoios sociais e económicos, o ambiente de atendimento que garanta ao CPF segurança é importante e isto passa por equipas disponíveis que permitam respostas imediatas ao CPF.

(…) E mais do que os apoios [sociais] que possam existir do ponto de vista material é exatamente este clima de segurança que é importante garantir ao cuidador, e como é que se garante isso!? Garanta-se exatamente por disponibilizar equipas e recursos que também possam apoiar o cuidador neste momento de maior insegurança para poder dar uma resposta imediata; E a resposta imediata passa muitas vezes por ter uma equipa disponível com quem este cuidador possa contatar e dizer passou-se isto e aquele outro naquele momento o que é que eu faço neste momento, onde é

que eu vou, como é que eu reajo, ou alguma dificuldade de algum apoio mais prático em casa, que alguém com formação possa deslocar-se até casa e possa em conjunto com este cuidador fazer essa determinada tarefa. [P8]

Nos testemunhos dos profissionais para existir uma consciência do passado, do presente e uma visão otimista do futuro a nível de mais e adequadas medidas que irão de encontro aos problemas da sociedade e considerando outro nível de exigência, o Serviço Social e o Estado têm de ser munir com várias respostas. Por outro lado, o aumento da longevidade e a tipologia das famílias, bem como o seu nível de escolaridade, requer e exige outras respostas.

Quando entrei ao serviço [há mais de 4 anos] basicamente nós [AS] tínhamos praticamente como respostas os próprios serviços da ajuda domiciliária (...) Entretanto, provavelmente foram detetando as falhas que ainda existiam e foram surgindo outras respostas (...) nós temos evoluído bastante, por isso não acredito que o serviço [Segurança Social] vai estagnar. (...) Acredito que vai haver mais medidas que vão ao encontro dos problemas que a sociedade vai, entretanto, atravessar. [P11]

Vai haver uma nova exigência por parte do utente também. Aí o Serviço Social tem que se apetrechar. E o próprio Estado também. Pensar nesse aumento da longevidade e também nas famílias heterogéneas, em vários sentidos. As famílias também estão diferentes. (...) Acarreta também outra parte muito boa que é a instrução: o nível de escolaridade. (...) Outra forma de requer e exigir outras respostas. [P12]

Evidencia-se nos testemunhos outra particularidade que passa pela valorização do idoso na comunidade que necessariamente urge a reinvenção das respostas por equipas multidisciplinares, nas quais o AS terá um papel relevante. As equipas multidisciplinares em articulação com as instituições locais poderão garantir não só o apoio físico e psicológico, mas sobretudo social.

Eu acho que começa na comunidade, tem que haver uma valorização do idoso e ela passa necessariamente por essa reinvenção em articulação e multidisciplinaridade e é aí que eu acho que o Assistente Social vai ter um papel muito fundamental [gesticula] (...) [GF_P3]

(...) o futuro passará necessariamente por aí e acho que o Assistente Social e o gerontólogo terá um papel muito fundamental no sentido de articulação de unidades locais, em que há uma multidisciplinariedade no sentido de garantir não só o apoio a nível físico, psicológico, mas também social. [Pausa] (...) [GF_P3]

Quando confrontados acerca da participação dos AS na criação de legislação e na tomada de decisão, os profissionais reconheceram que a sua participação é praticamente nula, considerando-se meros executores e pouco defensores dos seus direitos. Contudo, consideram que deviam ser ouvidos, aquando da criação de legislação, contribuindo com a sua experiência, com cariz prático do seu trabalho e a envolvência com os idosos dependentes e com as famílias cuidadoras.

> *(…) eu acho que um Assistente Social era bastante importante para dar também a sua opinião e falar na realidade, só [políticos] falam de cor (…).* (P1)

> *Eu acho que os Assistentes Sociais não são ouvidos (…) Estamos na primeira linha e somos nós que conhecemos o social, somos nós que conhecemos as famílias. Sabemos quais são as suas necessidades, quais são as suas limitações (…) o que precisam e o que não precisam, somos nós que estamos ali, com o é que eles [CPF] são como é que não são, somos nós que conhecemos ali no terreno, conhecemos o terreno. (…)* [P2]

No testemunho é apresentada como estratégia a existência de um representante do Serviço Social fazendo parte da criação das políticas sociais a implementar uma vez que são os AS que podem dar "voz" aos idosos, às famílias, não só junto dos governos, mas também na divulgação da realidade, através de intervenções públicas e até junto da comunicação social.

> *E nós [AS] achamos correto que é para lá que caminhamos, isso será uma profissão [cuidadores informais], será uma profissão. E claro que terá de ser renumerada porque ninguém vive sem nenhum rendimento. A nível das políticas, contudo, enquanto as políticas forem desenvolvidas por pessoas que não estão diretamente ligadas ao terreno (…) não está delineada da melhor forma para aquelas situações que nós temos diariamente (…) A nível das políticas socias, todos os Assistentes Sociais que estão no terreno deveriam ser ouvidos, porque ninguém melhor do que nós conhecemos a realidade e as dificuldades que as pessoas até nos transmitem (…).* [P5]

> *Era, era importante ter um bom representante do grupo [de Serviço Social] (…). Neste momento acho que ninguém quer saber da opinião de quem trabalha, a verdade é essa (…).* [P6]

> *Realmente a sensação que dá atualmente no Serviço Social é que nós somos executores apenas e não fazemos parte da criação dessas tais políticas.* [P7]

> *(…) se calhar não é um papel tão ativo e tão interventivo nesta área [Serviço Social] porque também aquilo que nós vemos é que os decisores políticos avançam com políticas sociais, o grupo profissional não é chamado a se pronunciar (…) mas sem dúvida, somos intervenientes privilegiados do conhecimento da realidade social muito grande e acho que aqui devíamos ter um papel muito mais interventivo, mas o nosso papel neste momento é um bocado pacífico*

relativamente a isso. Eu digo muitas vezes que nós [AS] temos uma grande responsabilidade em dar a voz aos doentes, às famílias (…) Eu não digo unicamente na questão de influência junto de quem governa, digo também acho que a divulgação da realidade social, (…) em intervenções públicas, em estar junto da comunicação social (…). [P8]

Também salientam nas narrativas, a importância da supervisão das medidas, no sentido de avaliar o impacto da execução do apoio social junto das famílias, embora se considere que o impacto é significativo.

A questão aqui é exatamente os mecanismos também de medida e de avaliação, também é outra área que é importante desenvolver, muitas vezes a gente faz, mas não avalia o que faz, e se calhar falha. Mas empiricamente sentimos que tem aqui um impacto. (…) [P8]

O Serviço Social é o parente pobre da área social. Eu acho que com isto digo tudo. [P9]

O AS ao estar em contacto com os contextos reais, apercebe-se das lacunas existentes e onde, ou em que situações, poderiam existir mais apoios.

No fundo nós [AS] é que estamos ali na realidade. No dia-a-dia somos nós que nos apercebemos das falhas que existem e onde é que poderia haver mais apoio. Acho que sim. [P11]

(…) temos que falar um pouco a linguagem que é a linguagem do político [sorri] (…) Porque são eles [políticos] no fundo que estabelecem e definem políticas sociais. [GF_P3]

Por outro lado, este testemunho identifica casos nos quais a autonomia técnica não existe.

(…) Há lugares onde os Assistentes Sociais têm autonomia e têm essa valorização. E há outros em que eles são meramente "braços de polvo", no sentido de não têm autonomia, não viste nada, não digas nada. [gesticula] (…) [GF_P4]

Nesta narrativa evidencia-se a falta de monitorização no sentido de aferir as medidas, nomeadamente se estão aplicadas de forma ajustada ou não aos contextos e o seu efeito na prática.

(…) sinceramente, não vejo ninguém a fiscalizar, e não estou a falar só de complementos, as medidas em geral são feitas, são colocadas no terreno, mas depois ninguém se interessa se elas estão a ser executadas, se elas estão a ser bem executadas, se realmente, o que é que está a acontecer na prática. [acena com a cabeça] [GF_P5]

Enquanto respostas alternativas ao Serviço Social com o objetivo de alargar o capital social, os profissionais realçaram a questão dos voluntários. Também salientam a necessidade de reinventar soluções, passando pelas "solidariedades primárias" dos idosos dependentes.

Os depoimentos dos profissionais salientam que o capital social com enfoque na partilha de cuidados através de voluntários, que ajudassem a aliviar a sobrecarga do CPF, pode ser importante.

Nesta conjuntura, torna-se fundamental criar grupos de voluntários que pudessem ir ao domicílio fazer companhia aos idosos como é exemplificado no discurso do profissional.

> *Era importante haver nem que fosse voluntário que acompanhassem em determinadas situações, que pudessem ir [a casa dos idosos dependentes] um dia ou outro, porque há pessoas [CPF] que mesmo que estejam em casa a apoiar os seus [idosos] precisam de um bocado para sair (…) dar uma volta, porque há pessoas que nem isso têm tempo de fazer. Se houvesse nem que fosse uma horinha de tempo ou duas horas de tempo que tivessem (…) que criassem um grupo de voluntários e pudessem disponibilizar um bocadinho do seu tempo (…) também era bom para aliviar algumas famílias (…)* [P1]

> *Houve a algum tempo atrás a ideia de um projeto dos cuidadores informais que deviam de ser (…) era exatamente tentar arranjar alguém, voluntários que pudessem dar esta resposta, que pudessem ir a casa, acompanhar, fazer companhia [aos idosos] (…)* [P3]

Evidencia-se no testemunho a importância de criar respostas e priorizar e valorizar o papel social do idoso, conjugando em simultâneo com as solidariedades primárias.

> *Por mais resposta sociais que o Estado desenvolva, elas nunca vão ser suficientes. Portanto temos um problema que temos que reinventar soluções (…) Estas soluções passam naturalmente e necessariamente para já pelo resgate daquele que é o papel social do idoso. [gesticula] (…) E, portanto, tem-se que se reinventar e tem que se reinventar nessa sua génese. É regressar àquilo que é as solidariedades primárias. [acena com a cabeça] (…)* [GF_P3]

CAPÍTULO 5. Análise e Discussão dos Dados Empíricos

O presente capítulo permite enquadrar conceptualmente o material recolhido através da entrevista, grupo focal e análise documental, tendo procurado o sentido subjacente das narrativas e a sua articulação com conceitos teóricos estruturados.

Tendo em consideração o quadro empírico, propõe-se uma análise e discussão dos dados recolhidos. Deste modo, procedeu-se a uma decomposição do conteúdo das entrevistas e grupos focais a CPF e AS, que se alinham com os depoimentos dos vários entrevistados sobre o impacto da prestação de cuidados a idosos dependentes, o processo de suporte social e políticas de apoio atuais aos CPF e, em particular, sobre a questão de uma intervenção social generativa através do capital social. Esta abordagem pretendeu ir de encontro a uma apreciação sobre as limitações e potencialidades do apoio social, considerando as necessidades e expectativas dos CPF, num contexto socioeconómico em mudança.

5.1. Emergência e Impacto dos Cuidados nos Cuidadores

Inspirado a partir das contribuições dos CPF de idosos, salientou-se que o principal suporte é a família mais próxima. Assim, estão na prestação de cuidados em permanência, sobretudo cônjuges e filhos, como elementos principais na dinâmica de cuidados ao idoso, reconhecendo a relação de proximidade existente, como se salienta em diversos estudos e na perspetiva de vários autores (Knodel & Teerawichitchaiman, 2017; Meira *et al.*, 2017; Mónico *et al*., 2017; Silva *et al.*, 2019).

Contudo, o impacto de viver o papel de CPF implica inúmeras vezes restringir o contacto com as redes de amizade e vizinhança, que se materializam no suporte social e na sociabilidade. Coloca-se, por um lado, o problema das relações sociais poderem ser insuficientes e provocar o *burnout,* motivado muitas vezes pela escassa cooperação da rede social na prestação dos cuidados e, por outro lado, o pouco consenso na partilha de cuidados dentro da família, passando este tipo de responsabilização em exclusivo, ou quase exclusivo, para um só familiar.

Nesta conjuntura, depreende-se dos testemunhos, que a entidade patronal e a sociedade demonstram dificuldades em reconhecer a importância do papel do CPF (Simões

et al., 2019; Bento, 2020). Esta perceção resulta de uma tradição ao longo de décadas, enraizada no papel da mulher cuidadora considerado como dever ou obrigação para com os idosos familiares. No caso das mulheres cuidadoras empregadas sofrem por parte da entidade patronal alguma pressão, aproximando-se teoricamente a Meira *et al*. (2017); Soeiro & Araújo (2020); Soeiro *et al.* (2020).

Em outra versão mais moderada, se por um lado os CPF manifestam a falta de reconhecimento em algumas situações, por outro lado, sentem orgulho no ato de cuidar, encarando-o, em simultâneo, como um dever de responsabilidade e um ato de gratidão e retribuição (Meira *et al*., 2017; Pereira, 2018; Gueguen *et al.*, 2018; Blood & Guthrie, 2018; Guadalupe *et al.*, 2019; Moherdaui *et al*., 2019; Sousa *et al.*, 2020; Sousa, 2021). Estes sentimentos conduzem à importância de cuidar o idoso no domicílio. Na realidade, a maioria dos entrevistados demonstrou o cuidar como um dever conjugado com critérios afetivos (Pimentel, 2013).

Ainda neste domínio da prestação de cuidados, das considerações colhidas, mais de metade dos entrevistados anuncia algum tipo de impacto, seja ele económico, de saúde ou na vida profissional (Hernandis, 2017; Casado & Fantova, 2017; Pereira, 2018; Carvalho & Neri, 2019; Afonso *et al*., 2019; Soeiro *et al*., 2020). Estes impactos podem ocorrer em simultâneo ou em separado, em diferentes momentos da vida dos CPF. O que se extrai da análise aprofundada das entrevistas e grupo focal é que estes impactos provocam uma profunda transformação, entre o antes e o depois da prestação dos cuidados, na vida dos CPF e de uma forma geral, no seio familiar, com a falta de participação de outros membros familiares nos cuidados ao idoso dependente.

Confirma-se esta premissa através dos mapas de rede dos CPF elaborados com base nas entrevistas realizadas aos CPF de idosos dependentes, afigurando-se relevante as dinâmicas do antes e depois da situação de dependência do idoso (Cf. Anexo 4 – Mapas de Rede dos CPF). Esta alteração aproxima-se de alguns autores que analisam as mudanças significativas como resultado do impacto que os cuidados provocam na vida das famílias (Leão & Diniz, 2017; Araújo & Melo, 2018; Sequeira, 2018; Dias & Sani, 2019). Daí que o impacto na saúde do CPF esteja relacionado com o grau de dependência do idoso, por exigir cuidados em várias dimensões, o que requer a contribuição de todos os elementos familiares (Paixão, 2017; Albuquerque & Paz, 2018; APAV, 2020; Batista, 2020).

A jusante, destacam-se, das opiniões colhidas nas entrevistas e grupo focal, vários apelos por parte dos CPF, para a melhoria dos apoios financeiros atribuídos aos idosos e às famílias, de modo a colmatar a sobrecarga financeira na vida das famílias e dos idosos.

Esta sobrecarga económica advinda da prestação de cuidados é, muitas vezes suportada pelos familiares e pelo próprio CPF, sendo que, a pensão do idoso é insuficiente para colmatar todas as despesas dos cuidados. Nesta conjuntura, emerge a questão das políticas de cuidado delineadas, mas não satisfatórias, colocando em risco, muitas vezes, a qualidade da prestação dos cuidados aos idosos e também a qualidade de vida das famílias. Subjacentemente, torna-se imperioso entender a proporcionalidade dos custos que diferem de idoso para idoso não esquecendo os contextos associados ao seu nível de dependência. Os graus de dependência, de acordo com a sua profundidade, implicam mais custos e consequentemente a necessidade de apoios específicos.

A experiência de ser CPF de idosos dependentes é vivida com muita intensidade. As narrativas dos entrevistados fazem emergir sentimentos de impotência e receio, principalmente ao nível da gestão da doença, advindas do grau de impreparação e das dificuldades inerentes à prestação de cuidados, de uma forma geral. A maioria dos CPF manifesta incerteza sobre o futuro da prestação de cuidados aos idosos, estando relacionado com a gravidade do estado de saúde e a progressividade da dependência, conscientes, por um lado, do regime dos cuidados necessários e, por outro, da inadequação dos que atualmente existem às necessidades dos idosos e de quem deles cuida.

Em outra perspetiva, os CPF são obrigados a readaptar-se às exigências dos cuidados, emergindo novas necessidades e tomadas de decisões difíceis, como manter o idoso em casa ou aceitar outro apoio formal ou informal. O aumento da necessidade de prestação de cuidados formais causa impactos que envolve o investimento, por parte dos CPF. Na realidade, para alguns dos entrevistados, existe o desequilíbrio entre a oferta e a procura e torna-se evidente na prestação de cuidados, o que deverá ser repensado.

Nesta dimensão, os entrevistados alegam que, ao prestar os cuidados aos idosos ficaram penalizados na gestão do tempo, provocando constrangimentos na esfera pessoal, designadamente com a falta de atenção para com os seus familiares próximos (marido e filhos), alterações na rotina do dia a dia e tristeza face à vulnerabilidade do idoso familiar. Confirmam-se teoricamente estas declarações com os autores Alves e Carvalho (2018); Minayo (2020), entre outros.

Do que é possível aferir, a maior parte dos CPF declara um estado de incapacidade pessoal, algumas vezes espelhado na qualidade da prestação de cuidados, o que também é evidenciado pelos profissionais que estão na linha da frente, os AS entrevistados e grupo focal. Em rigor, os AS entrevistados reconhecem e valorizam o papel do CPF, reafirmando

que os CPF são elementos importantes na gestão dos cuidados prestados aos idosos dependentes.

Na sequência deste investimento familiar nos cuidados, os AS entrevistados identificaram vários exemplos do impacto dos cuidados na vida dos CPF que recorrem aos AS nos seus gabinetes expondo diferentes situações. Em especial são identificadas como as principais dificuldades vivenciadas pelas famílias cuidadoras, o impacto na saúde (física e emocional) (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, 2017) e o impacto económico (Paixão, 2017; APAV, 2020). Contudo, os efeitos do aumento da dependência potência problemas de saúde do CPF. Reconhece-se que o aumento da longevidade do idoso dependente é também acompanhado da idade avançada do CPF, dando origem a estados físicos e emocionais mais debilitados, que mais à frente iremos voltar a abordar.

Em jeito de conclusão, destaca-se que os apoios aos CPF, por vezes, não estão adaptados aos novos contextos de prestação de cuidados, sendo necessária uma profunda reflexão sobre o modo de analisar o envelhecimento e consequentemente, a realidade dos cuidados informais a idosos dependentes (Albuquerque & Arcoverde, 2017; Mahalashmi & Velusamy, 2018; Silva, 2021; Fialho, 2021).

5.2. Esferas de Cuidado: A Aposta na Rede Social e de Proximidade

Como já referimos a análise dos mapas de rede tem como principal objetivo apurar como se suporta e funciona a rede familiar e de proximidade e as relações que envolvem esta rede, bem como o impacto que se observa após a situação de dependência do idoso, nomeadamente em termos de relação com as organizações formais e serviços.

Invoca-se o mapa de rede que circunscreve três áreas, a saber: o círculo interno abarca as relações a nível de familiares diretos com contactos diários e amigos próximos ou vizinhos. Enquanto o círculo intermediário de relações pessoais apresenta menor ligação com relações sociais ou profissionais, denominadas “amizades sociais”, mas sem proximidade e composto por familiares intermediários. Por fim, o círculo externo é constituído por relações ocasionais como sejam: conhecidos da escola, do trabalho, familiares distantes ou conhecidos.

É importante salientar que os mapas de rede permitiram analisar particularidades da vida e das dinâmicas dos CPF, como o exemplo do CPF4 que dispõe de dois mapas de

rede, correspondendo à rede de cuidados da sogra e outro mapa de rede da mãe. Enquanto, o CPF8 cuida dos pais, os dois familiares em situação de dependência.

Nesta investigação, inspirada nas declarações dos vários CPF intervenientes, entende-se que a rede social de amigos e vizinhança é uma tentativa de viabilizar um apoio concertado, ao qual quase todos os CPF entrevistados recorrem muitas vezes, de forma a equilibrar a vida pessoal com a prestação de cuidados. Esta atitude conciliadora na organização dos cuidados vai ao encontro de alguns autores como Pereira (2017); Brito *et al*. (2018); Sequeira (2018); Mendes *et al.* (2019); Benavente (2020), sendo que para alguns CPF também é necessário recorrer à rede de suporte formal, colocando o CPF com maior segurança e mais preparado para lidar com a dependência do idoso.

De acordo com os CPF entrevistados, alguns reconhecem na rede social aspetos positivos e negativos, designadamente, cuidados mais personalizados pela proximidade da rede de amigos e vizinhos, mas por outro lado, a exaustão familiar e o conflito familiar sobre a prestação de cuidados. Este aspeto negativo de discórdia familiar torna, por vezes, a prestação de cuidados uma ação quase solitária, com pouca ou nenhuma colaboração de outros familiares, colocando o CPF sobrecarregado com os cuidados ao idoso. Atenta a argumentação dos entrevistados, reconhece-se o carácter de responsabilidade familiar na dependência, combinando, ainda assim, os critérios padronizados a par dos critérios afetivos.

É possível aferir através dos mapas de rede (Sluzki, 1997) dos CPF entrevistados, que a rede social se apresenta reduzida e localizada, com base em duas dimensões: a dimensão informal, como família, vizinhos, amigos e comunidade e a dimensão formal, como os serviços de saúde e sociais. Esta articulação entre a rede social informal e formal produz efeitos significativos para o equilíbrio familiar em torno da situação concreta de dependência do idoso, segundo os CPF entrevistados, que se traduzem numa tentativa de resposta mais adequada aos cuidados a prestar ao idoso dependente, entre serviços da comunidade e o suporte familiar entre o CPF e outros familiares.

De acordo com a maioria dos entrevistados, emerge o fenómeno da assimetria geográfica, relacionado com a dimensão da rede, reconhecendo-se que nos contextos urbanos os idosos vivem mais isolados, enquanto nos contextos rurais beneficiam de maior capital social, fruto da rede social composta por vizinhos, familiares e elementos da comunidade, garantia de suporte social mais concertado, aproximando-se das premissas de Pocinho *et al*. (2017); Paes *et al.* (2020); Rodrigues *et al.* (2020).

Ainda numa perspetiva de destacar as potencialidades da rede social, salientam-se nos depoimentos extraídos das entrevistas e grupo focal, ao nível dos serviços de saúde e social, as figuras do Médico, do Assistente Operacional do SAD e do AS, como principais agentes promotores de melhoria da qualidade de vida do idoso e dos CPF. Decerto que estes profissionais assumem um papel de ligação entre os serviços de saúde e sociais com as famílias, o qual se ancora na flexibilidade, até porque as questões do envelhecimento propiciam, paralelamente, cuidados de saúde e apoio social.

Concretamente, no contributo destes profissionais, são múltiplas as alusões que poderão fortalecer os processos de prestação de cuidados, materializando-se na multidisciplinariedade tanto dos serviços formais como dos atores informais. Neste sentido, é proclamada pelos entrevistados a necessidade de uma resposta mais consistente ao nível dos serviços, fomentando a flexibilidade dos agentes prestadores mencionados, concedendo um serviço mais personalizado e alternativo, direcionado para os idosos e famílias cuidadoras.

Também se observa, através dos testemunhos dos CPF, que a rede se baseia essencialmente na família e amigos como principais recursos na prestação de cuidados. Nesta linha, a questão da solidariedade intergeracional configura-se nas relações que se estabelecem entre as gerações (Albuquerque, 2017; Silva & Camargo, 2017; Ferreira *et al*, 2018; Fontes, 2020; Afonso *et al*., 2019), que permitem a sustentabilidade da prestação de cuidados. Por outro lado, manter as relações de vizinhança torna-se crucial nesta face da vida, garantindo uma melhor qualidade de vida do idoso e CPF (Araújo & Melo, 2018).

A partilha de responsabilidade distribuída pela família, sendo complementada com o apoio social/formal deve ser um apoio mais concertado, considerando o aumento gradual da vulnerabilidade no idoso e o reajustamento do CPF às mudanças familiares ao longo da vida do idoso, como defendem alguns CPF entrevistados.

Em jeito de conclusão, a rede social nem sempre se harmoniza com as condições necessárias ou adequadas de recursos na prestação de cuidados, sendo reconhecidas as dificuldades de conciliar a vida familiar e relacional enquanto CPF. Estas dificuldades limitam a vida dos CPF, como já foi referido anteriormente. Ainda assim, a rede social é considerada pela maioria dos entrevistados, como a principal fonte quando se trata da prestação de cuidados, com a participação da família e da comunidade/serviços considerados elementos de referência para os CPF.

5.3. Uma Apreciação de Políticas e do Processo de Suporte Social nos Cuidados a Idosos Dependentes: Lacunas e Potencialidades

Considerando as estratégias definidas para a população idosa com dependência, é possível aferir pela maioria das declarações dos CPF, que o apoio aos idosos está ligado ao apoio social em regime contributivo da Segurança Social. Deste modo, a política pública sobre a dependência é reconhecida pelos AS e famílias entrevistadas como o apoio formal aos idosos e CPF, sendo o CSI (Decreto-lei n.º 126-A/2017) e outras medidas disponíveis, como a criação do SAD (Portaria n.º 38/2013), as que mais potenciaram a prestação de cuidados no domicílio. As declarações dos CPF e dos AS reforçam a ideia de que a família, como já referimos, é ainda um lugar privilegiado na prestação de cuidados, aproximando-se de algumas referências teóricas de Furtado (2018); Soeiro *et al.* (2020), valorizando-se simultaneamente os apoios existentes, principalmente ao nível da higiene do idoso (SAD). Ainda numa perspetiva de destacar a importância do SAD, os AS identificaram que, na visita domiciliária, procuram realizar o levantamento das necessidades do CPF e do idoso, baseando-se numa relação de proximidade.

A ligação entre as políticas de proteção social e a intervenção surge como uma ferramenta aliviadora para os CPF, que pretende responder ao fenómeno do envelhecimento. Diante do exposto, os testemunhos dos CPF salientam também o facto do idoso ainda ser desconsiderado pela sociedade, associado à ideia de idadismo (Pereira, 2017; Dias & Sani, 2019; Rosa, 2020; Patto, 2021). No entanto, a Europa tem desenvolvido políticas que encaram o envelhecimento mais como uma oportunidade, considerando que a longevidade é um bem em si mesma, mobilizando os recursos da sociedade e, simultaneamente, incrementando e valorizando as contribuições dos idosos (Mendes, 2017).

A conjuntura social configura atualmente outra perspetiva da vida na velhice, criando condições para que as consequências e as respostas ao processo de envelhecimento sejam redimensionadas. Este investimento passa, segundo os CPF, pela implementação da temática do envelhecimento como parte integrante do currículo académico e da formação dos jovens como cidadãos, aumentando uma consciencialização dos mesmos sobre este fenómeno e de igual modo prepará-los, precocemente, para uma eventual necessidade de cuidar de um idoso.

Salienta-se que atualmente esta ligação intergeracional poderá ganhar maior relevo com a proximidade e a relação entre diferentes gerações, indispensável nesta fase da vida,

aproximando-se dos autores Silva e Rabelo (2017); Coleman e O´Hanlon (2017); Sequeira (2018); Almeida (2019); Levy (2020); Bento (2020); Fonseca (2018, 2020, 2021); Rosa (2021).

Contudo, muitos dos entrevistados aclamam insatisfação pela ajuda atribuída pelos serviços, "apontando o dedo" ao Estado, pela ineficácia nas medidas políticas criadas, alegando que estas estão aquém da realidade e das necessidades sentidas pelos CPF. Para muitos dos CPF, também a demora na agilização dos apoios devido ao excesso de burocratização dificulta o processo de suporte social às famílias cuidadoras de idosos dependentes, resultando numa demora na aquisição do apoio ou até mesmo desistência por parte do CPF, como acrescentam alguns AS. Para tal, é indispensável que se invista no tempo direcionado para apoiar e prestar cuidados aos idosos, ao invés do tempo dispensado com a burocratização do processo. No entanto, os aspetos burocráticos diferem de localidade para localidade, o que poderá estar associado também à capacidade de agir dos profissionais.

Evidencia-se nos testemunhos uma outra particularidade especialmente associada à escassez de equipamentos, que colocam em causa a prestação dos cuidados e o bem-estar do idoso. Alguns CPF afirmam que, muitas vezes têm de recorrer à compra de ajudas técnicas (cadeiras de rodas e fraldas), pois estas não estão disponíveis nos serviços, bem como dos medicamentos necessários para o idoso, o que provoca mais um acréscimo aos gastos associados aos cuidados.

Estas inquietudes aproximam-se aos pressupostos de Paixão (2017); APAV (2020), o que impõe encontrar uma alternativa que possa melhorar a prestação de cuidados, de acordo com a realidade atual. Deste modo, a agilização do apoio social pode ser validada consoante a complexidade do estado de saúde do idoso e do seu meio, não colocando em causa a segurança e bem-estar do idoso e das famílias cuidadoras.

Perante as evidências não se estranham as declarações dos entrevistados, até porque os cuidados informais são uma temática que deve ser mais refletida, de forma a serem criadas outras respostas alternativas às existentes facultadas pelo Estado, visando processar novas políticas de apoio aos cuidados, numa dimensão de maior cooperação intersectorial, indo de encontro às realidades das famílias cuidadoras e comunidades, seguindo as premissas de Domingues (1996); da Comissão Europeia (2017); da *British Geriatrics Society* (2017); de Rodrigues (2018); de Sequeira (2018); de Cabral (2018), entre outros.

É necessária uma política de cuidado que crie modelos de cuidados integrados num projeto de justiça social, económico e afetivo, considerando, porém, que uma política de

cuidados não pode dispensar a capacidade já instalada no terreno. As novas respostas sociais devem ser assumidas pelo Estado e devem ligar o sector privado não lucrativo com as infraestruturas públicas de cuidado, na criação de uma rede flutuante indo de encontro, como já temos vindo a referir, às necessidades e realidades dos CPF de idosos.

Ademais, esta política de cuidado deve reconhecer ao Estado um papel estratégico, recuperando a sua função de planificação e de provisão de cuidados. Neste sentido, devem-se reinventar os equipamentos e serviços institucionais, a rede de respostas e o modo como se reflete a dependência do idoso e a promoção da autonomia. Assim, como declaram os entrevistados, a estratégia poderá passar pela reorganização dos serviços e o aumento do número de recursos humanos nas equipas de SAD, ou seja, que o apoio direcionado às famílias e idosos no domicílio seja composto por equipas formadas por profissionais com intervenções multidisciplinares e diferenciadas.

Porém, no entender dos AS, para além da falta de recursos, os cuidadores prestam o cuidado sozinhos aos idosos dependentes, o que conduz à sobrecarga do CPF, provocando, ao fim de algum tempo, doença no CPF. Face a estas evidências, torna-se crucial cuidar de quem cuida, aproximando as políticas do contexto social das famílias cuidadoras.

Outro desafio prende-se com possíveis ações para contrariar a tendência de institucionalização do idoso, o que passa por uma política pública de habitação que promova a qualidade do alojamento dos idosos, garantindo condições habitacionais, formando equipas locais responsáveis por obras de intervenção e de adaptação das casas face a situações de dependência, para além de novos equipamentos advindos das necessidades que visam mitigar as situações. À luz desta premissa, uma das políticas públicas que promovem os cuidados no domicílio é o *Ageing in Place* (Fonseca, 2018, 2021; Rodrigues *et al*., 2019; Rolo & Alves, 2020; Bento, 2020; Azeredo *et al*., 2020; Mota, 2021), baseado numa política de longevidade, permite construir um caminho de respostas alternativas, defendendo a permanência do idoso no seu meio. Nas declarações dos CPF, como já foi anteriormente referido, prioriza-se a permanência dos idosos em casa, assegurando a prestação de cuidados, mesmo que muitas vezes isso se traduza num gasto significativo para as famílias, prestando um serviço gratuito que deveria ser mais partilhado pelo Estado e sociedade (Soeiro *et al*., 2020).

Em outro prisma de análise, as respostas institucionais que o Estado disponibiliza contribuem para o apoio ao idoso e à família. No entanto, esta resposta, na maioria das vezes, não satisfaz a pretensão da família e do idoso. Nesta situação, depreende-se que seria

vantajoso se existissem políticas alternativas de apoio à família, como por exemplo, um plano de ação concreto nos cuidados informais, canalizando os recursos alocados à institucionalização para programas de apoio à autonomia do idoso no seio da comunidade, desenvolvendo uma intervenção integrada entre as várias dimensões do cuidado. A este nível o Relatório do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social (2017), reforça e recomenda a segurança e a saúde dos idosos, através de respostas sociais, baseadas na cooperação entre o governo e as instituições.

Nesta conjuntura, os testemunhos dos CPF e dos AS evidenciaram de igual forma, outra particularidade associada à falta de formação na prestação de cuidados dirigida aos CPF (Ribeiro *et al.*, 2017; Rocha, 2018; Gaideski *et al*., 2020; Sobral, 2020; Dixe & Querido, 2020; Sousa *et al*., 2021; Sousa, 2021).

De um modo geral, o CPF confronta-se com uma situação inesperada, não possuindo conhecimentos básicos para acompanhar o processo evolutivo do estado de saúde do idoso, como por exemplo, prestar cuidados de higiene, comunicar com o idoso e lidar com os problemas de mobilidade. No entanto, salienta-se no grupo focal que a necessidade de formação do CPF depende do seu nível de escolaridade, para além da formação do CPF ser o resultado das necessidades e exigências advindas da prestação de cuidados (Costa & Nunes, 2020). Esta questão remete-nos para a importância da escolaridade e da formação na prestação de cuidados, mas particularmente na procura de soluções ou respostas. Estando mais informado, o CPF estabelece mais facilmente contactos, ou seja, dispõe de maior capital social.

A criação do Estatuto do Cuidador Informal, Decreto Legislativo Regional nº5/2019/M, diploma pioneiro publicado a 17 de julho de 2019 na RAM, é colocado em causa pelos CPF face à realidade socioeconómica das famílias, apontando o valor insuficiente atribuído aos CPF e a irrealista flexibilidade do horário laboral promulgado pelo diploma. As declarações dos CPF manifestaram a necessidade da adequação entre o Diploma e a realidade atual dos cuidados informais, defendendo-se uma maior equidade e justiça social. Nesta conjuntura, os CPF identificaram a necessidade de existir uma espécie de licença do cuidador, semelhante à licença de maternidade, como forma de aliviar a sobrecarga do CPF.

Ainda assim, tendo em conta a maioria das declarações dos CPF entrevistados, o Estatuto do Cuidador Informal surge como um importante promotor na melhoria dos

cuidados informais, mais que não seja pelo devido reconhecimento do Estado sobre o papel do CPF na comunidade (Soeiro *et al*., 2020).

Esta realidade acaba por ser reforçada por linhas teóricas que mostram que de facto quando o idoso exige um maior cuidado devido ao seu grau de dependência e a família tem uma atividade laboral a cumprir, surgem dilemas que passam pelas dificuldades de conciliar o cuidado e o trabalho associados a dificuldades financeiras, que afetam o rendimento familiar, com o acréscimo das despesas com os cuidados ao idoso. Segundo os relatos dos CPF e os AS, o reforço da componente económica poderia ajudar, até mesmo nos estados de solidão e ansiedade do idoso, possibilitando o pagamento da provisão de serviços de cuidados formais (Soeiro *et al*., 2020; Bento, 2020; Faria *et al*., 2020). Evidencia-se nos testemunhos dos CPF e dos AS, que este aumento da componente económica poderia reforçar a política do *Ageing in Place*.

Não se tratando de uma projeção propriamente dita, mas de procuras, através das entrevistas e grupo focal dos CPF os entrevistados apontam para um momento de incerteza a médio ou longo prazo sobre a trajetória dos cuidados informais, havendo uma disfunção entre as necessidades reais dos CPF e a forma como se analisam e planeiam as políticas e apoios aos CPF e idosos, tanto numa perspetiva atual como nas estratégias a adaptar futuramente.

5.4. Ajuda Profissional do AS face à Dependência de Idosos: Equilíbrio entre Respostas Existentes e Respostas Alternativas

A reinvenção do Estado também se traduz na criação de agentes comunitários, com ligação ao território, como os AS capazes de cuidar das necessidades dos CPF, de identificar os recursos existentes, de desenvolver uma intervenção integrada entre as várias dimensões do cuidado e estimular os processos de participação.

A burocratização e ineficácia dos apoios também corroborada pelos AS, através da recolha dos seus testemunhos das entrevistas e grupo focal. Estes profissionais reconheceram que atualmente as políticas não são suficientes e as medidas vigentes de apoio às famílias cuidadoras não estão em consonância com as necessidades e realidade dos CPF e dos idosos, o que, muitas vezes, causa limitações na intervenção social destes profissionais. Neste âmbito, o papel do AS ganha destaque, não só reconhecido pelos CPF, mas pelos próprios profissionais entre si, que assumem ser elementos importantes no

processo de apoio às famílias, igualmente defendido no plano teórico pelos autores Mahalashmi & Velusamy (2018); Silva & Kruger (2018); Robertis *et al.* (2019); Pereira (2021).

No que diz respeito ao papel de mediador social (Almeida *et al*., 2013; Almeida, 2016; Robertis *et al*., 2019) é assumido pelos profissionais entrevistados, posicionando-se como intermediário entre a família cuidadora e os serviços/comunidades, seguindo as premissas de uma abordagem multidimensional, abrangendo os contextos, os recursos, outros agentes e políticas. É com este pano de fundo que os AS deverão desenvolver um papel ativo junto das famílias, numa lógica de participação, envolvendo as famílias, potenciando políticas (Gant, 2018) e, paralelamente, promovendo mais recursos necessários para o apoio aos CPF e idosos na comunidade. Por outras palavras, é necessário identificar os recursos existentes na comunidade e passar a recorrer ou construir outros recursos que possam responder de forma alternativa às necessidades das famílias e idosos (Robertis *et. al.*, 2019). Seria importante apostar nos cuidados informais, permitindo rentabilizar os recursos disponíveis, gerando novos recursos, transitando do nível individual para o coletivo, ou seja, quando não é possível intervir ao nível do indivíduo, poderá ser possível intervir no contexto social que rodeia o idoso (Paúl, 2021).

Os testemunhos dos profissionais evidenciam que não basta atuar sobre as situações, porque cada vez mais os problemas advindos da prestação de cuidados referenciados pelas famílias e a sua amplitude, requerem uma análise sistemática com os serviços e instituições, na procura de uma prestação de cuidados adequada e contextualizada.

Ao mesmo nível, ainda sobre constrangimentos, alguns interlocutores ressaltam a falta de informação acessível sobre os direitos e benefícios/apoios de que possam usufruir (Albuquerque & Arcoverde, 2017; Nogueira & Rodrigues, 2018; D´Almeida *et al.*, 2021). O desconhecimento dos direitos do CPF retira a sua capacidade reivindicativa e pode enfraquecer os seus direitos como cidadão (Vieira, 2017; Teixeira & Alves., 2017; Portugal, 2018; D´Almeida *et al.*, 2021). Em outra perspetiva de análise, a falta de informação poderá refletir-se em uma maior sobrecarga para o CPF e em simultâneo, associado ao aumento da dependência do idoso, confirmar a carência de formação em geral e de forma especifica de acordo com a vulnerabilidade da situação.

Refere-se o facto também de os CPF sentirem que não são “bem-vistos” quando solicitam apoio junto de profissionais e estes receios aumentam principalmente se o AS

conhece a família cuidadora, facto que leva algumas vezes o CPF a desistir do pedido de apoio a que tem direito.

Na realidade, justifica-se a intervenção contextualizada através dos recursos e, ao mesmo tempo, apela-se à humanização nas intervenções, tal como apresentado pelos AS, aspetos que facilitam o empoderamento dos CPF, que passa pelo conhecimento dos recursos existentes da localidade onde vivem e num contexto mais vasto (Lopes, 2017; Veiga *et al.*, 2017; Portugal, 2018; Robertis *et al.*, 2019). As respostas de âmbito social impõem um conhecimento de proximidade pessoal que pode atuar como fator preventivo de máxima importância.

No que se refere à necessidade de apoio psicológico aos CPF, é identificada quer pelos próprios, quer pelos AS, direcionado para o amenizar o estado de *frailty* do idoso (Yang & Chen, 2017; *British Geriatrics Society*, 2017; Khezrian *et al*., 2017), bem como contribuir para a qualidade de vida do CPF. Partilhando da mesma opinião, os profissionais destacam que a área de psicologia dos serviços de saúde primários não está ainda preparada para lidar, sobretudo, com a problemática do envelhecimento. Em jeito de sugestão, os CPF destacam como resposta a criação de um gabinete psicológico de apoio ao CPF, como forma de ajudar aliviar a sobrecarga emocional (Abreu, 2017; Silva & Cavalcante, 2021).

Também identificaram como resposta a deslocação do médico ao domicílio, nos casos em que os idosos não apresentam mobilidade. Esta resposta permite aligeirar a prestação do CPF, bem como o acesso aos serviços de saúde e obtenção de serviços mais adaptados como refere a Comissão Europeia (2017).

Com este quadro nacional e europeu, será necessário apostar na formação adicional dos AS, como forma de promover alterações no processo e mecanismos existentes nos cuidados formais e informais, redimensionando a posição do AS em relação à família e aos idosos (Rodrigues, 2018; Braga & Amaro, 2018; Almeida, 2022), de forma a garantir padrões de qualidade adequados a novas realidades (Tavares *et al.*, 2017; Fonseca, 2018, Furtado, 2018; Azevedo & Teles, 2018) e investir em políticas (Pereira, 2017; Santos, 2019; Minayo, 2019), que beneficiem o bem estar do idoso e do CPF. Este redimensionamento passa, por exemplo, pela formação específica do AS na utilização de ferramentas tecnológicas na intervenção que ajudem a mitigar os cuidados prestados pelas famílias. Em acréscimo, as políticas devem cada vez mais promover a participação ativa de todos os cidadãos, independentemente da idade, baseadas em direitos que reconheçam a igualdade de oportunidades e o potencial dos idosos, evitando a perda de conhecimentos e experiência conseguida por esta população.

No entanto, foram tecidas opiniões positivas em relação às respostas atuais serem suficientes para manter o idoso em casa, possuindo uma melhor rede de suporte do que no passado, mas com necessidade de melhoria relativamente à orientação estratégica, de forma a conseguir uma melhor coesão e inclusão social das pessoas idosas em situação de dependência e seus familiares.

Neste sentido, alguns dos AS entrevistados evidenciaram esta procura a ser refletida a curto, médio e longo prazo, de forma a investir em respostas mais vocacionadas para a alteração dos padrões demográficos e o aumento do envelhecimento populacional português, neste caso em particular da RAM.

Finalmente, importa salientar o papel do AS na procura da coesão da rede social, promovendo a mobilização de recursos que possam proporcionar a capacitação dos CPF, criando soluções sustentadas para cada idoso e família, possibilitando a continuidade dos cuidados com participação de todos os elementos.

5.5. O Contributo do Capital Social para um Serviço Social Generativo numa Estratégia de Apoio Social às Famílias Cuidadoras e Idosos Dependentes

Uma intervenção inovadora ao nível do envelhecimento centra-se, por exemplo, na comunidade promotora de projetos de partilha comunitária e de participação intergeracional (Silva & Rabelo, 2017; Coleman & O´Hanlon, 2017; Almeida, 2019; Levy, 2020; Bento, 2020; Fonseca, 2018, 2020, 2021), criando serviços ao domicílio entre pares ou com outras faixas etárias, ou projetando espaços de cultura comunitária inclusiva. A este nível, podem projetar-se programas participativos de serviço à comunidade ou atividades em escolas, em que se valorize o idoso e se promova a inclusão (Paixão, 2017; Tavares *et al*., 2017; Almeida, 2019), afastando-se da perspetiva de idadismo **(**Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015; Zaidi & Howse, 2017; Nascimento-Schulze, 2017; Medeiros, 2020; Dellarmelin & Rabot, 2021) e garantindo possíveis respostas complementares ou alternativas ao papel assumido pelo CPF.

Um outro domínio passa pelo desenho de respostas variadas e imbricadas que possibilitem um cuidado seguro aos idosos e que simultaneamente protejam quem assume o cuidado de forma informal, tendo como foco as tecnologias de informação. Podemos perceber que as tecnologias são certamente características da sociedade em que vivemos, que passa hoje em grande medida pela capacidade de inovar e criar. A tecnologia afirma-se neste contexto como um meio para favorecer o intercâmbio do conhecimento e

ampliação da rede do idoso e do CPF, preparando os contextos, contribuindo para uma política de longevidade.

O afastamento das relações sociais de referência influência diretamente o quotidiano, quer dos idosos, quer dos CPF. No entanto, as tecnologias foram-se expandindo nas últimas décadas, com total enfase para a internet, constituindo novos espaços de sociabilidade e práticas produtoras de inovações. Assim, tendo como exemplo as tecnologias digitais podemos objetivar como resposta, por um lado, a rentabilização dos recursos e, por outro lado, a aplicação das tecnologias, na forma de teleconsulta, que facilitava o acompanhamento dos serviços ao idoso, tendo ainda a mais-valia de atenuar a sobrecarga do CPF.

Assim, é importante abordar esta temática das tecnologias como promotor de capital social, no sentido de complementar o sistema mais tradicional, no processo de proximidade e interação em situação de dependência, construindo novas respostas para necessidades tradicionais, abrindo uma nova realidade a ser desenvolvida pelos AS, direcionando a intervenção social para a mudança social e geradora de novas comunidades (Albuquerque, 2016; 2017).

Outra sugestão declarada pelos AS, prende-se com os Assistentes Operacionais quando não se encontram aptos para prestar cuidados mais exigentes ao idoso, as quais poderiam ser direcionadas para outras funções, como acompanhar o idoso no seu domicílio. De igual modo, se reconheceu a importância da sensibilização aos jovens que frequentam os centros comunitários, na prestação de apoio e companhia aos idosos em casa, atendendo as entrevistas dos CPF. Esta perspetiva reforça a ideia de suplantar o idadismo, a partir das gerações mais novas, potenciando o respeito e atenção recíproca e intercâmbio de conhecimento entre estas diferentes gerações – jovens e idosos.

Numa outra perspetiva, o panorama sociodemográfico que acentua o envelhecimento populacional, reflete-se num aumento de respostas de apoio domiciliário, o que acresce dificuldade na gestão dos recursos humanos, no processo de apoio aos CPF, colocando em causa o bem-estar do idoso e CPF. Deste modo, retiram-se ilações que vão ao encontro dos contributos de Almeida *et al*. (2013); Almeida (2016); Paixão (2017); Duarte, (2021), quando se referem à falta de recursos que possam responder aos impactos do aumento da longevidade. Sobressai também o facto de que a falta de recursos humanos advém de ordenados pouco aliciantes, não cativando possíveis candidatos para a prestação de cuidados. Como se pode depreender, um trabalho social e salarialmente desvalorizado não motiva a sociedade em geral (Soeiro *et al*. 2020). Nesta linha de análise, a melhoria da

formação e a qualificação dos profissionais deve estar interligada com as condições salariais e consequente valorização. No entanto, configura-se a questão de o valor da renumeração salarial ser justa e relacionada com as qualificações. Reconhece-se, através das entrevistas, que os CPF são na sua maioria do género feminino, sendo a combinação destes aspetos penalizante, como a gestão de tempo, tarefas no domicílio, relações familiares.

Afigura-se que estas falhas resultam das políticas de apoio aos CPF e idosos que não correspondem à conjuntura atual, ou seja, ao aumento do fenómeno do envelhecimento (Domingues, 1996), reconhecido pelos entrevistados. A interpretação das declarações reforça a ideia da dificuldade existente na solução imediata, que antecipe e responda a diferentes cenários de mitigação da dependência do idoso e da sobrecarga do CPF.

Contudo, numa visão divergente, os depoimentos dos AS argumentam o facto do apoio domiciliário ser gratuito e de como este aspeto poderá travar a melhoria da qualidade dos serviços prestados e da inovação deste apoio.

Esta realidade é reconhecida pelos entrevistados que sublinharam a necessidade de melhores respostas, em conjunto com a família e idoso, assentes, por exemplo, na rede de cuidados continuados aprovada na RAM (Portaria n.º 424/2019, de julho 2019, que procede à primeira alteração à Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho), uma resposta para atenuar a sobrecarga do CPF.

Em termos conceptuais, invoca-se a matriz generativa considerando que a proteção social está num processo de transição e que as novas circunstâncias sociais requerem respostas inovadoras para fazer face ao paradigma da longevidade e às situações de dependência do idoso e a consequente prestação de cuidados.

Quando se aborda o Serviço Social e uma possível dimensão generativa a ser desenvolvida através do capital social, os profissionais indicam a criação de uma rede de serviços de apoio, com proximidade da comunidade, necessária para a família cuidadora do idoso. É com este propósito que o Serviço Social pretende desenvolver um trabalho em prol de uma comunidade mais coesa e próxima da realidade dos idosos, dependentes ou não, e das suas famílias, garantindo respostas sociais mais integradas e de preparação do processo de envelhecimento ao longo da vida numa perspetiva de bem-estar.

Desta forma, pode-se perceber que ao nível de políticas, uma política generativa reconstrói as comunidades ao longo do tempo, reforçando uma política de longevidade, tendo como principal propósito, alinhar o aumento da esperança de vida com o aumento do período de vida saudável, conduzindo a novos modelos de governança (Paúl, 2021).

Destaca-se a relação da participação cívica como promotora de capital social, aspetos que foram valorizados pelos entrevistados. Contudo, torna-se imperioso elencar e conceber parcerias sectoriais diferenciadas, para fazer face às exigências neste processo de transição, cujo envolvimento preconiza as instituições públicas, como as autarquias, bem como as instituições religiosas, o setor social e o setor económico.

Esta realidade é reforçada nos depoimentos expressos pelos AS, salientado que a longevidade irá trazer alterações sociais, económicas e culturais. De certo modo, o Estado, em complementaridade com a família e a comunidade permite prover formas inovadoras, que podem ir para além do presente, influenciando políticas generativas, considerando a importância do capital social. Acresce ainda a identificação da importância do desenvolvimento de políticas de prevenção e coesão social (Field, 2017; Relatório do Desenvolvimento Humano, 2019), perspetivando o envelhecimento ativo e saudável (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, 2017). Realça-se a importância do conhecimento dos decisores políticos sobre a importância do capital social. Este contributo seria essencial para a mobilização de recursos e para a capacitação de CPF.

Ainda numa perspetiva de reconhecer a longevidade como um desafio contemporâneo, pressupõe-se a aplicação de um modelo de envelhecimento ativo e saudável, ancorado nas decisões relacionadas com investimentos, realizados nas pessoas, na família e estilos de vida, como também na comunidade e nas relações intergeracionais. Em rigor, nas declarações colhidas, apura-se que o sentido de "reinventar soluções" passa naturalmente por alargar o capital social, criando condições de forma a gerar coesão social, passando de uma intervenção mais tradicional para uma intervenção que reconstrói a realidade, aproveitando as novas oportunidades, através também da articulação entre a tecnologia e a sustentabilidade.

Criar comunidades inteligentes que promovam o acesso ativo das tecnologias e permitam o acesso ao conhecimento de todos os cidadãos, idosos e famílias, poderá ser o ponto de partida para uma comunidade mais humana, promovendo populações mais conscientes das suas potencialidades e capazes de ultrapassar limitações individuais e coletivas, através de redes sinergéticas e inovadoras. Por exemplo, assistentes virtuais ou formações remotas, mas também necessidade de políticas de formação dos idosos e CPF para o uso dessas tecnologias e a disponibilização das mesmas por parte de políticas públicas (acesso a computadores e outros dispositivos).

Porém, é necessário salvaguardar cada situação de dependência do idoso e do seu suporte familiar que, na opinião de alguns AS no grupo focal, deve compreender-se num quadro de cuidados "personalizados e ajustados a cada caso", dada a heterogeneidade do envelhecimento, e que está em constante mudança, constituindo um desafio à intervenção do Serviço Social (Albuquerque & Paz, 2018; Ribeiro & Paúl, 2018). Para além dos serviços sociais e de saúde, incluem-se necessariamente nesta intervenção iniciativas de outros sectores, direcionadas para a habitação, o emprego e o desenvolvimento rural e urbano, como já anteriormente referido.

O modelo de envelhecimento ativo mostra a dimensão e a complexidade do conceito, sendo um domínio de responsabilidade coletiva a operacionalização nos diferentes contextos sociais. Acresce salientar que como as trajetórias individuais de envelhecimento que experienciamos são diversas, assim também são os caminhos para o envelhecimento ativo. No entanto, apesar dos percursos individuais serem distintos, o nível social e económico do idoso e do CPF perspetiva trajetórias diferenciadas de envelhecer e o respetivo nível de qualidade.

Tendo em consideração as entrevistas, o fator económico pesa na aquisição de serviços e respostas, que promovam a longevidade e contribuam para o bem-estar ao longo da vida. Perante este fator, depreende-se que a quantidade de recursos influencia de certo modo a qualidade de vida do CPF e do idoso e, na falta deles, provoca uma sobrecarga financeira no agregado familiar. Contudo, os efeitos das medidas políticas de apoio surgem como instrumento atenuador e que mitigam as limitações do suporte ao bem-estar no processo de envelhecimento.

Face às evidências acima referidas, a formação e o perfil do CPF associados à situação económica potencia padrões de qualidade desejável, permitindo uma melhor coordenação e prestação de cuidados. Existe uma disparidade entre os direitos e apoios disponíveis e a informação que os CPF possuem, resultando numa lacuna no acesso à informação. Neste caso, este constrangimento deverá servir de mote na procura de alternativas sobre a melhor forma da informação chegar ao CPF, permitindo assim uma lógica de qualidade de vida.

Porém, o nível de instrução do CPF depende do provimento de recursos, ou seja, de capital social, potenciando serviços com mais resposta e maior qualidade face aos desafios do envelhecimento. Por sua vez, o AS pode redimensionar a sua posição como agente promotor e influenciar políticas generativas, através do capital social, reequacionando as respostas existentes, combinando com novas respostas. Assim, compreende-se que no

quadro das mudanças na família moderna, o capital social poderá assumir face ao idoso dependente e ao seu CPF uma função protetora socialmente e com significado.

Subjacentemente, desenvolve-se um processo de interação contínua e permanente com diversos elementos da comunidade, na qual a participação do cidadão é crucial, focando-se sobretudo no potencial transformativo e generativo, baseado na interação e na relação colaborativa, que nos remete para o ciclo generativo (Coutinho & Leifert, 2019).

Esta abordagem do ciclo generativo permite uma análise inovadora à prestação de cuidados, transitando da dimensão individual para a dimensão coletiva, ideia ventilada por alguns AS entrevistados, apostando numa combinação entre atuais e novas soluções e garantindo a legitimação de respostas adequadas no apoio aos CPF de idosos dependentes.

Numa perspetiva convergente, no âmbito da abordagem generativa, Giddens (1994) descrevendo a política generativa como "politica do domínio público (…) Produz efeitos ao fornecer condições materiais e estruturas organizacionais para as decisões de política da vida tomadas pelos indivíduos e grupos." (Giddens, 1994, p. 11), o que vai de encontro às declarações proferidas pelos AS entrevistados que realçam a importância da qualidade dos serviços prestados pelas instituições.

As declarações da maior parte dos AS salientam a importância que é dada na procura de novos recursos na comunidade, como por exemplo, as parcerias entre serviços, a autonomização e a valorização da capacidade de agir, surgindo uma intervenção progressiva e transformadora, desconstruindo contextos com base no Serviço Social generativo (Soulet, 2007).

A rutura na qualidade dos serviços prestados pode advir, segundo alguns dos AS entrevistados, da pouca articulação dos diferentes serviços que intervêm na mesma situação como se todas as realidades fossem iguais, gerando constrangimentos na vida do CPF e do idoso, provocados pela aplicação de medidas avulsas e pouco personalizadas. Neste sentido, face à heterogeneidade das famílias e às contínuas mutações sociais, como anteriormente referido, a intervenção social está perante um desafio constante (Braga & Amaro, 2018; Rodrigues, 2018).

Ao nível mais consensual, alguns dos entrevistados consideram que seria importante apostar na monitorização, como forma de supervisionar e aferir o trabalho que é realizado pelos serviços (SAD) no domicílio, assente nos pressupostos de Rodrigues (2018); Fox (2018); Paúl (2021). Esta monitorização é fundamental na qualidade e segurança, extensível ao CPF e idoso. Aclara-se assim que a monitorização poderia agilizar a burocratização, bem como, de forma mais concertada, a dimensão do *Ageing in Place*.

Por outro lado, requer-se maior rigor e autonomia na avaliação e gestão dos recursos, aumentando assim a eficácia das respostas. Depreende-se que não basta atuar, exclusivamente, sobre as evidências, porque a complexidade dos problemas e a sua extensão requerem uma vigilância sistemática de forma singular com os serviços e instituições, prevendo soluções e prestação de cuidados contextualizados.

Na abordagem dos profissionais entrevistados, para além da pouca articulação entre os serviços, outra das preocupações referida é a falta de seleção rigorosa na admissão dos cuidadores formais e, em particular, a falta de formação dos mesmos, aproximando-se das linhas teóricas de Pereira (2017); Santos (2019); Minayo (2019). A formação é tão mais preciosa quanto maior a necessidade dos idosos. Depreende-se que se torna imperioso habilitar CPF para fazer frente à heterogeneidade dos idosos e dos seus contextos sociais. Por outro lado, as gerações mais novas ao contactarem com idosos obtêm conhecimentos e experiências que os idosos acumularam ao longo do tempo.

Numa linha preventiva, a instrução precoce dos CPF, referida por alguns AS entrevistados, seria determinante na prestação de cuidados aos idosos. A educação nas Escolas direcionada para o cuidado no envelhecimento, é vista aos olhos dos profissionais como uma das forma de desenhar o perfil do CPF atuais e do futuro (Ribeiro & Paúl, 2018; Ferreira *et al*., 2018; Aliberti & Oliveira, 2020; Rosa 2020). Neste sentido, invoca-se o inquérito realizado a Cuidadores informais em 2021, realizado pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, que comprova que 35,6% dos cuidadores entrevistados manifestaram a "necessidade de formação a nível de cuidados a ter no tratamento e manuseamento do doente". Perante as evidências deste inquérito confirma-se a necessidade de formação cada vez mais precoce uma vez que tem impacto na promoção da saúde do CPF e do idoso.

Tendo como exemplo as considerações dos entrevistados, referem-se os grupos de ajuda como momentos emancipadores da prestação de cuidados, sendo que o AS é apontado como reconstrutor, promovendo a autodeterminação individual e competências de ação (Amaro, 2015) numa lógica de participação, que promove a cidadania (Rocha *et al*., 2017; Marques & Carvalho, 2021).

Nesta conjuntura, o contributo de uma política de capital social é essencial para a mobilização de recursos, objetivando desvendar soluções sustentadas e viabilizar a continuidade de cuidados, de acordo com o envolvimento de todos elementos. Assim, compete identificar as oportunidades decorrentes do facto da população envelhecida encontrar soluções que transformem eventuais aspetos menos favoráveis em

potencialidades, especificas de cada pessoa, para garantir a sua autodeterminação e autonomia.

Para a OECD (2009), a promoção do capital social abrange as relações sociais com base na confiança (Martikke, 2017; Field, 2017; Veiga *et al*. 2017; Marteleto, 2018; Alves & Oliveira, 2018; Alves, 2018; Relatório do Desenvolvimento Humano, 2019; Coutinho & Leifert, 2019; Piaia & Preis, 2019). Os relatos dos AS e dos CPF entrevistados são unânimes no que diz respeito à relação de proximidade existente entre os AS e as famílias cuidadoras e permitem identificar as necessidades e exigências vivenciadas pelos CPF, prestando, em simultâneo, apoio emocional ao CPF.

A mudança demográfica acentua a necessidade de reflexão sustentável e integrada sobre o planeamento dos serviços e dos recursos. Entre eles, é de destacar a melhoria dos níveis de equidade e acessibilidade dos serviços; a maximização de utilização dos sistemas existentes, num contexto inadequado ou de escassez de recursos; definir prioridades e efetuar uma intervenção articulada e proativa, na esfera multidimensional dos cuidados.

Analisando globalmente as lacunas que foram evidenciadas pelos interlocutores, emerge compreender soluções alternativas para uma realidade dos cuidados informais cada vez mais sujeita a desafios, possibilitando uma reinvenção. A perspetiva a partir do capital social permite integrar uma dimensão tradicional conjugada com uma dimensão progressista, oferecendo, deste modo, um potencial generativo que importa refletir e valorizar.

Em jeito de conclusão, o Serviço Social generativo passa pela promoção de capital social como forma de revitalizar a sociedade civil para os problemas de governabilidade da sociedade contemporânea. Com efeito, o AS deverá refletir sobre as potencialidades do capital social, de forma a garantir um maior apoio aos CPF de idosos dependentes, não descurando as limitações existentes. Face a esta conjuntura deverá haver uma oferta mais elástica em substituição de uma prestação padronizada, capaz de dar uma resposta mais adequada, tendo em conta as novas características do idoso e do CPF, do presente e do futuro.

Por meio de iniciativas de políticas públicas mais ambiciosas, espera-se que um melhor bem-estar seja experimentado pela maioria da população idosa e pela sociedade em geral.

Conclusão

Assume-se a conclusão como um espaço de reflexão sobre as linhas teóricas apresentadas em articulação com as principais conclusões obtidas com a realização da investigação, nomeadamente, de que forma o AS pode intervir junto das famílias cuidadoras de idosos dependentes, permitindo alargar, potenciar o uso de capital social, havendo um conjunto de fatores que podem ser desenvolvidos ao longo da vida, de modo a construir um envelhecimento ativo. Desta forma, são sustentados os principais argumentos nos quais se baseiam os objetivos do trabalho, traduzindo-se nos contributos para o conhecimento e compreensão dos cuidados informais prestados pela família. Pretende-se também, neste ponto do trabalho, refletir em torno das limitações do estudo e apresentar propostas para abordagens científicas futuras.

Os resultados da pesquisa, em linha com outras, (nomeadamente, Estudo Longitudinal sobre o impacto da fragilidade social como fator de risco nos idosos que ainda não são fisicamente frágeis (2018), Cuidado e Cuidadores: Estudo situacional sobre idosos dependentes e seus cuidadores familiares (2020) e Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal (2021)) apontam que envelhecer é experimentar, em muitos casos, algumas fragilidades, o que evidencia a importância da prevenção, sendo necessário criar condições e preparar a população para alcançar um envelhecimento ativo e saudável. Por outro lado, percebe-se que perante o aumento da longevidade da população, a velhice passa por uma forte transformação social e pela consequente necessidade de preparar a presente geração para este facto, incitando uma maior convivência e partilha intergeracional. Até porque, não só as possibilidades e expectativas de idosos e famílias mudam, mas também o processo de envelhecer e as características gerais dos idosos conduzem a repercussões deste processo na relação familiar e no próprio idoso.

Embora ainda numa lógica de respostas sociais no que se refere por exemplo ao apoio domiciliário, o que esta investigação permite revelar é a necessidade de construção de uma intervenção que estimule o envelhecimento ativo, promovido e construído em contexto. Presume-se que cada vez mais o idoso paulatinamente deixe de estar vinculado à doença e à solidão e passe a ser cada vez mais ativo e participativo, na sua própria vida e na vida da comunidade na qual se insere.

Ao reconhecer e garantir políticas integradas será possível assegurar de forma complementar entre a família, o Estado e a sociedade a responsabilidade de cuidar daqueles que estão envelhecendo, mobilizando a criação de sistemas de interajuda, que permita minimizar as situações de sobrecarga. Estas evidencias são reconhecidas nos testemunhos, no entanto, implicam o desenvolvimento de novas políticas, ou a revisão das já existentes.

As Equipas de Apoio Domiciliário são respostas implementadas, que aumenta e salvaguarda a permanência do idoso na sua residência, no entanto, esta resposta continua a ser escassa. Neste campo, a necessidade por parte do CPF de formação relacionado com o provimento do cuidado de modo a elevar a qualidade do cuidado prestado, evitando situações de sobrecarga do CPF e simultaneamente fomentar a qualidade da interação do cuidador formal e informal. Este desafio consiste em atender também ao facto do idoso atual e do futuro ser mais escolarizado e, consequentemente, mais consciente dos seus direitos e das respostas que espera.

Preconizam-se, no que concerne ao apoio orientado para o CPF, os grupos de ajuda mútua ou grupos de apoio, construindo redes, workshops ou seminários, que promovam nomeadamente o apoio emocional aos cuidadores. Não se questiona a importância que podem ter campanhas divulgadas nos meios de comunicação social na sensibilização para a importância do envelhecimento ativo, no entanto, deveriam existir também campanhas de informação sobre a necessidade do cuidado adequado aos idosos e CPF, bem como informações claras sobre direitos nas questões da saúde e medidas sociais disponíveis. Na sociedade atual impera a necessidade do desenvolvimento de um quadro estruturado que proporcione redes de avaliação, educação, orientação e apoio aos prestadores de cuidados, não obstante a importância do reconhecimento formal já assegurado pelo estatuto do cuidador.

Os entrevistados reconheceram a relevância das redes formais e informais, implicando-as na compreensão das causas e na solução dos problemas e, nesta sequência, surge o conceito de capital social como fator de ligação entre os indivíduos, as redes e as instituições. Nesta linha de entendimento chegámos à conclusão de que na medida em que as necessidades das pessoas idosas e cidadãos em situação de dependência são multidimensionais, os cuidados a prestar terão necessariamente de resultar de uma abordagem integral e transversal a diferentes áreas do saber.

A pretensão desta investigação é demonstrar que há uma conexão subjacente entre o idoso, o contexto familiar, o cuidador e a sociedade civil, constituindo o Serviço Social generativo como parte desta abordagem, através de respostas mais personalizadas e flexíveis. Numa visão de síntese importa referir a importância do profissional generativo, assumindo o papel de mediador, estimulando a procura de alternativas, a nível individual e a nível coletivo. Nesse contexto, esta investigação permite defender um posicionamento diferente do Serviço Social, não apenas nas comunidades, mas na construção de pilares que possam conduzir a ações diferentes, usando novos recursos (nomeadamente tecnológicos) e novas formas de articulação entre os recursos e respostas existentes formais ou informais. Em paralelo, preconiza-se uma intervenção baseada em ações de natureza preventiva, designadamente no âmbito da educação, da saúde, congregando políticas integradoras, a nível micro, meso e macro, figurando a mobilização da rede de serviços e equipamentos, que consiga fazer face à heterogeneidade dos idosos e CPF, bem como aos seus contextos.

Isto implica que trabalhar para um envelhecimento ativo e saudável e numa perspetiva preventiva e generativa ultrapassa um trabalho apenas com idosos e CPF. É contribuir para a criação de comunidades inclusivas, com ações promotoras de bem-estar coletivo, iniciativas intergeracionais, promoção de acesso à cultura, à tecnologias e participação em projetos.

Numa orientação para um Serviço Social generativo, fazendo uso de uma perspetiva de capital social, trabalhar com idosos e respetivas famílias é conceber à intervenção uma perspetiva multidimensional, dirigida a todas as idades e aberta a comunidades inteligentes e sustentáveis, servindo-se de novos recursos e possibilidades e do crescente interesse e sensibilidade das pessoas, que o bem-estar e a saúde implicam.

A intervenção do AS para além da sua função reguladora e educativa, tem pois de incrementar, no domínio do envelhecimento, uma dimensão que instiga a inclusão social, estimulando a participação, e que o coloca não só como mero facilitador da coesão e capital social (Putnam, 2002), mas acima de tudo como um profissional que inova, que cria e que estimula medidas adaptativas na rede social e nos sistemas públicos e privados, que possam ajudar a garantir a segurança e o bem-estar da pessoa que envelhece e da respetiva família.

Neste âmbito, permite afirmar o impacto que as medidas desenvolvidas no contexto possuem. Ou seja, medidas capazes de gerar uma comunidade amiga das pessoas idosas,

que adapta os seus serviços e estruturas de forma a tornar-se recetiva às necessidades da população, incentivando um envelhecimento saudável e melhorando a qualidade de vida à medida que se envelhece. Reconhece-se a importância de apoiar as pessoas idosas que desejam viver na sua habitação, com adaptações favoráveis que permitem manter-se autónomas pelo máximo tempo possível. O conceito de envelhecer em casa, *ageing in place*, parte do princípio da necessidade de adequar os espaços domésticos, bem como os espaços exteriores, contribuindo para aumentar a mobilidade, garantir o acesso aos serviços de proximidade, aumentar a autoestima do idoso, e a sua dignidade como pessoa.

Por outro lado, os princípios da ergonomia também implicam os CPF que passam por dificuldades no espaço doméstico, quando este não facilita o seu trabalho, contribui para a sua sobrecarga e insatisfação. A necessidade de políticas públicas mais efetivas relacionadas com estruturas habitacionais é, pois, fundamental.

Outro conceito que tem vindo a ser cada vez mais visível e que surge como alternativa aos lares e à fatalidade dos mais velhos viverem sozinhos é o conceito *cohousing*[115][116] ou habitação colaborativa (Charles Durrett), ajudando a colmatar a solidão e assegurando uma integração social ativa.

Esta medida de promoção de envelhecimento ativo emerge dos processos de criação de novas políticas públicas de desinstitucionalização. Este modelo de moradia corresponde a uma vivência colaborativa, assente na facilitação de intercâmbios de conhecimentos e experiências, que melhoram de um modo geral, a vida das pessoas idosas, enquanto lhe são providenciados proteção, segurança e cuidados adequados (Soeiro *et al*., 2020). Este modelo de *cohousing* toma como possibilidade alargar as disposições de cuidado a desconhecidos e não apenas a quem é mais próximo ao idoso, criando e alargando as redes de apoio, para além de significar ampliar a noção de família, compreendendo que há diferentes configurações que não passam pela consanguinidade ou pelo casamento, mas

[115] The Cohousing Company. www.cohousingco.com
Hac.Ora (hacora.org), consultado em 2023.

[116] O estudo realizado no Brasil entre 2013 e 2016, a 42 inquiridos teve como propósito identificar o perfil dos possíveis idosos e as razões que os levariam a viver *cohousing*, bem como identificar os seus benefícios, como factores físicos, psicológicos e sociais. A amostra foi predominantemente feminina, evidenciando uma maior tendência das mulheres se interessar mais por este formato de habitação. Dos depoimentos, a questão social, de viver em comunidade destaca-se como principal motivação dos idosos. O perfil do novo idoso procura moradias alternativas, que promovam o envelhecimento ativo, bem como, salienta-se a relevância dos aspetos psicológicos e sociais advindos da convivência em comunidade, elevando a qualidade de vida (Machado *et al*., 2017).

nem por isso são menos válidas no contexto do cuidado. É neste contexto que este novo formato de *couhousing* fomenta um novo padrão de vida, baseada em comunidades intencionais que vão ao encontro do envelhecimento ativo, compartilhando espaços de convivência, atividades e auxílio mútuo (Machado *et al*. 2017).

Do mesmo modo, é muito importante incentivar o desenvolvimento de atividades intergeracionais e de uma maior sensibilização para a utilização das tecnologias de informação e comunicação. Instigar a importância das tecnologias com o intuito de desenvolver técnicas e práticas que possam compensar as dificuldades em relação ao tempo e à distância, permitindo interações favoráveis à independência, ao conforto, à qualidade de vida da pessoa idosa e do familiar cuidador, é hoje um elemento fundamental para a capacidade de inovar e criar respostas sociais alternativas, não se descurando, porém, a necessidade de, em paralelo, gerar medidas que permitam suplantar o "*digital gap*", promotor de exclusão digital de idosos e CPF ainda não familiarizados com os avanços tecnológicos.

Nesse intento recomendam-se estratégias que conectem as pessoas a grupos ou redes em diferentes localizações geográficas, nomeadamente a tele-assistência ou telecuidados contribuindo para uma maior proximidade da família intervenção e acompanhamento social e sobretudo, obter respostas mais céleres a nível de saúde.

Esta mudança de paradigma na evolução gradual dos meios tecnológicos, dão oportunidade aos idosos ao envolvimento social e cultural, superando progressivamente a tensão entre a tradição e uma atualização essencial diante das rápidas mudanças presentes na sociedade contemporânea.

Emerge, em simultâneo, uma intervenção concertada e adequada à necessidade de formação dos profissionais já existentes, no sentido de desenvolverem novos conhecimentos e competências adequadas permitindo fazer face à heterogeneidade do idoso e familiares cuidadores considerando que os idosos serão uma percentagem cada vez maior de utentes e consumidores nos próximos tempos. Considera-se pertinente que os conteúdos curriculares inerentes à formação/licenciatura do AS, centrem uma maior atenção na compreensão e conhecimento sobre esta população, sendo fundamental na qualidade dos serviços e cuidados prestados.

Faz-se importante incentivar o aprimoramento das políticas na promoção e prevenção de melhores cuidados, consciente que há famílias desiguais nos seus recursos, uma vez que a implementação de respostas iguais, padronizadas, amplifica ainda mais as desigualdades sociais existentes. Almeja-se, pois, incentivar o aprimoramento das políticas na promoção e prevenção de melhores cuidados facilitados pelas ajudas técnicas e suportes tecnológicos, levando-se em conta a diversidade desta população.

Por fim, pode-se afirmar como condição para pensar o envelhecimento, um olhar multidisciplinar e tal reflexão é fundamental dada a mudança na estrutura etária do nosso país e da Europa. Não se pode, contudo, deixar de salientar que as medidas deverão ser mais impactantes podiam ser alocadas mais verbas para fazer face ao aumento da longevidade e ao processo de envelhecimento, considerando a sua heterogeneidade.

Por fim, convém destacar que os resultados do presente estudo não podem ser generalizados, pois retratam a realidade de um grupo específico da população, numa região particular. Assim é desejável a sua ampliação e continuidade, bem como a sua comparação com outras regiões do país, contemplar participantes com diferentes perfis socioeconómicos, a fim de que se possam comparar implicações psicossociais numa política da longevidade. Será interessante realizar estudos de caso em comunidades promotoras de estilos de vida saudáveis ou comunidades amigas dos idosos ("*smarts cities*"), bem como perceber o impacto no processo de apoio e promoção ao longo da vida, de modo a desenhar modelos de envelhecimento ativo e saudável pelo uso adequado de recursos, numa perspetiva abrangente de capital social.

Referências Bibliográficas

AASW. (2015). Scope of Social Work Practice. *Social Work in Aged Care*. Obtido de https://www.aasw.asn.au/document/item/8305

Abreu, T. (2017). Representação Social na Velhice. ISSN: 1646-6977. 1-5. *Psicologia*. Portal dos Psicólogos. Obtido de https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0898.pdf

Addams, J. (1962). *Social Worker´s Thoughts*. NASW.

Afonso, R. M. Tomaz, T. Brandão, D. & Ribeiro, O. (2019). Cuidadores de idosos centenários na região da Beira Interior (Portugal). *Análise Psicológica*, 2 (XXXVII). 147-160. doi: 10.144417/ap.1482.

Aguilar-Idáñez, M.J. & Buraschi, D. (2021). Diálogo e empoderamento comunicacional na Intervenção Social in Fialho, J. *Manual para a Intervenção Social. Da Teoria à Ação*. (pp. 19-30). Edições Sílabo.

Aliberti, M. J. R. & Oliveira, R. R. (2020). Análise de Redes e Envelhecimento: Um Novo Olhar para as Pesquisas em Idosos. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 14(1). 2-4. doi: 10.5327/z2447-2123202020141edt2.

Alieva, D. Cachia, R. Holgado, D. Marquez, E. Maya, I. & Jariego, M. (2020). Redes pessoais e Coesão Comunitária. In Fialho, J. (Org.). *Redes Sociais. Como. Compreendê-las? Uma introdução à análise de redes sociais*. (pp. 269-293). Edições Sílabo.

Albuquerque, C. P. (2016). ICT in Social Care Practices: Opportunities and Critical Issues. *International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare*. (5) 32-44. doi: 10.4018/IJRQEH.2016010103

Albuquerque, C. M. P. (2017). Cities Really Smart and *In*clusive: Possibilities and Limits for Social Inclusion and Participation. (Chapter 11). 239-258. Handbook of Research on Entrepreneurial Development and Innovation within Smart Cities.

Albuquerque, C. P. & Arcoverde, A. C. B. (2017). *Serviço Social Contemporâneo. Reflexividade e Estratégia.* Pactor.

Albuquerque, C. P. (2017). O Sénior e os Jovens. Solidariedade ou Conflito Intergeracional?. Academia das Ciências de Lisboa.

Albuquerque, J. P. R. & Paz, M. (2018). *Adultos- Idosos Dependentes ou Especialmente Vulneráveis. Tomo II. Contributos para o Enquadramento da Proteção Jurídica Civil e Processual Civil e da Proteção Jurídica Penal e Processual Penal. Ministério Público.* Imprensa Nacional.

Almeida, H. N. (2013). Gestão de Caso e Mediação Social: abordagens, processos e competências cruzadas na agenda do conhecimento em Serviço Social In Santos, C. C. Albuquerque, C. P. & Almeida, H. N. *Serviço Social. Mutações e Desafios*. (pp. 15-64). Imprensa da Universidade Coimbra.

Almeida, H. N. (2016). Sustentabilidade da mediação social. Debates e desafios atuais. In Silva, A. M. C. Carvalho, M. L. & Oliveira, L. R. (Eds.). *Sustentabilidade da Mediação Social: processos e práticas*. (pp. 13-33). CECS.

Almeida, L.B. (2022). *A idade não perdoa? O idoso à luz da neurologia gerontológica*. Climepsi Editores: Forte da Casa.

Almeida, J.M.P. (2021). Fazer-se Próximo: Cuidar do Outro como Critério. In Ilharco, F. (Coord.). *A Sociedade do Cuidado. Cuidar do outro, de si e do mundo no século XXI.* (pp. 76-81). Universidade Católica Editora.

Almeida, F.L.S.C.P. (2019). O Envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares. *Rev. Longeviver*. Ano I. nº1. Obtido de https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/757/818

Alves, C. O. & Carvalho, A. S. A. V. (2018). Do Cuidar ao Cuidar-se: Um Relato de Intervenção em Terapia Familiar Sistémica. *Nova Perspetiva Sistémica*. (62). 109-125. http://dx.doi.org/10.21452/2594-43632018v27n62a07

Alves, B. H. & Oliveira, E. F. T. (2018). Alguns conceitos da sociologia de Pierre Bourdieu relacionados com a análise de rede social. *Inf. & Soc. Est*., João Pessoa. (28).3.135-148. doi: 10.22478/ufpb.1809-4783.2018v28n3.40892

Alves, P. J. (2018). Maturidade Humana e Transcendência. In Azeredo, Z. (Coord.). *Envelhecimento Ativo: Processo Sociocultural.* (pp. 13-24). Edições Piaget.

Amaro, M. I. (2015). *Urgências e Emergências do Serviço Social. Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. (2ªEdição). Universidade Católica Editora.

Anes, E. M. G. J. Ferreira, A. Veiga, A. Lopes, I. Cordeiro, V. & Brás, M. A. M. (2021). Solidão e Isolamento nos Idosos em Portugal: Revisão Sistemática da Literatura. INFAD *Revista de Psicologia*. (1) 2. 509-518. Obtido de https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/25268/1/ARTIGO~3.PDF

Anes, E. Alves, P. Sousa, F. & Antão, C. (2017). Alterações auto-percecionadas no envelhecimento: Gestão das emoções. *Biblioteca Digital do IPB*. Obtido de https://core.ac.uk/reader/323509435.

Antunes, M. Ramos, L. Moura, L. Ó. & Quintal, C. (2020). Acesso aos cuidados de saúde em Portugal no rescaldo da crise. Nem tudo é dinheiro? *Cadernos Saúde Pública*. 36(2). https://doi.org/10.1590/0102-311x00248418

APAV (2020). Portugal Mais Velho. Por uma Sociedade onde os direitos não têm idade. *Fundação Calouste Gulbenkian*. Obtido de https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/RelatorioPortugalMaisVelho.pdf

Araújo, L. F. Castro, J. L. C. & Santos, J. V. O. (2018). A família e a sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. 14-23. *Psicol. Pesqui*. Juiz de Fora. http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200130

Araújo, L. & Melo, S. (2018). Relacione-se com os outros. In Ribeiro, O. Paúl, C. (Coord.). (2018). *Manual de Envelhecimento Ativo*. (157-188). (2ªEdição). Lidel Edições.

Ayalon, L. & Tesch-Romer, C. (2018). *Contemporary Perspetives on Ageism*. Cost Action IS1402. Springer Open

Azeredo, A. B. (2020). Envelhecimento nas Comunidades no Pós-Covid-19 In Carmo, R. M. Taveres, I. & Cândido, A.F. (orgs.). *Um Olhar Sociológico sobre a Crise Covid-19 em Livro*. (pp.158-169). Observatório das Desigualdades. CIES-Iscte doi: 10.15847/CIESOD2020covid19

Azeredo, Z. (Coord.). (2018). *Envelhecimento Ativo: Processo Sociocultural*. Edições Piaget.

Azevedo, M. J. & Teles, R. (2018). Revitalize a sua mente. In Ribeiro, O. Paúl, C. *Manual de Envelhecimento Ativo*. (pp. 89-120). (2ª Ed.). Lidel

Banks, S. & Gallagher, A. (2019). *Ethics in professional life. Virtues for health and social care*. Red Globe Press.

Batista, E. C. (2020). Experiências vividas pelo cônjuge cuidador da esposa em tratamento psiquiátrico. *Revista de Psicologia*. (32)1. 31-39. doi: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5646

Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. (Maria Helena Franco Monteiro, Trad.). Nova Fronteira.

Benavente, R. (Coord.). (2020). *Intervenção psicológica em Gerontologia*. PACTOR

Bento, M. (2020). Políticas Públicas e Respostas Sociais para Pessoas Idosas em Portugal, Uma Proposta de Reorganização do SAD em Direção ao Ageing in Place. In Faria, M. C.

Ramalho, J. P. Nunes, A. C. & Fernandes, A. I. *Visões sobre o Envelhecimento*. (Capítulo 15). Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo. Instituto Politécnico de Beja. IPBeja Editorial

Birriel, M. L. & Freitas, A. C. (2019): "Micro" e "Macro" nas Teorias Sociais de Parsons e Luhmann: Uma Discussão Metateórica. *Estud, Sociol*. Araraquara. (24)47. 235-260. doi: https://doi.org/10.52780/res.11474

Bittencourt, M. B. & Amaro, M. I. A. (2019). *Serviço Social e Concepções de Dignidade Humana: O Caso das Assistentes Sociais em Lisboa*. (16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 40 anos de "Virada" do Serviço Social). Obtido de https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/658

Blood, I. & Guthrie, L. (2018). *Supporting Older. People using attachment – informed and strengths-based approaches*. Jessica Kingsley Publishers.

Borges, J. S. Rangel, R. L. Almeida, T. B. L. Lopes, A. O. S. Oliveira, A. S. Chaves, R. N. & Reis, L. A. (2019). Avaliação do nivel de dependência functional do idoso com limitação. *Saúde e Pesquisa*, 12(1). 169-175. https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019V12N1P169-175

Bonito, J. (2018). *Sociometria*. 1-42. Universidade de Évora. Obtido de https://vdocuments.mx/sociometria-.html?page=1

Bourdieu, P. (1980). *Le capital social in: Actes de la recherche en sciences sociales*. (31). 2-3.

_____. (1996). Marginalia. Algumas notas adicionais sobre o dom. *MANA* 2(2). 7-20. https://doi.org/10.1590/S0104-93131996000200001.

_____. (2006). *As Estruturas Sociais da Economia.* (1ªEdição). Coleção Campo das Ciências – 20. Campo das Letras.

_____. (2008). *Razões Práticas sobre a Teoria da Ação*. 9ª Edição. (Mariza Corrêa, Trad.). Papirus Editora.

Braga, C. S. C. & Amaro, M. I. M. A. (2018). Política social e família: desafios colocados aos assistentes sociais do Brasil e Portugal. Em Pauta. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. (42)16. 125-135. https://dx.doi.org/10.12957/rep.2018.39416

Bravo, J. M. (2017). Contratos Intergeracionais e consistência temporal na gestão da proteção social: implicações políticas e reforma do sistema de pensões. In Ferreira, P. M, Cabral, M. V. & Moreira, A. (Org.). (2017). *Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Pensões, Família e Cuidados*. (pp. 61-98). ICS.

British Geriatrics Society (2017). Fit for frailty consensus best practice guidance for the care of older people living in community and outpatient settings: 1-16. *Royal College of General Pratictioners*, Obtido de https://www.bgs.org.uk/sites/default/files/content/resources/files/2018-05-23/fff_full.pdf

Brito, T. R. P. Nunes, D. P. Duarte, Y. A. O. & Lebrão, M. L. (2018). Redes sociais e funcionalidades em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE). *Rev. Bras. Epidemol*. 21 (Suppl 2).

Broeiro-Gonçalves, P. (2017). Morbilidade em Idosos Dependentes ao Cuidado das Equipas Domiciliárias da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados na Região de Lisboa e Vale do Tejo: Estudo Transversal Observacional. *Revista Científica da Ordem dos Médicos.* 30 (7-8). 546-554. https://doi.org/10.20344/amp.8218

Cabral. M. V. (2018). Cidadania, participação social e mobilização política. *Cad. Metrop.*(20)43. 865-877. https://doi.org/10.1590/2236-9996.2018-4311

Cabral, M. V. O envelhecimento sociodemográfico e os seus riscos (2017). In Ferreira, P. M, Cabral, M. V. & Moreira, A. (Org.). (2017). *Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Pensões, Família e Cuidados*. (pp. 61-98). ICS.

Cabral, M. V., Pereira, P. A. & Batista, M. T. (2016). *Envelhecimento em Lisboa, Portugal e Europa, Uma Perspetiva Comparada. Inquérito Share 2010-2011*. ICS. Impressa de Ciências Sociais.

Caeiro, J. C. (2019). Políticas Públicas e Segurança Social: Da Proteção à (Des)Coesão Social. *Revista Portuguesa de Ciência Política*. Número 12. 35-54. ISSN: 1647-4090. http://dx.doi.org/10.33167/2184-2078.RPCP2019.12

Cachioni, M. Flauzino, K.L. Batistoni, S.S.T. Cliquet, L. O. B.V. Zaine, I. & Pimentel, M.G.C. (2020). Idosos on-line: Tecnologia como Recurso para a Aprendizagem ao Longo da Vida. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento* (25). edição especial. 45-61. https://doi.org/10.22456/2316-2171.118156

Calmon, T. (2019). Policy Practice: Uma Alternativa de Influência Política para um Serviço Social em Contexto de Crise. *Educ. foco, Juiz de Fora*. 24. (1). 269-294. http://dx.doi.org/10.34019/2447-5246.2019.v23.26037

Caraça, L. (2021). A interdisciplinariedade na saúde. In Fialho, J. *Manual para a Intervenção Social. Da Teoria à Ação*. (pp. 307-324). Edições Sílabo

Cardoso, D. T. (2017). Construcionismo Social: Em Direção à Assistência Social. *Nova Perspetiva Sistêmica,* 58. 60-73. Obtido de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v26n58/n26a05.pdf

Carvalho, M.I. (Coord.). Pinto, C. Ribeirinho, C. Teles, H. & Correia, P. (2021). *Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal. Relatório Científico.* Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP). Universidade de Lisboa (ULisboa). Campus Universitário do Alto da Ajuda. 1-150. http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.33334.83522

Carvalho, E. B. & Neri, A. L. (2019). Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 22(1). 1-14. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143

Casado, D. & Fantova, F. (2017). *Apoyos a Cuidadores de Familiares com Discapacidade y Dependencia. Revista Internacional Les Politiques Sociales* n. 38-39. (1973). Fundacó Apip-Acam. Hacer.

Casquilho-Martins, I. (2021). O Conhecimento e a prática política na Intervenção Social In Fialho, J. *Manual para a Intervenção Social. Da Teoria à Ação*. (pp. 33-50). Edições Sílabo.

Castro, L. Souza, D. N. Pereira, A. Magalhães, I. & Luzio, D. (2020). Cuidador Informal Familiar: Relação familiar e a satisfação/insatisfação na gestão do cuidado. *Latin American Journal of Development,* (2).6. 464-479. doi: 10.46814/lajdv2n6-011

Centro Nacional de Pensões (2022). *Guia Prático – Pensão de Velhice. Instituto da Segurança Social.* I.P. Departamento de Comunicação e Gestão do Cliente.

Cezar, M. S. (2018). Redes Sociais e Capital Social entre Indivíduos em Situação de Vulnerabilidade Social: Reflexões Teórico-Analíticas. Mediações - *Revista de Ciências Sociais*. 23(2) 412. doi: 10.5433/2176-6665.2018.2V23N2P412.

Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal. (2018). Aprovado na Assembleia Geral da APSS em 25 de outubro de 2018. Obtido de https://www.eas.pt/wp-content/uploads/2018/12/Código-Deontológico-dos-Assistentes-Sociais-Cópia-1.pdf

Cohen, I. J. (1987). Teoria da estruturação e práxis social In Giddens, A. Turner, J. *Teoria Social Hoje*. (Gilson Cesar Cardoso de Sousa, Trad.). (pp. 393-446). UNESP Editora.

Coleman, P. & G. O´Hanlon, A. (2017). *Aging and Development. Social and Emotional Perspectives.* Second Edition. Routledge

Conselho da Europa. (1961). Carta Social Europeia. Obtido de http://www.ministeriopublico.pt/instrumento/carta-social-europeia-revista-20.

Constituição da República Portuguesa. (2005). VII Revisão Constitucional. *Assembleia da República Portuguesa*. Obtido de https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx

Cosco, T.D., Howse, K. & Brayne, C. (2017). Healthy ageing resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* (579-583). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/S2045796017000324.

Costa, Z. F. & Silva, C. A. (2018). Lógicas do Empowerment Comunitário e Capital Social em Suco Biqueli, Ataúro, Dili, Timor-Leste. *Desenvolvimento e Sociedade*. (4). 131-151. Obtido de https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/24523/1/07%20Zacarias%20%26%20Carlos%20-%20pp%20131-152.pdf

Costa, D. G. S. & Soares, N. (2016). Envelhecimento e Velhices: Heterogeneidade no Tempo de Capital. *Serviço Social & Realidade*. (25)2. Obtido de https://www.academia.edu/91940798/Envelhecimento_e_Velhices_Heterogeneidade_No_Tempo_Do_Capital

Costa, S. M. M. (2015). Envelhecimento Activo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. (1ªEdição). 1-103. *Centro Internacional de Longevidade.* Obtido de https://longevidade.ind.br/wp-content/uploads/2017/03/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol-tico-ILC-Brasil_web.pdf

Costa, P. M. & Nunes, A.C. (2020). Os cuidadores informais como resposta eficaz no cuidado ao idoso dependente: Condicionantes da sobrecarga, necessidades e empowerment. In Faria. M. C. (Coord.). *Visões sobre o Envelhecimento*. (pp.65-78). IPBeja Editorial.

Coutinho, A. L. A. P. A. & Leifert, M. G. M. (2019). Modelo generativo como guia para criação da equipe de mediação no instituto NOOS. *Nova Perspectiva Sistémica*, (63). 42-54. http://dx.doi.org/10.21452/2594-43632019v28n63a02.

Couto, N. Monteiro, D. Antunes, R. & Moutão, J. M. (2020). Basic psychological needs and subjective well-being in Portuguese older. *Anales de psicologia*. (36)2. 340-347. doi:10.6018/analesps.36.2.349561

Cunha, M. Duarte, J. Cardoso, A. Ramos, A. Quintais, D. Monteiro, R. Castela, R. & Almeida, V. (2018). Inventário habilidades do cuidador: Estrutura fatoral numa amostra de participantes portugueses. *Ciências da Vida e da Saúde*. *Millenium*, 2(6). 41-45. https://doi.org/10.29352/mill0206.04.00164.

D´Almeida, J. L. Sousa, P. & Caria, T. (2021). *Competências no Contexto de Trabalho em Serviço Social*. Edições Húmus.

Dardengo, C. F. R. & Mafra, S. C. T. (2018). Os Conceitos de Velhice e Envelhecimento ao longo do tempo: Contradição ou Adaptação?. *Revista de Ciências Humanas*. (18)2. 1-10. Obtido de https://orcid.org/0000-0001-7150-1425

Dias, I. & Sani, A. (2019). Pessoa Idosa, conflitos na família e mediação. In Monteiro, A. P. Cunha, P. (Coord.). *Gestão de Conflitos na Família.* (pp. 117-135). PACTOR.

Direção-Geral da Segurança Social (2020). *Proteção Social – Pessoas Idosas*. Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação. Obtido de https://sisscontent.seg-social.pt/documents/10152/113014/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e

Direcção Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n. º12427/2016). *DGS.* Obtido de https://arquivo.eapn.pt/documento/566/estrategia-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saudavel-2017-2025

Dixe, M. A. C. R. & Querido, A. I. F. (2020). Cuidador Informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*. 5(3). 1-8. Obtido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388264768004

Dellarmelin, M. L. & Rabot, J. M. (2021). Quem define a idade certa para ser você? Uma análise da publicidade #VelhaPra. *Triade.* (9)20. 191-217. https://doi.org/10.22484/2318-5694.2021V9N20P191-217

Domingues, M. A. & Silva, T. N. O. T. B. L. (2017). Mapa mínimo de Relações do idoso: Uma Ferramenta para avaliar rede de suporte social. In Pereira, F. (Coord.). *Teoria e Prática da Gerontologia, Um Guia para Cuidadores de Idosos.* (pp. 175-192). (2ª Ed.). Psicosoma.

Domingues, J. M. (1996). Reorganizando a Modernidade. *Lua Nova*, (38). 205-235. https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000300009

Duarte, R. (2021). Uma perspetiva sobre o relatório da OCDE "Health at a Glance 2020". Acta Med Port. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 34(2). 84-86. https://doi.org/10.20344/amp.15654

Dumbach, M. (2013). *Establishing Coorperate Innovation Communities. A Social Capital Perspective.* Springer Gabler.

Erikson, E.; Erikson, J. M. & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital Involvement in Old Age.* W.W. Norton & Company.

European Comission. (2018). *Informal Care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality.* by Dr. Valentina Zigante. London School of Economics and Political Science. doi:10.2767/78836

European Comission. (2018). Informal Care in Europe. *European Union*. https://doi.org/10.3030/814072

Falcão, D. Braz, M. Garcia, C. Santos, G. Yassuda, M. Cachioni, M. Nunes, P. & Forlenza, O. (2018). Atenção Psicogerontológica aos Cuidadores Familiares de Idosos com Doença de Alzheimer. *Psicologia Saúde e Doenças*. 19(2). 377-389. https://doi.org/10.15309/18PSD190217

Faleiros, V. (1999). Os desafios do Serviço Social na era da globalização. *Serviço Social & Sociedade*, (20)61. 153-187.

Faria, M. C. Ramalho, J. P. Nunes, A. C. & Fernandes, A. I. (2020). Visões sobre o Envelhecimento. *Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo*. Instituto Politécnico de Beja. 271- 286. IPBeja Editorial. Obtido de http://hdl.handle.net/20.500.12207/5193

Faria, M. P. L. R. (2017). A Proteção Social das Pessoas Idosas na Carta Social Europeia Revista. No Código Europeu da Segurança Social e no Direito Português. *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*. Lex Social. Monográfico 1. Obtido de https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/2589

Ferreira, E. Lobão, C. & Pimentel, L. (2018). Cuidar em parceria da pessoa idosa dependente. *Res. Net Health*. 4. 1-5. Obtido de http://hdl.handle.net/10400.8/4525

Ferreira, P.M. Moreira, A. Azevedo, A. B. & Manso, L. P. (2017). O Envelhecimento Ativo em Portugal através do Active Ageing Index e do AgeWatch Index. *Policy Brief*. Instituto do Envelhecimento. Instituto de Ciências Sociais. Universidade de Lisboa. Lisboa. Obtido de http://hdl.handle.net/10451/33374

Ferreira, P. M, Cabral, M. V. & Moreira, A. (Org.). (2017). *Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Pensões, Família e Cuidados*. ICS.

Fialho, J. (2021). *Manual para a Intervenção Social. Da Teoria à Ação*. Edições Sílabo.
Fialho, J. (Org.). (2020). *Redes Sociais. Como Compreendê-las? Uma introdução à análise de redes sociais*. Edições Sílabo.

Fialho, J. Saragoça, J., Baltazar, M. da Saudade. & Santos, Marcos O. dos. (2018). *Redes Sociais. Para uma Compreensão Multidisciplinar da Sociedade*. Edições Sílabo.

Field, J. (2017). *Social Capital*. Third Edition. Key Ideas. Routledge. Taylor & Francis Group.

Figueiredo, M. F. (2014). *O Envelhecimento humano: Aprender a viver com a idade*. Edições Vieira da Silva.

Flick, U. (2013). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Coleção Manuais de Gestão. Monitor – Projetos e Edições, Lda.

Fonseca, A. M. (2021). *Ageing in Place*. Envelhecer em Casa e na Comunidade. Modelos e estratégias centradas na autonomia, participação social e promoção de bem-estar das pessoas idosas. *Fundação Calouste Gulbenkian*. Faculdade de Educação e Psicologia. Universidade Católica Portuguesa.

Fonseca, A. M. (2020). *Aging in Place*, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *Ciências e Políticas Públicas*. (VI)2. 21-39. https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/

Fonseca, A. M. (2018). *Boas Práticas de Ageing In Place. Divulgar para valorizar. Guia das boas práticas*. Fundação Calouste Gulbenkian. Faculdade de Educação e Psicologia. Universidade Católica do Porto.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Climepsi Editores.

Fontes, B.A.S.M. (2020). A singularidade da análise reticular: entre a ação e estrutura In Fialho, J. (Org.). *Redes Sociais. Como Compreendê-las? Uma introdução à análise de redes sociais*. (pp.47-61). Edições Sílabo.

Fox, A. (2018). A New Health and Care System. Escaping the invisible asylum. Policy Press

Fragoso, A. Valadas, S. & Vilhena, C. (2018). Recomendações para organizações comunitárias locais em Portugal. *Old Guys Says Yes to Community*. University of Algarve. Erasmus +. Obtido de https://oldguys.si/wp-content/uploads/2019/10/RECOMENDATIONS_NGO-and-COMMUNITY-ORGANIZATIONS_Portugues.pdf

Furtado, C. S. (2018). *Velhice e Sociedade. Uma Excursão pela História*. 1º Edição. Lápis de Memória.

Gaideski, F. Rocha, S.R. Ramos, A. A. T. & Takeda, S. Y. M. (2020). Impacto da cognição, funcionalidade e força de indivíduos com doença de Alzheimer sobre a qualidade de vida do cuidador. *Acta Fisiatr*. 28(1). 22-29. https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i1a176043

Gale, C. & Cooper, C. (2017). *Attitudes to Ageing and Frailty Status: The English Longitudinal Study of Ageing*. Gerontology.64(1). 58–66. doi: 10.1159/000477169.

Gant, V. (2018). Working with Family Carers. Critical Publisher.

Garcia, C. R. Falcão, D. V. S. & Pimentel, L. (2019). Casamento e cuidados com o cônjuge com demência: Um Estudo Transcultural Brasil-Portugal. *Psicol. Estud*. (24). 1-17. https://doi.org/10.4025/PSICOLESTUD.V24I0.41482

Giddens, A. & Turner J. (1987). *Teoria Social Hoje*. (Gilson Cesar Cardoso de Sousa, Trad.). UNESP Editora.

Giddens, A. (1994). Admirável Mundo Novo: o novo contexto da política. *Cad. CRH*. (21). 9-28. https://doi.org/10.9771/CCRH.V7I21.18771

Guadalupe, S. (2019). Por uma agenda centrada na dimensão técnico-operativa em Serviço Social: proposta portuguesa. *Revista Libertas, Juiz de Fora*, (19)1. 5-28. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/336532659_Por_uma_agenda_centrada_na_dimensao_tecnico_operativa_em_Servico_Social_proposta_portuguesa/link/5da4b8a5a6fdcc8fc35278b6/download

Guadalupe, S. Vicente, H.T. & Daniel, F. (2019). Características das redes sociais de pessoas idosas em Portugal. *Revista Hispana para el Análises de Redes Sociales*. (30)2. 199-215. https://doi.org/10.5565/rev/redes.816

Guadalupe, S. & Cardoso, J. (2018). As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Revista Sociedade e Estado.* 33(1). 213-248. doi: 10.1590/s0102-699220183301009

Gueguen, N. Meineri, S. Ruiz, C. & Pascual, A. (2018). Promising reciprocity: when proposing a favor a request inscreases complicance even if the favor is not accepted. *Journal of Social Pshychology*. https://doi.org/10.1080/00224545.2015.1129304

Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Princípia Editora.

Hernandis, D. P. (2017). Programa de formacíon para cuidadores. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. In Casado, D. & Fantova, F. *Apoyos a Cuidadores de Familiares com Discapacidade y Dependencia. Revista Internacional Les Politiques Sociales* n. 38-39. (1973). (pp. 139-154). Fundacó Apip-Acam. Hacer.

IASW. (2011). The Role of The Social Worker with Older Persons. *The Irish Association of Social Workers' (IASW) Special Interest Group on Ageing (SIGA).* 1-15. Obtido de https://www.iasw.ie/social-worker-ageing-older-persons

Instituto de Segurança Social, IP. (2022). Guia Prático. Estatuto do Cuidador Informal: Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal. Lisboa.1-33. Obtido de Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal (seg-social.pt)

Instituto de Segurança Social, IP. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2021). Estatuto do Cuidador Informal – Relatório Final de Avaliação e Conclusões – Projetos-piloto.

Izuhara, M. (2016). *Ageing and International Relations, Family reciprocity from global perspective*. Policy Press. University of Bristol.

Juez, J. F. S. (2017). Apoyo a cuidadores de familiares com discapacidad y dependência. Grupo Dato – Polibea. In Casado, D. & Fantova, F. *Apoyos a Cuidadores de Familiares*

com Discapacidade y Dependencia. Revista Internacional Les Politiques Sociales n. 38-39. (1973). (pp. 109-116). Fundacó Apip-Acam. Hacer.

Jubilut, L. L. Lopes, R. O. Garcez, G. S. Fernandes, A. P. & Silva, J. C. J. (2020). Direitos Humanos e Vulnerabilidade e a Agenda 2030. *EDUFRR*. Obtido de https://www.researchgate.net/profile/Augusto-Veloso-Leao/publication/348235549_As_vulnerabilidades_do_Pacto_Global_das_Migracoes/links/5ff47fe9299bf1408874b7e1/As-vulnerabilidades-do-Pacto-Global-das-Migracoes.pdf

Khezrian, M., Myint, P. K., McNeil, C. & Murray, A. D. (2017). A Review of Frailty Syndrome and Its Physical, Cognitive and Emotional Domains in the Elderly. *Geriatrics*, 2(4), 36. 1-16. https://doi.org/10.3390/geriatrics2040036.

Knodel, John E. & Teerawichitchainan. B. (2017). "Family Support for Older Persons in Thailand: Challenges and Opportunities." *PSC Research Report* No. 17-879. 3. Obtido de https://ink.library.smu.edu.sg/soss_research/2439

Kontis, V. Bennett, J. Mathers, C. Li, G. Foreman, K. & Ezzati, M. (2017). Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet*. (389). 1323–35. http://dx.doi.org/10.1016/ S0140-6736(16)32381-9

Kritsch, R. & Ventura, R. W. (2019). Reconhecimento, identidade(s) e conflito social Debates a partir da teoria política e social y social. *Civitas*. (19)2. 441-463. https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.2.29915

Laranjeira, C. (2018). A condição de ser-velho: Da fragilidade à ética do respeito. In Azeredo, Z. (Coord.). (2018). *Envelhecimento Ativo: Processo Sociocultural*. (pp. 59-72). Edições Piaget.

Leão, J.B. & Diniz, C.S. (2017). A família e suas transformações. II Congresso Interdisciplinar de Pesquisa, Iniciação Científica e Extensão. Textos Completos. 120-129. Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Obtido de http://izabelahendrix.edu.br/pesquisa/anais/anais-2017-completo-0409.pdf

Leis, L. P. & Calvacante, C. M. (2019). Capital Social e suas Divergências Conceituais. *Estudo & Debate, Lajeado*. (26)1. 56-73. https://doi.org/10.22410/ISSN.1983-036X.V26I1A2019.1879

Levy, J. (2020). Psicologia para pessoas com pressa. Editorial Presença: Barcarena.

Lima, M. L. P. (2018). *Nós e os outros. O poder dos laços sociais*. Ensaios da Fundação. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Lin, N. (2001). Social Capital. *A Theory of Social Structure and Action. Structural Analysis in the Social Sciences*. Cambridge University Press.

Lopes, A. (2017). Envelhecimento, dependências e fragilidades: tensões e desafios no Portugal contemporâneo. In Ferreira, P. M. Cabral, M. V. & Moreira, A. *Envelhecimento na Sociedade Portuguesa*. *Pensões, Família e Cuidados*. (pp. 155-164). ICS

Macedo, J. P. (2020). O outro lado do cuidado: Experiências e Performances de homens cuidadores de pessoas com transtornos mentais no espaço doméstico. *Rev. FSA.* (17)6. 259-278. doi: 10.12819/2020.17.6.14

Machado, C.C. (2017). Sustentabilidade nos Modos de Habitar e Envelhecimento Ativo: Um Estudo sobre Cohousings no Brasil. Obtido de https://www.researchgate.net/profile/Thais-Debli-Libardoni/publication/344865755_SUSTENTABILIDADE_NOS_MODOS_DE_HABITAR_E_ENVELHECIMENTO_ATIVO_UM_ESTUDO_SOBRE_COHOUSINGS_NO_BRASIL/links/5f95da3d458515b7cf9edbcf/SUSTENTABILIDADE-NOS-MODOS-DE-HABITAR-E-ENVELHECIMENTO-ATIVO-UM-ESTUDO-SOBRE-COHOUSINGS-NO-BRASIL.pdf

Mahalashmi, M & Velusamy, M.A. (2018). The Role of Social Worker with Elderly care in Tamil Nadu. *International Journal of Innovative Knowledge Concepts* (6)4. doi: 11.25835/IJIK

Makizako, H. Shimada, H. Doi, T. Tsutsumimoto, K. Hotta, R. Nakakubo, S. Makino, K. & Lee, S. (2018). Social Frailty leads to the development of phisycal frailty among physically non-frail adults: A four-year follow-up longitudinal cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 1-9. doi: 10.3390/ijerph15030490.

Mateus, M N. & Alves, T. (2018). Perceção dos idosos autónomos face ao seu próprio envelhecimento. EDUSER. *Revista de Educação*. (10). Instituto Politécnico de Bragança. Obtido de www.eduser.ipb.pt.

Marques, J. & Carvalho, K. M. (2021). Entre a teoria e a prática: visões das assistentes sociais. *Revista Temas Sociais*. (1).89-103. http://dx.doi.org/10.53809/2021-01-TS-n.1-89-103

Martins, J. Fonseca, C. & Barbosa, M. (2017). *As características do idoso dependente e a sobrecarga no cuidador informal: Um estudo em Belmonte*. Obtido de https://1library.org/document/y4gnox5y-caracteristicas-idoso-dependente-sobrecarga-cuidador-informal-estudo-belmonte.html

Marteleto, R. M. (2018). Informação, conhecimento e redes sociais no campo da saúde. In Fialho, J. Saragoça, J., Baltazar, M. da Saudade. Santos, & Marcos O. dos. *Redes Sociais. Para uma Compreensão Multidisciplinar da Sociedade*. (pp. 29-47). Edições Sílabo.

Martikke, S. (2017). *Social Capital – an Overview*. 2-16. GMCVO Research. Obtido de https://allcatsrgrey.org.uk/wp/wpfb-file/social-capital-an-overview-pdf/

Mauss, M. (1950). *Ensaio sobre a dádiva*. Lisboa: Edições 70.

_____. (1990). *The Gift*. Taylor & Francis. E- library.

Medeiros, J. (2020). ENVELHECIMENTO(S), QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTA. *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação* (3). 132-144. http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.18320170611

Meira, E. C. Reis, L. A. Goncalves, L. H. T. Rodrigues, V. P. & Philipp, R.R. (2017). Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de género para o cuidado. *Escola Anna Nery*. 21(2). https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046

Mendes, F. R. P. (2017). Alguns apontamentos sobre o envelhecimento. Cuidados e Envelhecimento-*Miolo.indd* 17. Obtido de https://1library.co/document/qm08567y-alguns-apontamentos-sobre-o-envelhecimento.html

Mendes, F. & Xavier, P. (2017). A Ordem Jurídica Portuguesa e os Direitos da Pessoa Idosa. *Millenium*. (2). 135-140. https://doi.org/10.29352/mill0202e.11

Mendes, J. (2020). Envelhecimento(s), Qualidade de Vida e Bem-Estar. *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação*. 3. 132-144. http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.18320170611

Mendes, P.N. Figueiredo, M.L.F. Santos, A.M.R. Fernandes, M.A. & Fonseca, R. S. B. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*. 32(1). 87-94. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900012

Minayo, M. C. S. (2019). O imperativo de cuidar da pessoa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(1). 247-252. https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018

Minayo, M.C.S. (Coord.). (2020). Cuidado e Cuidadores: Estudo situacional sobre idosos dependentes e seus cuidadores familiares. *Sumário Executivo*. doi: 10.13140/RG.2.2.21005.77284

Moherdaui, J. H. Fernandes, C.L.C. & Soares, K.G. (2019). O que leva os homens a se tornar cuidadores informais: Um estudo qualitativo. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 1-12. https://doi.org/10.5712/rbmfc14%2841%291907

Mónico, L. S. M. Custódio, J. R. A. Frazão, A. A. Parreira, P. Correia, S. & Fonseca, C. (2017). A Família no Cuidados aos Seus Idosos: Gestão da Sobrecarga e Estratégias para enfrentar dificuldades. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*. (3) 2. 982-998. Obtido de

https://www.academia.edu/38580685/A_fam%C3%ADlia_no_cuidado_aos_seus_idosos_gest%C3%A3o_da_sobrecarga_e_estrat%C3%A9gias_para_enfrentar_dificuldades_pdf

Monteiro, A. P. & Cunha, P. (Coord.). (2019). *Gestão de Conflitos na Família.* PACTOR.
Mota, I. (2021). O Desafio da Longevidade e a Evolução dos Cuidados. Todos temos um papel a desempenhar. In Ilharco, F. (Coord.) *A Sociedade do Cuidado. Cuidar do outro, de si e do mundo no século XXI.* (pp.181-191). Universidade Católica Editora.

Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021). O que é ser Cuidador Informal em Portugal? Estudo realizado por via CATI (telefónico) e CAWI (online). Obtido de https://movimentocuidadoresinformais.pt/

Nações Unidas (2020) Roteiro do Secretário-Geral para a Cooperação Digital (un.org). https://www.un.org/en/content/digital-cooperation-roadmap/

Nascimento-Schulze, C. M. (2017). A categoria sabedoria nos estudos sobre representações sociais do envelhecimento: Uma revisão do conceito e de estudos relacionados. In Silva, A. O. & Camargo, B. V. (Eds.). Representações sociais do envelhecimento e da saúde. Natal. (pp. 26–58). *EDUFRN*. Obtido de https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24702/1/representacoessociais.28.12.pdf

Nogueira, J. A. & Brito, L. G. (Orgs.). (2020). Estado, democracias e inclusão social. EDUERN. Obtido de https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24702/1/representacoessociais.28.12.pdf

Nogueira, P. & Rodrigues, I. T. (2018). Comunicação Ativa: Sua importância ao longo da vida In Azeredo, Z. (Coord.). (2018). *Envelhecimento Ativo: Processo Sociocultural*. (pp. 79- 90). Edições Piaget.

Nossa, P. N. (2020). Envelhecimento, financiamento e inovação nos sistemas de saúde: uma discussão necessária para a manutenção do direito à saúde. *Saúde Soc.* (29)2. 1-14. https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200081

Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Gerontologia*, 20(4). *Relatórios Económicos da OCDE*. (Resumo Português). 49-71. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i4p49-71

Organização Pan-Americana da Saúde (2020). *Decade of Healthy Ageing – 2020-2030*. Obtido de https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030

OMS. *Organização Mundial de Saúde.* (2018). Obtido de www.who.com.

OMS (2020). *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*. Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde da OMS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902

Paixão, C. C. (2017*). Desenvolvimento de Competências Sociais no Cuidador Informal*. Editorial Cáritas.

Paes, L.F.S. Mafra, S. C.T. Oliveira, M. P. & Filho, R. A. B. (2020). Redes sociais de apoio a mulheres idosas que residem sozinhas: uma análise a partir da rede egocentrada. *Brazilian Journal of Development.* (6)12. 97312-97324. Obtido de https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/73722

Patto, P.V. (2021). Uma Bússola para um rumo comum. In Ilharco, F. (Coord.) *A Sociedade do Cuidado. Cuidar do outro, de si e do mundo no século XXI.* (pp. 135-150). Universidade Católica Editora.

Paúl, C. (2021). Ecologia do Envelhecimento Saudável. *"Década do Envelhecimento Saudável: que desafios para 2021-2030."* (Webinar, realizado a 30.04.2021, online). 3-4. Obtido de https://www.eapn.pt/centro-de-documentacao/documentos/conclusoes-do-webinar-decada-do-envelhecimento-saudavel-que-desafios-para-2021-2030/

Payne, M. (2017). *Older Citizens and End-of-life Care. Social Work Practice Strategies For Adults in Later Life*. (1) . Routledge.

Piaia, T. C. & Preis, M. A. (2019). Deveres Fundamentais: Contribuições ao desenvolvimento das "virtudes cívicas", do capital social e da confiança. *Rev. Direitos fundam. Democ*. (24)1. 126-142. https://doi.org/10.25192/ISSN.1982-0496.RDFD.V24I11419

Pimentel, M.H. Fernandes, H.J. Afonso, C. M. F. & Bastos, A. (2019). Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso. *Journal of Aging and Innovation*, 8(1). 68-84. Obtido de http://journalofagingandinnovation.org/

Pimentel, L. (2013). *Filho és, Pai serás…Cuidar de Pessoas Idosas em Contexto Familiar*. Coisas de Ler.

Pires, R. O. M. (2017) Ao falar de social, falamos de sociedade? *Saúde & Transformação Social.* (8)1. Obtido de https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4852/4941

Pereira, A. (Coord.). (2018). *Humanização e Cuidado. Da arte de cuidar*. Summer School 2017. Editorial Cáritas.

Pereira, A. (2021). Uma Vida de Cuidado: Uma Perspetiva Filosófica sobre o Cuidado como Transcendental Existencial Humano. In Ilharco, F. (Coord.) *A Sociedade do Cuidado. Cuidar do outro, de si e do mundo no século XXI*. (pp. 35-46). Universidade Católica Editora.

Pereira, F. (Coord.). (2017). *Teoria e Prática da Gerontologia, Um Guia para Cuidadores de Idosos.* (2ª Edição). Psicosoma.

Pocinho, R. Belo, P. Melo, C. Navarro-Pardo, E. & Munoz, J.J.F. (2017). Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *Educ. Humanismo*. (19)32. 88-101. Universidad Simon Bolivar.

Portaria n.622/2019 de 29 de Novembro. Aprova Regulamento do Estatuto do Cuidador Informal. Jornal Oficial da RAM. I Série. Número 188. Obtido de

https://iasaude.pt/attachments/article/6678/portaria_622_2019_regulamento_estatuto_cuidador_informal.pdf

Portaria n.º 2/2020 de 10 de Janeiro Sumário: Regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro. Obtido de https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/2-2020-127957590

Portes, A. (2000). Capital Social: Origens e Aplicações na Sociologia Contemporânea. *Sociologia, Problemas e Práticas*. (33). Scielo Portugal. Obtido de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/377/1/33.06.pdf

Pörtner, M. (2008). *Being Old is Different. Person-centred care for old people*. PCCS Books.

Portugal, S. (2018). Para uma abordagem reticular do cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10). 3137-3139. https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.21082018

Putnam, R. D. (2006). Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna. (Luiz Alberto Monjardim, Trad.). (5ª Edição). *FGV*. Obtido de https://pt.scribd.com/document/373735326/PUTNAM-Robert-D-Comunidade-e-Democracia-A-experiencia-da-Italia-Moderna-pdf#

PNUD (2019). *Relatório do Desenvolvimento Humano*. 1. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Obtido de https://www.undp.org/pt/brazil/publications/relat%C3%B3rio-do-desenvolvimento-humano-2019

Reis, B. (2021). Projeto 10 Mil Vidas. Associação Nacional de Cuidado e Saúde. (Webinar, realizado a 30.04.2021, online). 5-6. Obtido de https://www.eapn.pt/centro-de-documentacao/documentos/conclusoes-do-webinar-decada-do-envelhecimento-saudavel-que-desafios-para-2021-2030/

Relatório de Portugal. (2017). Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE). Terceiro Ciclo de Revisão e Avaliação da Estratégia de Implementação

Regional (RIS) do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPPA). Gabinete de Estratégia e Planeamento. República Portuguesa. Obtido de https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf

Resolução do Conselho de Ministros nº 63/2015, 25 de Agosto. Estratégia de Proteção de Idosos. Diário da República, 1º Série. Nº 165. 6280-6289.Obtido de https://dre.pt/home/-/dre/70095695/details/maximized.

Ribeiro, Ó. Almeida, R. Barbosa, C. Duarte, N. & Brandão, D. (2017). Grupos de Ajuda Mútua para Cuidadores. Physis. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 (3). 397-413. DOI: 10.1590/s0103-73312017000300002

Ribeiro, O. & Paúl, C. (Coord.). (2018). *Manual de Envelhecimento Ativo*. (2ªEdição). Lidel Edições.

Ribeiro, M. A. (2019). *Envelhecimento e Dependência. Analise sociojurídica.* (1ªEdição). Coleção Compendium. Chiado Books.

Ribeirinho, C. (2018). *O Serviço Social no campo da Gerontologia – desafios e possibilidades*. Obtido de www.easocial.pt.

Riva, S. K. M. (2015). Criando Espaço dialógico em pesquisa generativa usando as narrativas dos profissionais. *Nova Perspetiva Sistémica*, (52). 33-51. https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/157

Robertis, C. (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Coleção Educação e Trabalho Social. Porto Editora.

Robertis, C. Pascal, H. Orsoni, M. & Romagnan, M. (2019). *A intervenção social de interesse colectivo.* Coleção Educação e Trabalho Social. Porto Editora.

Rocha, C. M. R. S. Gadelha, D. P. & Almeida, S. R. (2017). O desenvolvimento de políticas públicas e a influencia do capital social na construção do desenvolvimento local

sustentável. *Rev. Bras. Gest. Amb. Sustent.*: 4(8). 463-475. https://dx.doi.org/10.21438/rbgas.040818

Rocha, J. A. (2018). O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista Farol*. (6)6. 77-89. Obtido de https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113/112

Rodrigues, A. S. Moreira, M. J. G. Pinheira, V. & Batista, D. (2020). As Redes Sociais e a Perceção em Saúde dos idosos que residem em cidades do interior de Portugal. *RIASE*. (6)2. 248-264. http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(2).424.248-264

Rodrigues, Y.W. Dias, L.N.C. Valoso, A. I. B.F.F.A. & Souza, F.F. (2019). O Idoso e o Cuidador: Uma Análise da Satisfação do Ambiente Doméstico. *PARC. Pesq. Em Arquit. E Constr*. (10). 1-19. http://dx.doi.org/10.20396/parc.v10i0.8651890

Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e políticas de saúde.* Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rodrigues, R. (2017). Cuidados de longa duração para idosos no contexto europeu: múltiplas soluções para um problema comum? In Ferreira, P. M, Cabral, M. V. & Moreira, A. (Org.). (2017). *Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Pensões, Família e Cuidados*. (pp. 165-180). ICS.

Rodríguez, P. R. (2017). El apoyo a familias que cuidan en su domicilio a personas que necesitan cuidados de larga duracion. La experiencia de la Fundación Pilares para la autonomía personal. In Casado, D. & Fantova, F. *Apoyos a Cuidadores de Familiares com Discapacidade y Dependencia. Revista Internacional Les Politiques Sociales* n. 38-39. 117-138. Fundacó Apip-Acam.4 Hacer.

Rolo, A. & Alves, R. (2020). Como gerir o envelhecimento em Portugal? Um desafio para todos. Livro de Atas do II Seminário sobre Vulnerabilidades Sociais de Saúde 2020. *Envelhecimentos – Perspetivas Interdisciplinares*. Campus do IPS. Obtido de https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/10143/1/Mendes%2C%20Carlos%20e%20Magano%2C%20Olga%20%20Atas_IISVSS_2020_Final.pdf

Romer, C. T. & Wahl, H. W. (2017). Toward a more comprehensive concept of successful aging: Disability and Care Needs. *Journals of Gerontology*. Social Sciences. (72)2. 310-318. doi:10.1093/geronb/gbw162.

Romero, L.P.L & Bracons, H. (2021). Principais modelos de intervenção no Serviço Social In Fialho, J. *Manual para a Intervenção Social. Da Teoria à Ação*. (pp. 75-91). Edições Sílabo.

Rosa, M. J.V. (2020). *Um tempo sem idades (The Age of no age). Ensaio sobre o envelhecimento da população*. Edições Tinta da China.

Santos, L. S. Marinho, M.S. Santana, E.S. Lima, P.V. & Reis, L.A. (2021). Características dos Idosos Dependentes Quanto aos Aspectos Sociodemográficos e de Saúde. *Revista Saúde (Santa Maria)*. (47)1. doi: 10.5902/223658344387

Santos, F. B. P. (2019). Desigualdade Social, Políticas de Reconhecimento e o Trabalho do Assistente Social: Interseções Necessárias no Contexto Brasileiro. *Vértices*. (21)1. 150-166. Essentia Editora. https://doi.org/10.19180/1809-2667.v21n12019p150-166

Santos, A.S.S. Santos, A.I.P.S., Lourenço, N.L.R. Souza, M.O. & Teixeira, V.P.G. (2018). A importância do uso de tecnologias no desenvolvimento cognitivo dos idosos. *GEP NEWS* (1)1. 20-24. Obtido de https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4677

Schnitman, D. F. (2016). Perspetiva e prática generativa. *Nova Perspetiva Sistémica*. (56). 55-75. Obtido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412016000300006

Seibel, B. L. Falceto, O.G. Hollist, C. S. Springer, P. Fernandes, C.L.C. & Koller, S.H. (2017). Rede de Apoio Social e Funcionamento Familiar: Estudo Longitudinal sobre Famílias em Vulnerabilidade Social. *Pensando Famílias*, 21(1). 120-136. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/320501876_Rede_de_apoio_social_e_funcionamento_familiar_estudo_longitudinal_sobre_familias_em_vulnerabilidade_social

Sequeira, C. (Coord.). (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. (2ªEdição). Lidel Edições.

Silva, A. L. (2021). Formar para intervir – Desafios e Dilemas na capacitação de interventores sociais. In Fialho, J. *Manual para a Intervenção Social. Da Teoria à Ação*. (pp. 259-268). Edições Sílabo.

Silva, E. M. Bernardes, R. Chicon, J. F. Oliveira, I. M. & Sá, M. G. C. S. (2019). Ser mulher cuidadora de pessoas com deficiência à luz da categoria género: reflexões a partir de um projeto de ensino/pesquisa/extensão no campo da educação física. *Educación Física y Ciencia*. (21)1. Universidad Nacional de La Plata. https://doi.org/10.24215/23142561e072

Silva, R. F. (2019). Durkheim e Bourdieu: aproximações e distanciamentos. *Rev. Sociologias Plurais*. (5) 1. 273-292. Obtido de https://www.academia.edu/81908363/Durkheim_e_Bourdieu_aproxima%C3%A7%C3%B5es_e_distanciamentos

Silva, D. C. & Kruger, T.R. (2018). Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: O Significado no Exercício Profissional. *Temporalis*, (35). 265-288. Obtido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6580558

Silva, A. O. & Camargo, B. V. (Org.). (2017). Representações Sociais do Envelhecimento e da Saúde. *EDUFRN*. Obtido de https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24702/1/representacoessociais.28.12.pdf.

Silva, K.E.A. & Vasconcelos, I.M.L. (2020). Dever legal de amparo familiar: acolhimento institucional e desafios para o envelhecimento acelerado In Nogueira, J. A. & Brito, L. G. (Orgs.). *Estado, democracias e inclusão social.* (pp. 59-73). EDUERN.

Silva, M. & Cavalcante, J. (2021). Aging, food consumption and nutritional status of the elderly: An integrative review. *Journal of Aging & Innovation*. 10(2). 5-23. http://dx.doi.org/10.36957/jai.2182-696X.v10i2-1

Silva, L. L. N. B. & Rabelo, D. F. (2017). Afetividade e Conflito nas Díades Familiares, Capacidade Funcional e Expectativa de Cuidado de Idosos. *Pensando Famílias*, 21(1). 80-91. Obtido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100007

Silveira, C. S. B. & Mocelin, C. E. (2017). Processo de envelhecimento e Serviço Social: a inserção do idoso no ensino superior. Apresentado em *II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos*. Obtido de https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/131732.pdf

Simões, A. R. Bárrios, M.J. Domingues, M.J. Duarte, M.M. Matias, P. Duque, S. Câmara, S. B. & Rito, S. (2019). Matriz GovInt para a Promoção do Envelhecimento na Comunidade. Grupo de Trabalho para o Envelhecimento. *Fórum da Governação Integrada.* Obtido de https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Matriz-GovInt-para-a-Promocao-do-Envelhecimento-na-Comunidade_fig1_332466185

Simões, Â. L. & Sapeta, P. (2017). Construção Social do Envelhecimento Individual. *Revista Kairós – Gerontologia* 20(2). 9-26. doi: http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p9-26.

Sluzki, C.E. (1997). *A Rede Social na Prática Sistémica. Alternativas Terapêuticas*. (Claudia Berliner, Trad.). Casa do Psicólogo.

Sobral, M. (2020). Cuidadores de Pessoas em Idade Avançada: Da Avaliação à Intervenção. In Benavente, R (Coord.). *Intervenção Psicológica em Gerontologia*. (pp. 89-119). PACTOR.

Soeiro, J. Araújo, M. & Figueiredo, S. (2020). *Cuidar de Quem Cuida.* Objetiva.

Soeiro, J. & Araújo, M. (2020). Rompendo uma clandestinidade legal: génese e evolução do movimento dos cuidadores e das cuidadoras informais em Portugal. *Cidades, Comunidades e Territórios,* 40, 47-66. Obtido de http://journals.openedition.org/cidades/2153

Son, J. (2020). *Capital Social*. Key Concepts. Polity Press.

Soulet, M.-H. (2007). O Trabalho Social Paliativo: Entre redução de riscos e integração relativa. *Cidades – Comunidades e Territórios*. (15).11-27. Obtido de https://1library.org/document/zgg58x6z-trabalho-social-paliativo-entre-reducao-riscos-integracao-relativa.html

Sousa, P.P. (2021). O Estatuto do Cuidador. In Ilharco, F. (Coord.) *A Sociedade do Cuidado. Cuidar do outro, de si e do mundo no século XXI.* (pp. 336-348). Universidade Católica Editora.

Sousa, G. S. Silva, R. M. Reinaldo, A. M. S. Soares, S. M. Gutierrez, D. M. D. & Figueiredo, M. L. F. (2020). A gente não é de ferro: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1). 27-36. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020

Sousa, C. Gonçalves, G. Braz, N. & Sousa, A. (2021). Cuidadores Informais: Principais Dificuldades e Receios no Ato de Cuidar. *PSIQUE. ISSUE* (2) XVII. 9-25. https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2

Takatori, K. Matsumoto, D. Miyazaki, M. Yamasaki, N. & Moon, J. (2018). Relationship between Self-Perceived Age and Social Activity in Older Japanese Adults: *The KAGUYA Study*. *Health*, 10, 1459-1473. https://doi.org/10.4236/health.2018.1011112

Tavares, R. E. Jesus, M. C. P. Machado, D. R. Braga, V. A. S. Tocantins, F. R. & Merighi, M. A. B. (2017). Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 889-900. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091

Teixeira, S. M. (2020). Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serv. Soc. Soc*. (137). 135-154. https://doi.org/10.1590/0101-6628.205

Teixeira, A. (2018). O Cuidado como Dinâmica de Construção Social: Uma Perspetiva Antropológica Plurívoca. In Pereira, A. (Coord.). *Humanização e Cuidado. Da arte de cuidar*. Summer School 2017. (pp. 99-114). Editorial Cáritas.

Teixeira, A. R. & Alves, B. (Coord.). (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais. Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. Gabinete de Estratégia e Planeamento do MTSSS.

Teodoro, C. C. C. (2017). *Cidadania na Terceira Idade: O Trabalho do Assistente Social com os Idosos*. [Tese de conclusão do curso de Serviço Social]. Universidade Federal do Paraná- Sector Litoral. Obtido de https://1library.co/document/yjkw022q-cidadania-terceira-idade-trabalho-assistente-social-com-idosos.html

Thomas, L. D. W. & Tee, R. (2021). Generativity: A systematic review and conceptual framework. *British Academy of Management*. (24). 255-278. https://doi.org/10.1111/ijmr.12277

Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 777-796. https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013

UNFPA. (2012). Resumo executivo "Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio" do Fundo de População das Nações Unidas. Obtido de https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf.

Veiga, S. Santos, A. C. & Gonçalves, A. F. (2017). Capacitação, Empoderamento e Melhoria da Qualidade de Vida das Pessoas Idosas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista de Psicologia*. (2). 1. 29-40. https://doi.org/10.17060/IJODAEP.2017.N2.V2.1074

Veiga, M. (2019). Legislação da União Europeia para o envelhecimento. Centro de Informação Europe Direct de Aveiro. Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX. 373-394. http://dx.doi.org/10.14195/1647-6336_11_19

Viana, S. Oliveira, C. R. Rodrigues, G. V. A. Bastos, A. S. & Argimon, I. I. L. (2017). Gratidão como fator protetivo no envelhecimento. *Aletheia.* (50)12. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/326271843_Gratidao_como_fator_protetivo_no_envelhecimento. pp. 132-142

Vieira, A. (2017). Construindo pontes e travessias: das mediações sociais à mediação intercultural. *Medi@ções Revista Online*. (5)1. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Educação. Obtido de https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2721/1/pontes%20e%20travessias%20RV_AV2017.pdf

Vieira, P. C. S. & Marques, E. M. (2021). Reflexões sobre como integrar a teoria na prática dos assistentes sociais In Fialho, J. *Manual para a Intervenção Social. Da Teoria à Ação*. (pp. 97-115). Edições Sílabo

Vieira, I. F. (2017). *A Participação: Um paradigma para a intervenção social*. (2ª Edição). Universidade Católica Editora.

Vieira. B. O. (1975). *Serviço Social: Processos e Técnicas*. (3ªEdição). Agir Editora.

Veras, R. P. & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*. 23(6). 1929-1936. https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018

Wanderbroocke, A. C. N. S. (2017). Idosas, rede social significativa e o enfrentamento da violência familiar. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. (22)1. 99-116. Obtido de https://dokumen.tips/documents/idosas-rede-social-significativa-e-o.html?page=1

Yang, F. & Chen, Q.-W. (2017). Evaluation of frailty and influencing factors in old people in hospital institution: Evidence for a phenotype of frailty. Observational Study. *Medicine*.1-7. doi: 10.1097/MD.0000000000009634.

Zaidi, A. & Howse, K. (2017). The Policy Discourse of Active Ageing. *Population Ageing*. *Springer*. 1-10. doi: 10.1007/s12062-017-9174-6.

Legislação

Declaração de retificação nº 39/2017, de 21 de Novembro 2017

Decreto Legislação Regional 5/2019/M, de 17 de Julho 2019

Decreto-lei nº 13/2013, de 25 de Janeiro 2013

Decreto-lei nº 126-A/2017, de 6 de Outubro 2017

Decreto-lei nº 126-A/2017, de 6 de Outubro 2017 (versão consolidada)

Decreto Regulamentar nº1/2022, de 10 de Janeiro 2022

Despacho Conjunto nº 78/2021, de 4 de Novembro 2021

Portaria n.º 77/2007, de 12 de Janeiro 2007

Portaria nº 209/2008, de 27 de Fevereiro 2008

Portaria nº 253/2008, de 4 de Abril 2008

Portaria nº 413/2008, de 9 de Junho 2008

Portaria nº1457/2009, de 31 de Dezembro 2009

Portaria nº 38/2013, de 30 de Janeiro 2013

Portaria nº 3/2017, de 3 de Janeiro 2017

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira nº 21/2016/M, de 15 de Junho 2016

Resolução de Conselho de Ministros nº 63/2015, de 25 de Agosto 2015

Anexos

Anexo 1

Análise documental da legislação sobre apoios e medidas dirigidas à família do idoso dependente, entre 2007-2021 (por ordem cronológica)

Designação	Data	Descrição	Referências
Portaria n.º 77/2007 **Atualiza o Complemento Solidário para idosos**	12 de Janeiro 2007	Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de Dezembro, o XVII Governo Constitucional procedeu à criação do complemento solidário para idosos. Dois anos depois, através da Portaria n.º 77/2007, ocorre a primeira atualização do seu valor, tendo em consideração a evolução dos preços, o crescimento económico e a distribuição da riqueza. Neste sentido, o montante de complemento solidário para idosos atribuído é atualizado pela aplicação de 3,3 % de aumento, correspondente à estimativa de crescimento nominal do produto interno bruto per capita no ano de 2006. A Portaria n.º 209/2008 vem regulamentar o Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de Dezembro, que institui o complemento solidário para idosos no âmbito do subsistema de solidariedade. É ainda responsável por uma atualização do complemento solidário para idosos, sendo que o montante de complemento solidário para idosos atribuído é atualizado pela aplicação da percentagem de 10,635 % de aumento.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/132183/PORT_77_2007/60e58f2d-e85f-4de1-9d2b-008d492794fd
Portaria N. º 1457/2009 Atualiza o valor de referência e o montante do Complemento Solidário para Idosos	31 de Dezembro 2009	Em 2009 (Portaria N.º 1457/2009), no contexto do quadro macroeconómico resultante da crise económica internacional que resultava numa variação negativa do produto interno bruto nominal per capita em 2009, o XVIII Governo Constitucional optou por aumentar o montante de complemento solidário para idosos em 1,25%. Este aumento, conforme explicitado na portaria em análise, teve como preocupação garantir, num contexto de crise económica, a manutenção de um limiar mínimo de rendimentos dos pensionistas com 65 ou mais anos, contribuindo para o combate as situações de pobreza e as desigualdades sociais.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/88033/PORT_1446_2007/cfa47ccf-3b1f-4b01-b893-ed9d19cd7519

Portaria N.º 209/2008 Regulamenta o Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de Dezembro, que institui o complemento solidário para idosos no âmbito do subsistema de solidariedade	27 de Fevereiro 2008	A Portaria n.º 209/2008 vem regulamentar o Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de Dezembro, que institui o complemento solidário para idosos no âmbito do subsistema de solidariedade. É ainda responsável por uma atualização do complemento solidário para idosos, sendo que o montante de complemento solidário para idosos atribuído é atualizado pela aplicação da percentagem de 10,635 % de aumento.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/131071/PORT_209_2008/505fb12f-073c-43fe-8ecd-3e60803b3da4
Portaria N.º 253/2008 Altera a Portaria n.º 1446/2007, de 8 de novembro, que fixa os procedimentos de renovação da prova de recursos dos titulares do Complemento Solidário para Idosos	4 de Abril 2008	A Portaria n.º 253/2008 é responsável por alterar a portaria anterior, considerando que é possível simplificar o procedimento de renovação bienal do complemento, com dispensa de formalidades que podem ser avaliadas pelos serviços da segurança social e, nesse sentido, altera alguns procedimentos específicos.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/36149/PORT_253_2008/67af0836-ede6-433b-bec1-de5f4b177ab4
Portaria N.º 413/2008 Aprova o modelo de requerimento do Complemento Solidário para Idosos. Revoga a Portaria n.º 98-A/2006, de 1 de fevereiro	9 de Junho de 2008	A Portaria n.º 413/2008 aprova o modelo de requerimento do Complemento Solidário para Idosos. Tal como indicado na respetiva Portaria, após dois anos de implementação do complemento, verifica-se ser possível simplificar o modelo de requerimento e respetivos anexos, designadamente através do cruzamento de dados com a administração fiscal, pretendo atuar de uma forma mais agilizada, de modo a facilitar o seu preenchimento.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/36142/PORT_413_2008/689d0576-cf97-43f6-95dc-9f4f33ee76e1

Análise documental da legislação sobre apoios e medidas dirigidas à família do idoso dependente, entre 2007-2022 (por ordem cronológica)			
Designação	**Data**	**Descrição**	**Referências**
Decreto-lei N.º 13/2013 Altera os regimes jurídicos de proteção social no desemprego, morte, dependência, rendimento social de inserção, complemento solidário para idosos e complemento por cônjuge a cargo, do sistema de Segurança Social	25 de Janeiro 2013	Em 2013, o Decreto-lei n.º 13/2013 é responsável por alterar os regimes jurídicos de proteção social no desemprego, morte, dependência, rendimento social de inserção, complemento solidário para idosos e complemento por cônjuge a cargo, do sistema de Segurança Social. Tal é assente na justificação de que "a atual situação financeira do País obriga à adequação do sistema de segurança social de forma a garantir que determinadas prestações, de subsistemas financiados por transferências de verbas do Orçamento do Estado, continuem a ser garantidas aos cidadãos mais carenciados, sem colocar em causa a sustentabilidade financeira da segurança social".	http://www.seg-social.pt/documents/10152/1226101/Decreto-Lei_13_2013_25_janeiro/de5d2ca2-1141-49fe-9cd9-c72b9bb9aa3e
Portaria n.º 38/2013 **Condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário, adiante designado SAD**	30 de Janeiro 2013	O SAD é identificado na respetiva portaria como a "resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito". Ademais, nesta portaria, são também apresentados aspetos como os principais objetivos do SAD, quais os cuidados e serviços, os princípios de atuação, o seu regulamento e as suas áreas funcionais.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/1197983/Port_38_2013/a41d22ec-c9b8-4b0d-abc3-e583eeb87911

Resolução do Conselho de Ministros nº 63/2015 **Estratégia de Proteção ao Idoso**	25 de Agosto 2015	Em 2105, surge a Estratégia de Proteção ao Idoso (Resolução do Conselho de Ministros nº 63/2015). Surge no âmbito dos «Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas», adotados pela Resolução n.º 46/91, da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991, em que são enunciados os direitos das pessoas idosas: independência; participação; assistência; realização pessoal; dignidade.	Resolução do Conselho de Ministros 63/2015, 2015-08-25 - DRE
Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira nº 21/2016/M **Adoção de medidas de prevenção e controle de demências e de apoio aos doentes e suas famílias**	15 de Junho 2016	Atendendo que o Governo Regional integra as demências nas estratégias em curso no âmbito do envelhecimento, da doença crónica e da incapacidade e tem em atenção todos os planos de cuidados, entende-se ser necessária a adoção de medidas de prevenção e controle das demências de forma concertada.	ISerie-104-2016-06-15.pdf (madeira.gov.pt)

Análise documental da legislação sobre apoios e medidas dirigidas à família do idoso dependente, entre 2007-2022 (por ordem cronológica)			
Designação	**Data**	**Descrição**	**Referências**
Portaria N.º 3/2017	3 de Janeiro 2017	Define o valor de referência do CSI para o ano de 2017	http://www.seg-social.pt/documents/10152/14997966/Portaria_n_3_2017_01_03/19d98baf-ed0d-49eb-a7d1-2c0a9a0a22b2
Decreto-lei N.º 126-A/2017	6 de Outubro 2017	Cria a prestação social para a inclusão, alarga o complemento solidário para idosos aos titulares da pensão de invalidez e promove os ajustamentos necessários noutras prestações sociais	http://www.seg-social.pt/documents/10152/15384818/DL_126_A_2017/47de3851-bba1-43e8-bd08-5333876d5909
Decreto-lei N.º 126-A/2017 (versão consolidada)	6 de Outubro 2017	Cria a prestação social para a inclusão, alarga o complemento solidário para idosos aos titulares da pensão de invalidez e promove os ajustamentos necessários noutras prestações sociais	http://www.seg-social.pt/documents/10152/15923717/DL_126_A_2017_Consolidada.pdf/2de4c6f7-33ab-4b8c-911c-fc1ee97a6d89
Declaração de retificação N.º 39/2017	21 de Novembro 2017	Retifica o Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, que cria a prestação social para a inclusão, alarga o complemento solidário para idosos aos titulares da pensão de invalidez e promove os ajustamentos necessários noutras prestações sociais	http://www.seg-social.pt/documents/10152/15465951/Dec_Ret_39_2017.pdf/8a13668f-e8d9-471d-9005-e190b4d1f1ea

Análise documental da legislação sobre apoios e medidas dirigidas à família do idoso dependente, entre 2007-2022 (por ordem cronológica)			
Designação	**Data**	**Descrição**	**Referências**
Decreto Legislativo Regional 5/2019/M Cria o Estatuto do Cuidador Informal da Região Autónoma da Madeira	17 de Julho 2019	De acordo com o decreto, a criação deste estatuto tem como principais objetivos a) reconhecer e valorizar a função social dos cuidadores informais, assegurando um conjunto de direitos e garantias, b) melhorar as condições e promover o bem-estar dos cuidadores informais, de modo a garantir um maior poder de decisão e qualidade nos cuidados domiciliários às pessoas cuidadas e c) reforçar a política de manutenção das pessoas cuidadas no seu domicílio.	Decreto Legislativo Regional 5/2019/M, 2019-07-17 - DRE
Despacho Conjunto nº 78/2021 Define as regras de atribuição, utilização e o modelo do Cartão de Identificação do Cuidador Informal na RAM	4 de Novembro 2021	O novo despacho (Despacho Conjunto nº 78/2021) vem definir as regras de atribuição, utilização e o modelo do Cartão de Identificação do Cuidador Informal na Região Autónoma da Madeira. Este Despacho vem de encontro aos critérios e procedimentos necessários para obtenção do reconhecimento da qualidade de cuidador informal e da dependência da pessoa cuidada, o plano de cuidados e os direitos do cuidador informal, incluindo o apoio financeiro.	IISerie-200-2021-11-04Supl4.pdf (madeira.gov.pt)
Decreto Regulamentar nº1/2022 Estabelece os termos e as condições do reconhecimento do Estatuto de Cuidador Informal bem como as medidas de apoio aos Cuidadores Informais e às pessoas cuidadas	10 de Janeiro 2022	Termos e condições do Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal	https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-regulamentar/1-2022-177363476

Fonte: Adaptado pela própria, de acordo com Segurança Social Online disponível em: http://www.seg-social.pt/legislacao e Diário da República Eletrónico, disponível em: www.dre.pt

Anexo 2

Consentimento Informado – Entrevistas aos CPF e Profissionais

Declaração de consentimento informado

No âmbito do Doutoramento em Serviço Social, inserido no Programa Interuniversitário da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa e Universidade de Coimbra, gostaria de pedir a sua colaboração para a realização de uma entrevista de cerca de 1 hora, integrada num estudo sobre o tema **"O apoio social à família com idosos dependentes. Potencialidades e Limitações numa perspetiva de Capital Social"** e que tem como objetivo obter a perspetiva do cuidador informal acerca do cuidar de um idoso dependente, conhecendo o seu dia-a-dia, as suas dificuldades e necessidades, bem como os recursos e apoios que possui, ou precisaria de possuir, e existentes na sua comunidade (Região Autónoma da Madeira). Pretende-se que esta investigação origine um contributo válido para a melhoria das respostas aos cuidadores informais.

Dado ser uma investigação que aborda aspetos do foro privado e pessoal, realça-se que toda a informação prestada no decorrer deste estudo será confidencial e anónima, sendo que estará livre para desistir de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Agradeço, desde já, a sua atenção e disponibilidade em colaborar.

O presente consentimento será preenchido e assinado em duplicado, ficando o entrevistado com um exemplar e o investigador com outro.

Eu, _____ compreendi a informação que me foi descrita acerca da investigação acima referida. Por isso aceito participar nesta investigação e autorizo que as informações recolhidas via entrevista sejam utilizadas neste estudo, obedecendo a critérios de confidencialidade e garantindo o anonimato. Compreendi também que poderei desistir de participar, sem qualquer prejuízo, a qualquer momento.

A entrevista poderá seja gravada em áudio e o investigador poderá retirar notas do que será descrito:

Autorizo ☐ **Não Autorizo** ☐

Entrevistado: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/_____

Investigador: Maria João Paixão **Contacto telefónico:** 964170060

Email: mjpaixao25@gmail.com

Assinatura:_____ Data: ____/____/_____

Anexo 3

Guião das Entrevistas aos CPF

Tese de Doutoramento:

O Apoio Social à família com idosos dependentes. Potencialidades e Limitações numa perspetiva de Capital Social

No âmbito do Doutoramento de Serviço Social, inserido no Programa Interuniversitário da Universidade Católica Portuguesa e Universidade de Coimbra, gostaria de pedir a sua colaboração para a realização de um estudo sobre o tema **"O apoio social à família com idosos dependentes. Potencialidades e Limitações numa perspetiva de Capital Social"** e que tem como objetivo obter a perspetiva do cuidador informal acerca do cuidar de um idoso dependente, conhecendo o seu dia-a-dia, as suas dificuldades e necessidades, bem como os recursos e apoios que possui, ou precisaria de possuir, e existentes na sua comunidade (Região Autónoma da Madeira). Pretende-se que esta investigação origine um contributo válido para a melhoria das respostas aos cuidadores informais.

Dado ser uma investigação que aborda aspetos do foro privado e pessoal, realça-se que toda a informação prestada no decorrer deste estudo será confidencial e anónima, sendo que estará livre para desistir de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Agradeço, desde já, com a sua atenção e disponibilidade em colaborar.

Nº_____ Data: ___/___/_____

Entrevista semiestruturada aos cuidadores informais na Região Autónoma da Madeira

Tópico 1 - Impactes da situação de dependência na família e no cuidador informal

1.1. Impactes familiares

1.1.1. Tipo de impactes (positivos e negativos) na família decorrentes da situação de dependência. Dê exemplos.

1.1.2. Impactes na partilha e gestão de tarefas na família. Influências da situação de dependência / mudanças/ processos negociais na família nuclear e/ou na família alargada

1.1.3. Impactes na relação entre os vários membros da família e com o idoso dependente.

1.1.4. Gestão de situações de crise: Caso exista uma situação de crise (como a define?), possui apoio familiar dentro da sua família? Como? Qual é o tipo de apoio?

1.1.5. Ajudas: Quem é que tem o ajudado mais nesta fase da sua vida? Na família, na comunidade, nas instituições. De que forma?

1.2. Impactes pessoais

1.2.1. Tipo de impactes na vida pessoal decorrentes da situação de dependência do idoso. Dê exemplos de mudanças e como foram importantes na reestruturação da própria vida.

1.2.2. Papel de cuidador: Porque se tornou o cuidador familiar principal do idoso dependente? Razões (dever, moral, pressão social, pressão familiar?); processos de negociação em família alargada.

1.2.3. Imagem social: Considera que existe alguma pressão da comunidade para que a família cuide do idoso? Esse aspeto foi determinante na decisão de cuidar ou existiram outras razões?

1.2.4. Na sua opinião, como é visto o cuidador informal pela comunidade?

1.2.5. Quais são as implicações no seu bem-estar físico e psicológico, decorrentes da função de cuidador do idoso?

1.3. Impactes Sociais

1.3.1. Gestão dos tempos livres e vida social: Considera que está mais limitado/a a nível social desde que passou a cuidar do idoso? Como? Tem disponibilidade para realizar atividades de lazer, como passear, participar em convívios?

1.3.2. Dificuldades: Na sua opinião, quais as maiores dificuldades que sente ao cuidar do idoso? Apoios necessários existentes e inexistentes.

Tópico 2 -Importância reconhecida aos apoios e políticas

2.1. Apoios que já recorreu. Porquê? Grau de satisfação com as respostas e razões.

2.2. Importância reconhecida aos apoios. Porquê?

2.3. Conhecimento e concordância com as políticas que existem de apoio a cuidadores.

2.4. Limitações ou lacunas nos apoios existentes. Em que domínios? Na sua opinião, que outros apoios serão importantes implementar para melhorar a vida do cuidador informal?

2.5. Na sua opinião, quem tem o dever de apoiar o cuidador informal: o Estado, a Família, os vizinhos…? Porquê?

Tópico 3 – Redes de apoio e Serviço Social

3.1. Importância da família alargada na situação de dependência do idoso.

3.2. Importância das Redes informais de apoio (amigos, vizinhos…) face a situação de dependência. Porquê e em que situações?

3.3. Na sua opinião, a comunidade onde vive apoia-o nesta situação? Como?

3.4. Papel do Serviço Social: Na sua opinião, o Assistente Social é um profissional fundamental no apoio a cuidadores informais? Como e porquê?

3.5. Limitações e lacunas na intervenção social

3.6. Inovação na intervenção social: como poderiam/deveriam ser potenciadas as redes comunitárias para apoio aos cuidadores? Como potenciar a participação?

Tópico 4 - Caracterização do perfil do cuidador informal principal

1. Género: 1.1. Feminino ☐ 1.2. Masculino ☐

2. Idade:
   - 2.1. Entre os 18 e os 25 anos ☐
   - 2.2. Entre os 25 e os 35 anos ☐
   - 2.3. Entre os 35 e os 45 anos ☐
   - 2.4. Entre os 45 e os 50 anos ☐
   - 2.5. Mais de 50 anos ☐

3. Escolaridade:
   - 3.1. Sem Escolaridade ☐
   - 3.2. 1º Ciclo: Ano _____ 3.2.1. Completo ☐ 3.2.2. Incompleto ☐
   - 3.3. 2º Ciclo: Ano _____ 3.3.1. Completo ☐ 3.3.2. Incompleto ☐
   - 3.4. Secundário: Ano _____ 3.4.1. Completo ☐ 3.4.2. Incompleto ☐
   - 3.5. Licenciatura: _____
   - 3.6. Curso Técnico/Profissional: _____
   - 3.7. Outro: _____

4. Estado civil: 4.1. Solteiro ☐ 4.2. Casado ☐ 4.3. Divorciado ☐ 4.4. Viúvo ☐
   4.5. União de facto ☐

5. Quantos elementos compõem o seu agregado familiar?
   - 5.1. Marido/Mulher ☐
   - 5.2. Filho/Filha ☐ 3. Quanto(s): _____
   - 5.4. Pai ☐
   - 5.5. Mãe ☐
   - 5.6. Outro. Qual/Quais: _____. Quantos: _____

4.1. Situação de dependência do idoso a cargo do cuidador informal principal

6. Idade do idoso dependente a cargo:

6.1. Entre os 65 anos e os 70 anos ☐
6.2.Entre os 70 anos e os 75 anos ☐
6.3.Entre os 75 anos e os 80 anos ☐
6.4.Mais de 80 anos ☐

7. Sexo: 7.1. Feminino ☐ 7.2. Masculino ☐

8. Há quanto tempo vive/cuidado com/pelo cuidador informal principal?

8.1. Menos de 1 ano ☐
8.2. Entre 1 ano e 2 anos ☐
8.3. Entre 2 anos e 3 anos ☐
8.4. Entre 3 anos e 4 anos ☐
8.5. Mais de 4 anos ☐

9. Qual é a situação de dependência do idoso:

9.1. Processo de envelhecimento (consequências causadas pela idade) ☐
9.2. Doença psiquiátrica ☐
9.3. Doença crónica ou oncológica ☐
9.4. Deficiência ou incapacidade (genética ou adquirida) ☐
9.5. Outra. Qual? _____

10. Qual é o grau de parentesco entre idoso dependente e o cuidador informal principal:

10.1. Pai/Mãe ☐
10.2. Tio/Tia ☐
10.3. Filho/Filha ☐
10.4. Avó/Avô ☐
10.5. Neto/Neta ☐
10.6. Primo/Prima ☐
10.7. Outro. Qual? _____

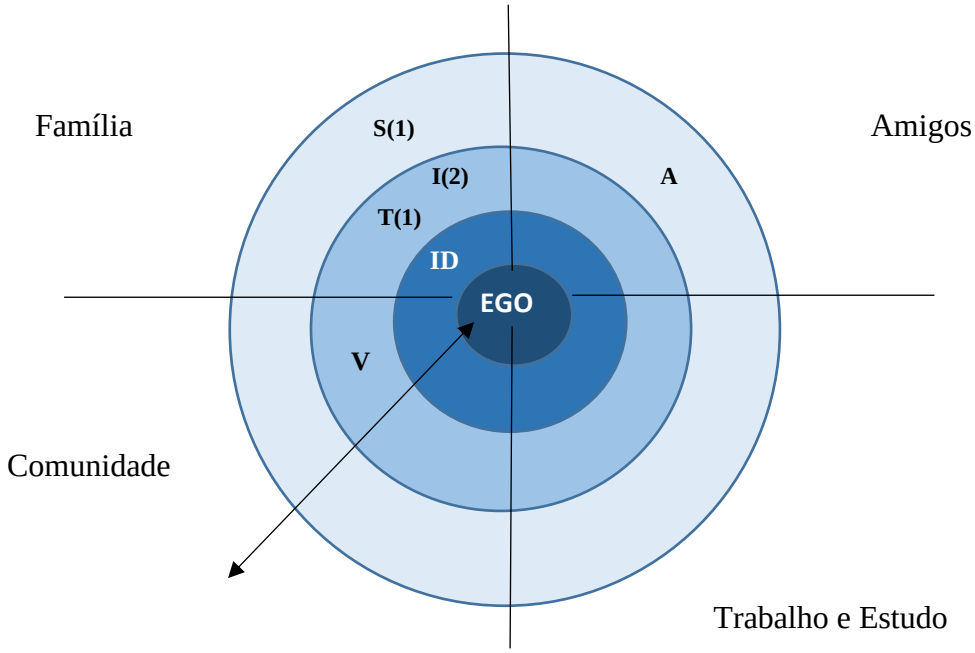
Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 4

Mapas de Rede dos CPF

Mapa de Rede do CPF 1

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Idosos Dependente- Mãe

V – Vizinho

I – Irmã/o

T – Tia

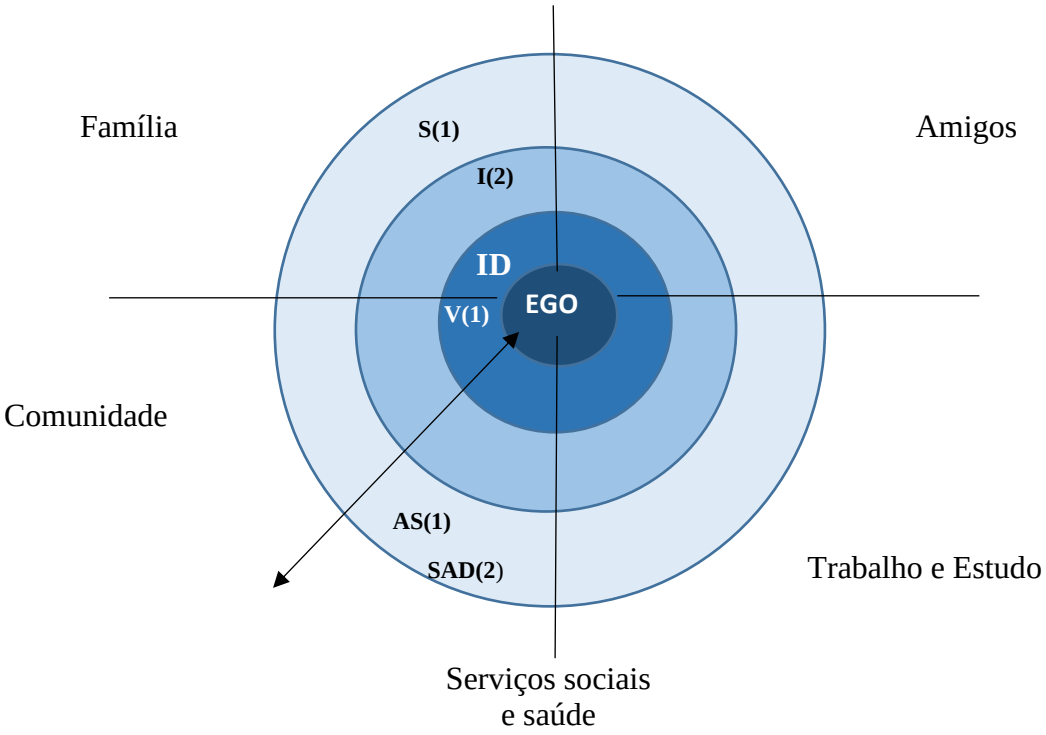
A – Amigos

S - Sobrinho

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 1

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Idoso Dependente - Mãe

M – Médico

AS – Assistente Social

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

V – Vizinho

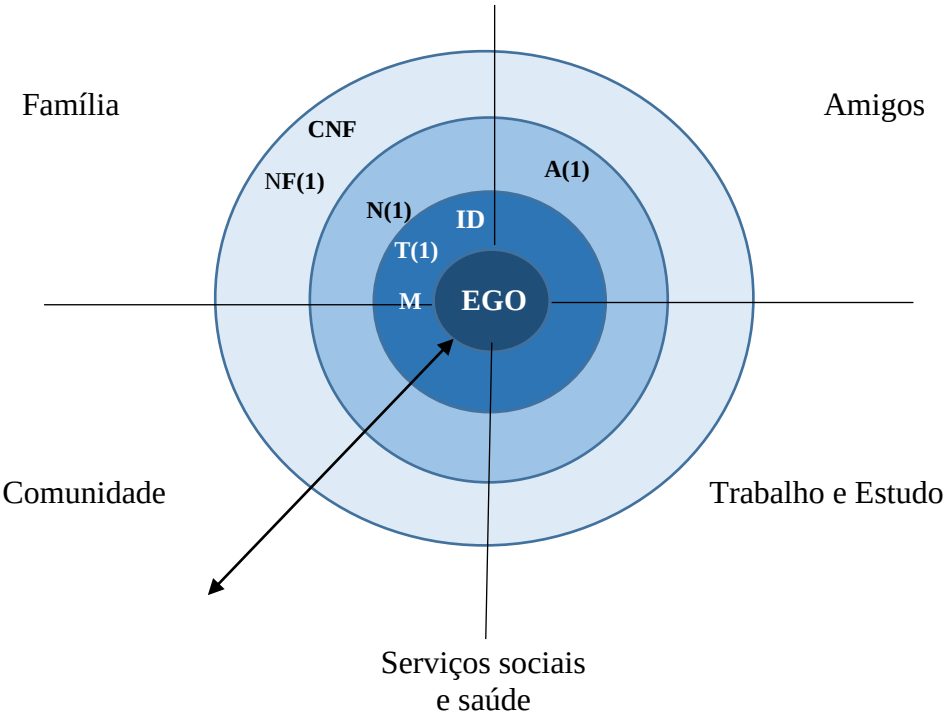
I - Irmã

S - Sobrinha

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 2

(Antes a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Idoso Dependente - Tio/Pai

M - Marido

A – Amigo/a

T – Tia

S - Sobrinho

F - Filho

CN – Companheira do Filho

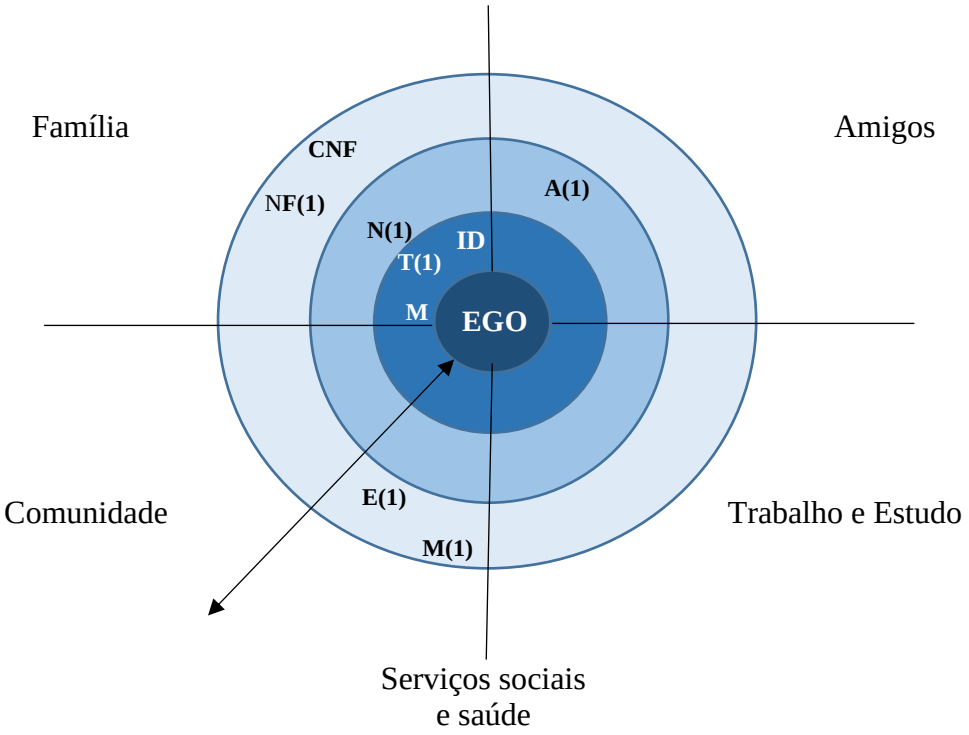
N – Neto

C – Colegas de Trabalho

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 2

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Idoso Dependente - Tio/Pai

G - Genro

M – Médico

E - Enfermeiro

A – Amigo/a

T – Tia

S - Sobrinho

F - Filho

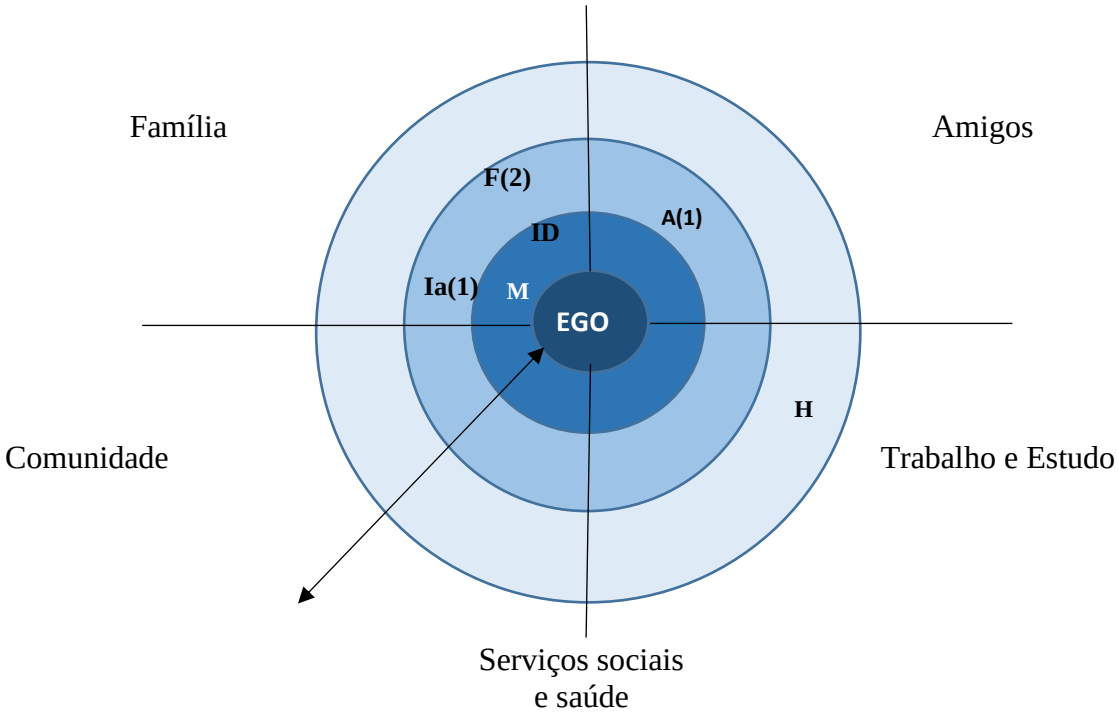
CN – Companheira do Filho

N – Neto

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 3

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID - Mãe

M - Marido

P - Pai

A – Amigo/a

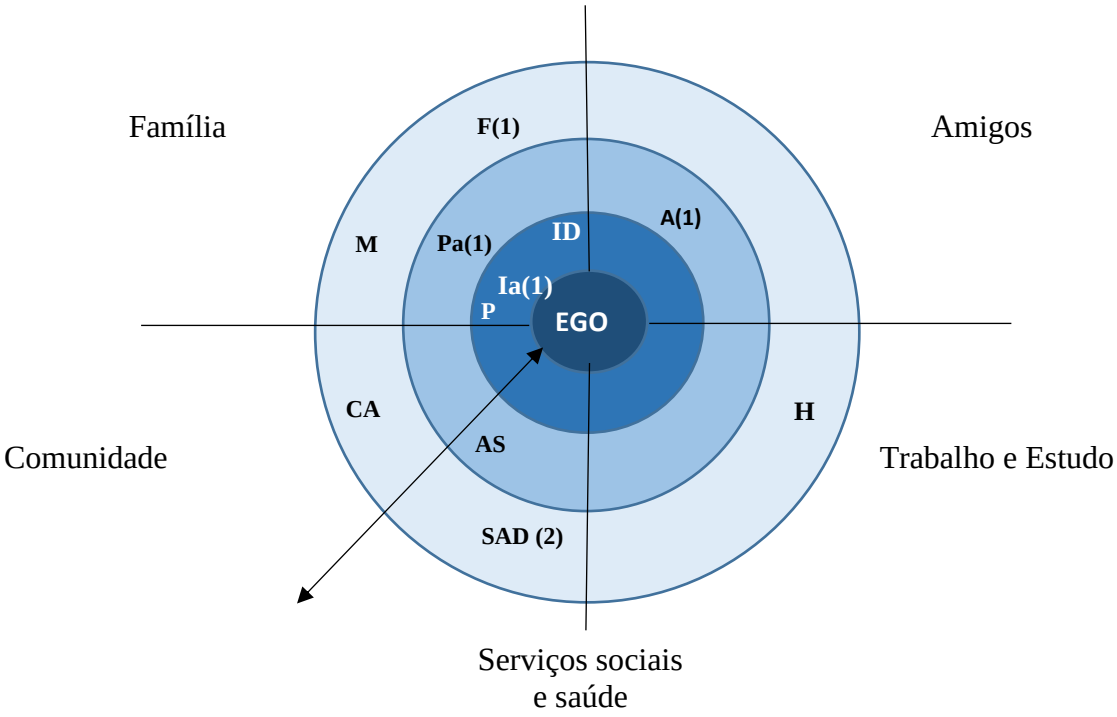
H - Hotel

Ia – Irmã

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 3

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID - Mãe

AS – Assistente Social

P - Pai

A – Amigo/a

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

H - Hotel

Ia – Irmã

CA – Centro de Alzheimer

CF – Cuidador Formal

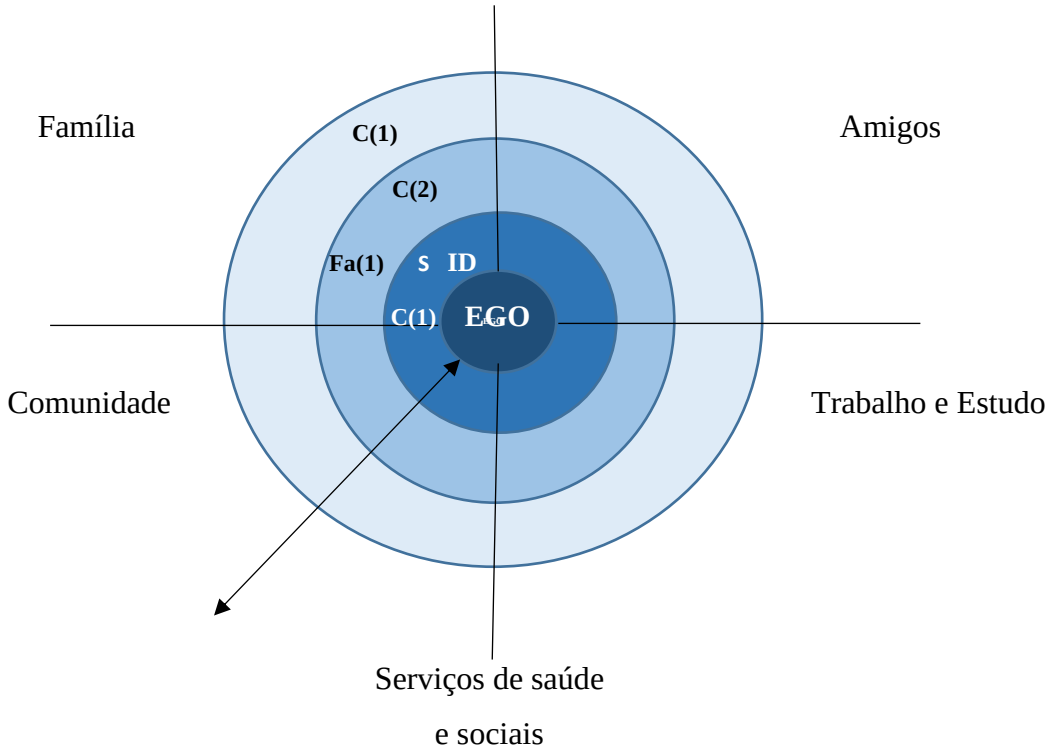
M - Marido

Pa - Prima

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 4 (1ª Rede)

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID - Sogra

S- Sogro

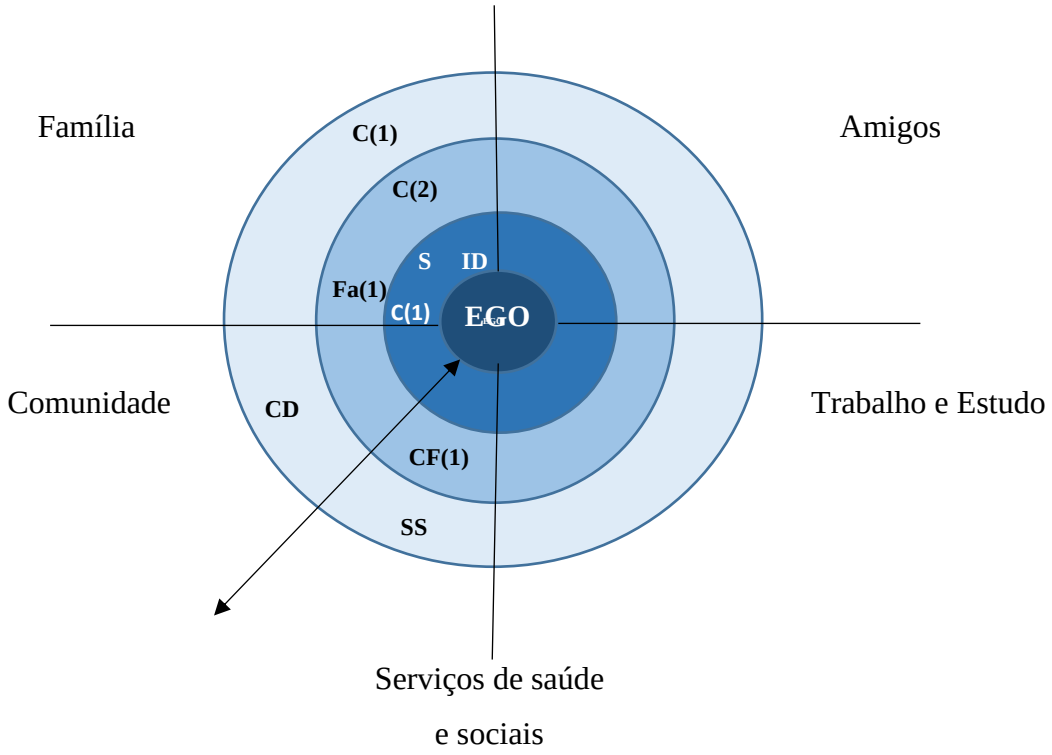
Fa - Filha

C – Cunhado(s)

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 4 (1ª Rede)

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID - Sogra

S- Sogro

Fa - Filha

C – Cunhado(s)

CD – Centro de Dia

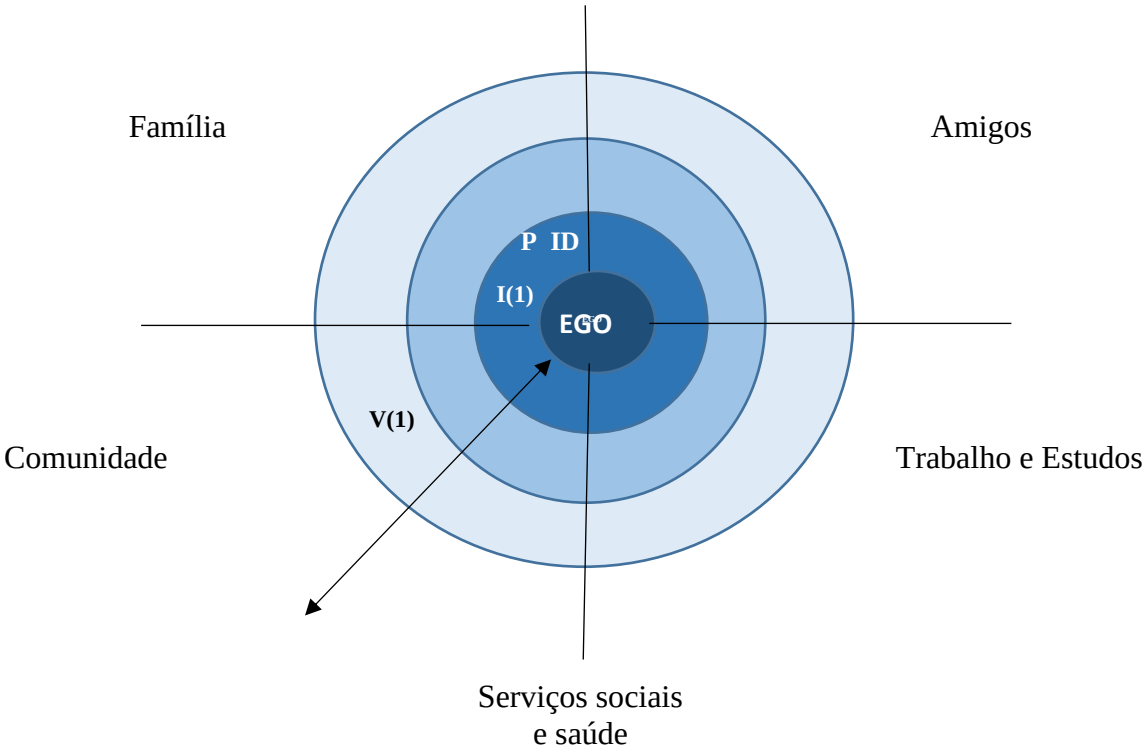
SS – Segurança Social

CF – Cuidador Formal

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 4 (2ª Rede)

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Mãe

P - Pai

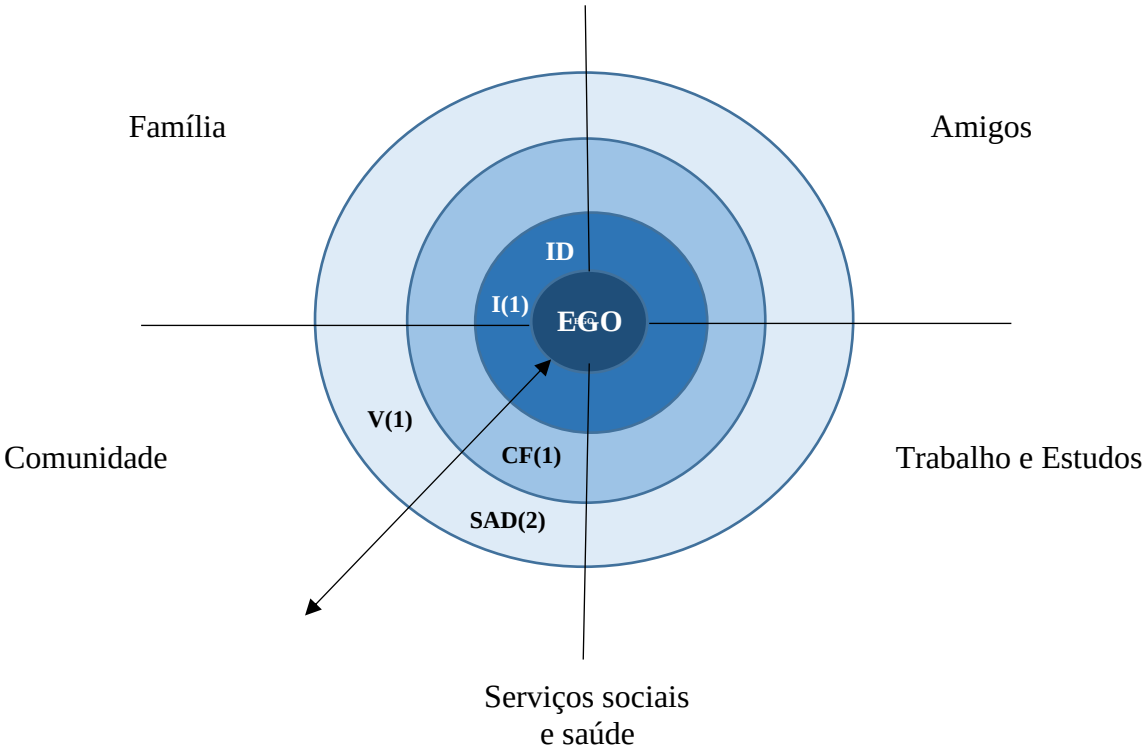
V – Vizinha

I- Irmão(s)

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 4 (2ª Rede)

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Mãe

V – Vizinha

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

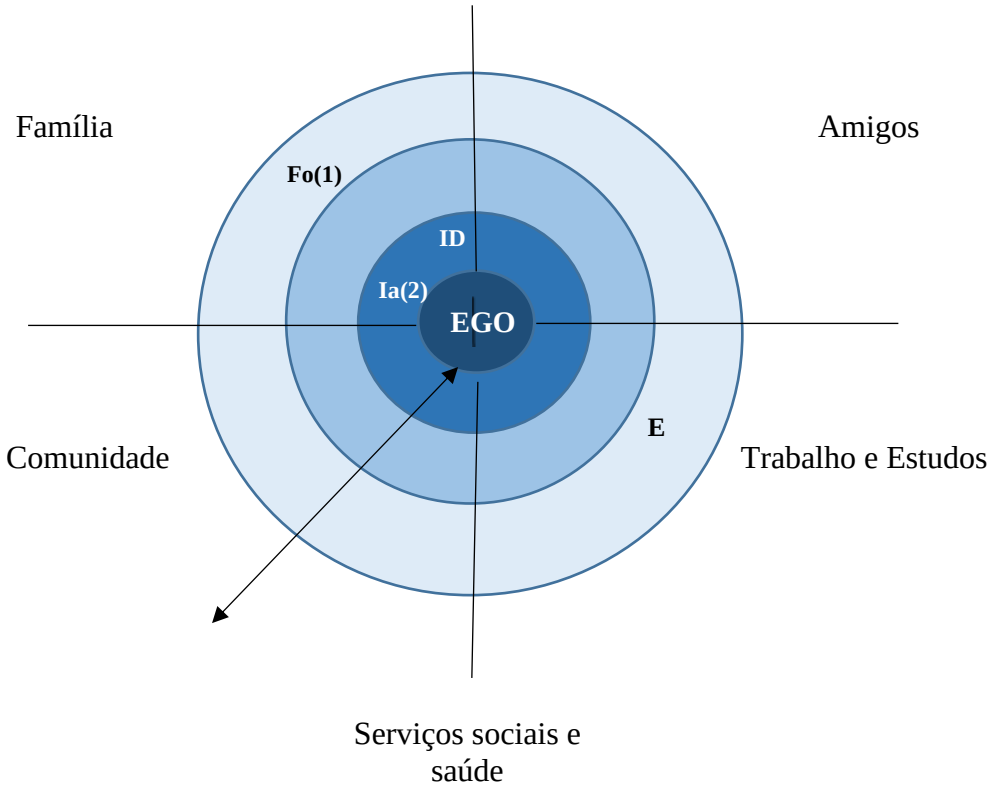
CF – Cuidador Formal

I- Irmão(s)

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 5

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID - Pai

Ia – Irmãs

CT – Colega de Trabalho

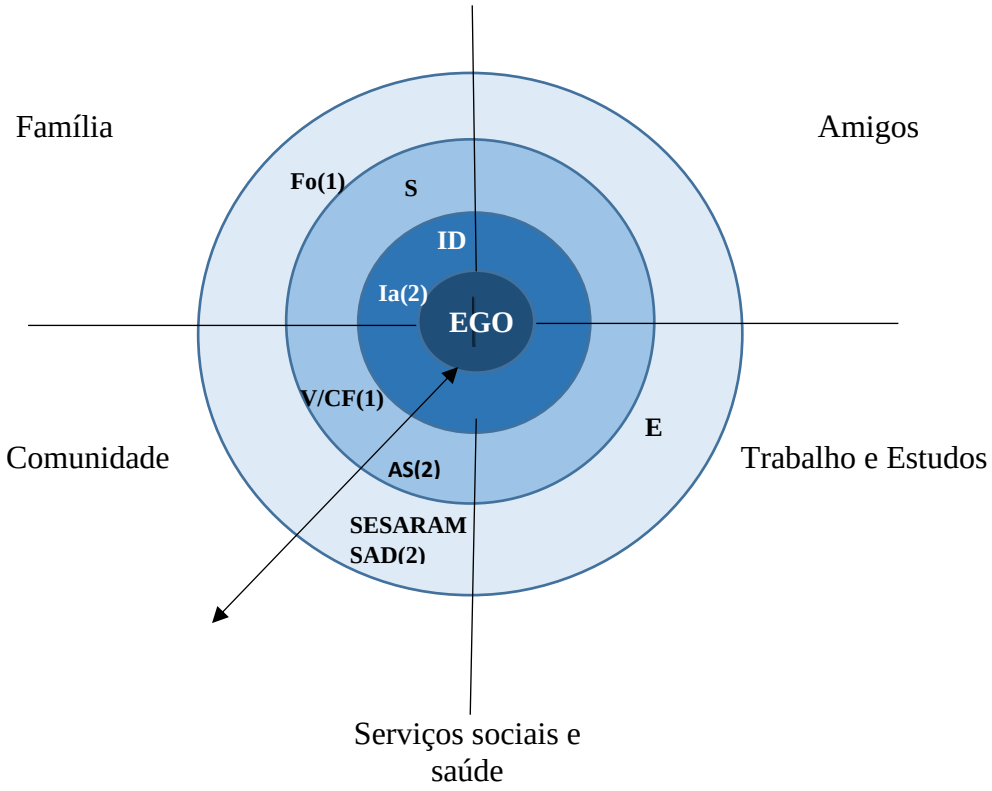
E – Escola

Fo – Filho

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 5

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID - Pai

Ia – Irmãs

V/CF – Vizinho/Cuidador Formal

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SESARAM – Serviço de Saúde da Região

CT – Colega de Trabalho

E – Escola

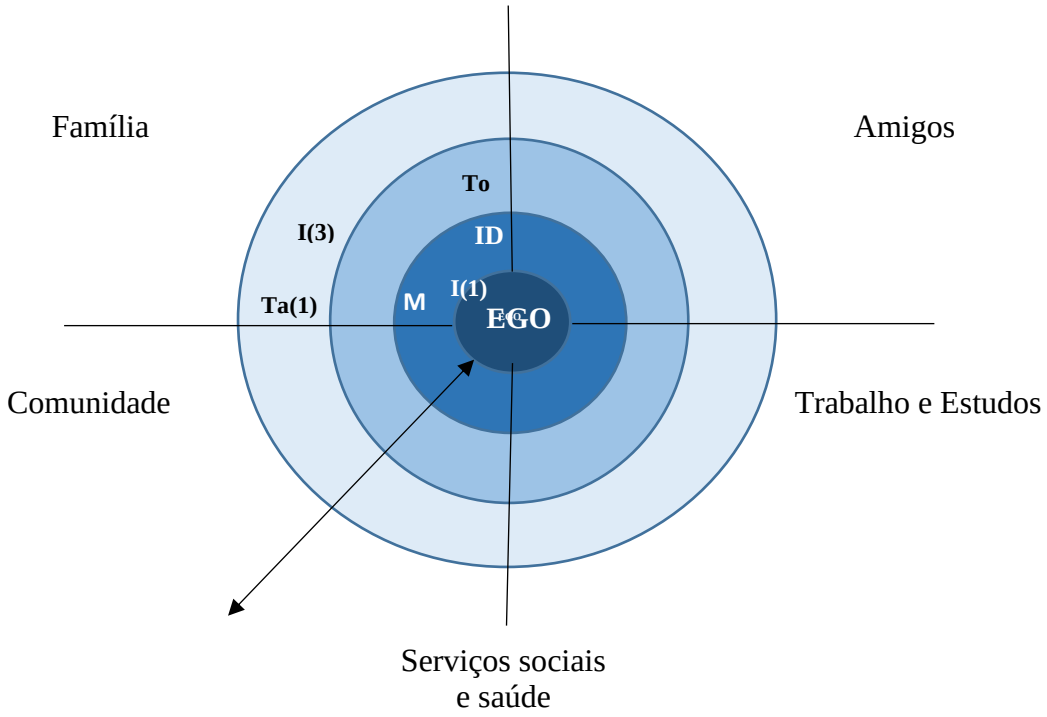
Fo – Filho

S - Sobrinha

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 6

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos dos Mapas de Rede:

ID – Mãe

To – Tio

I – Irmão(s)

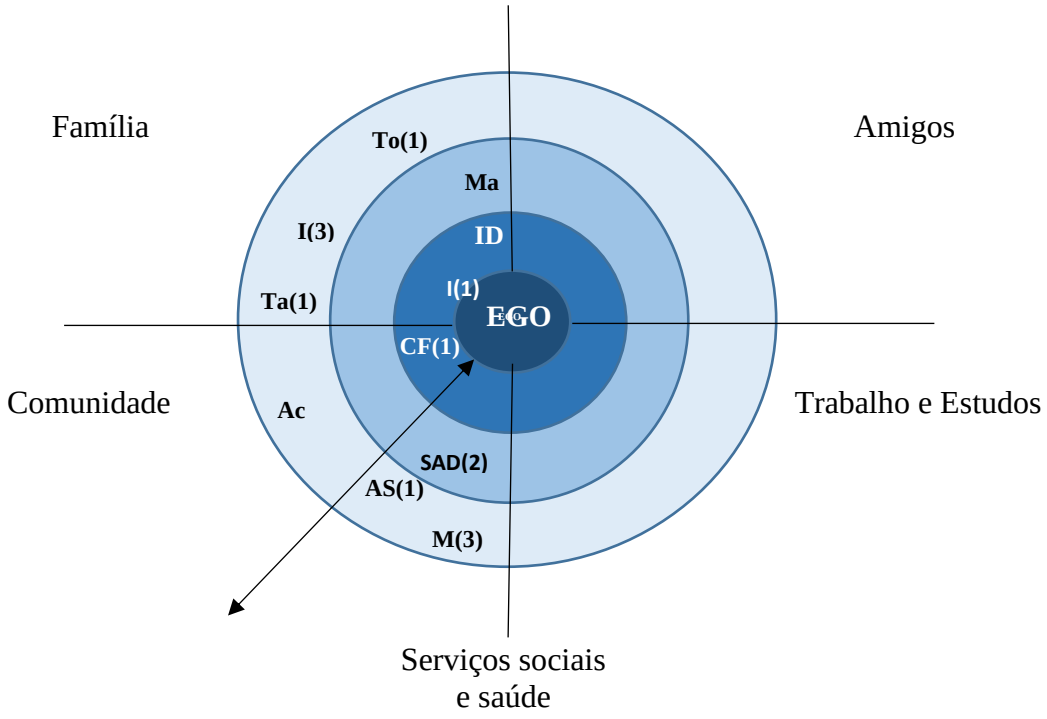
Ta – Tia

M – Marido

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 6

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos dos Mapas de Rede:

ID – Mãe

AS – Assistente Social

To – Tio

M – Médico

Ac – Acupuntura

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

I – Irmão(s)

Ta – Tia

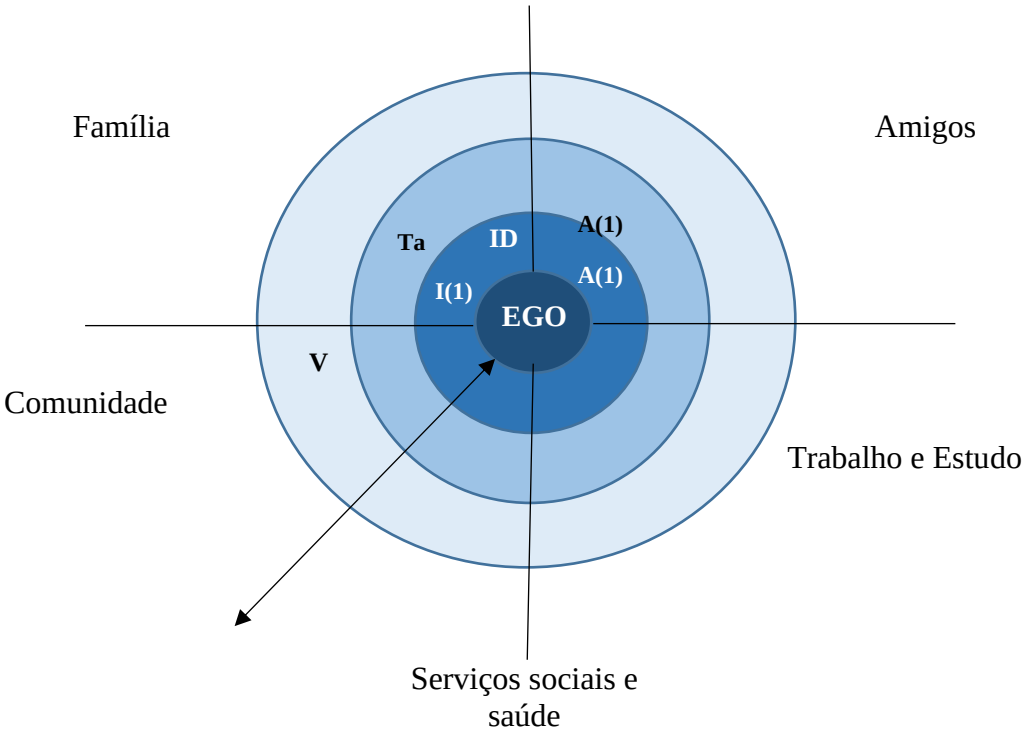
Ma – Marido

CF – Cuidador Formal

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 7

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Mãe

I – Irmão

A – Amigo/a

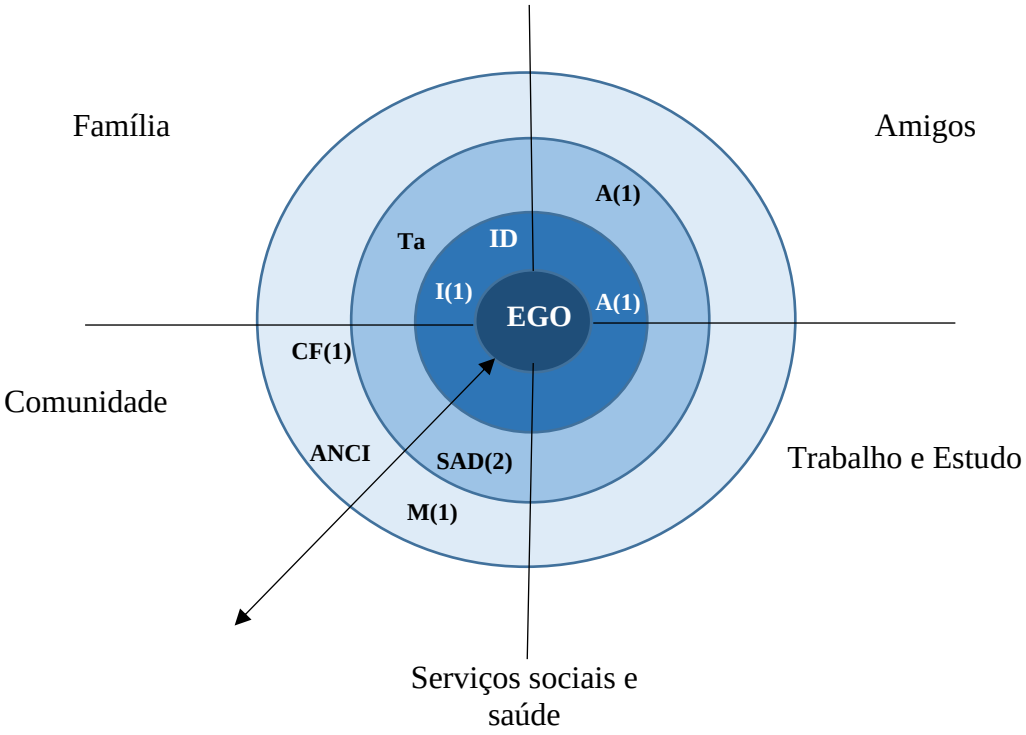
V – Vizinho

Ta - Tia

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 7

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Mãe

I – Irmão

M - Médico

A – Amigo/a

ANCI – Associação Nacional de Cuidadores Informais – Delegação Regional da Madeira

V – Vizinho

CF – Cuidador Formal

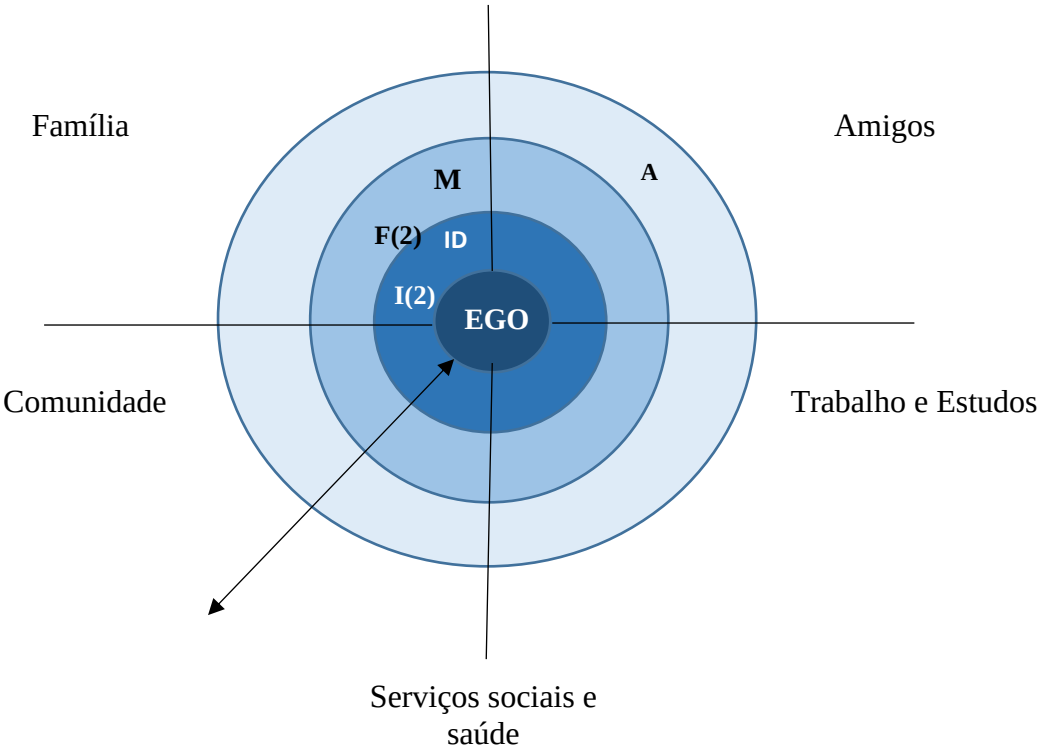
Ta - Tia

AS – Assistente Social

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 8

(Antes da situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Pai e Mãe

M - Marido

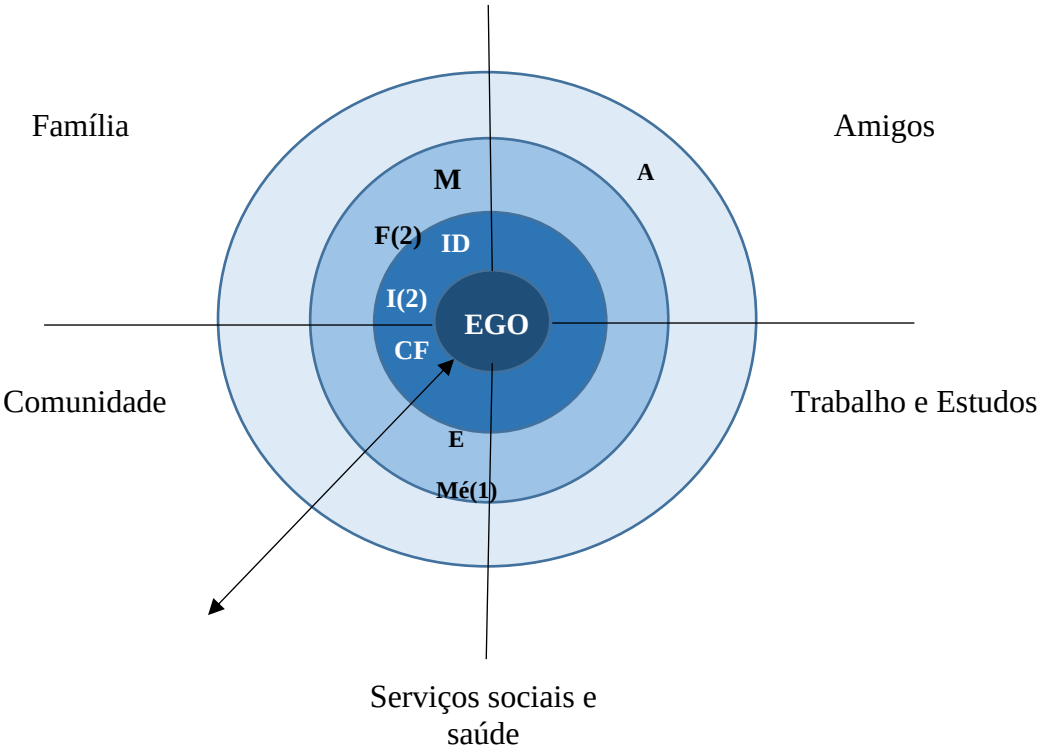
F – Filho

A – Amigos

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Mapa de Rede do CPF 8

(Após a situação de dependência do idoso)



Legenda:

- CPF
- Relações íntimas (família e grupo significativo)
- Relações sociais (com contato pessoal)
- Conhecidos (relações ocasionais distantes)

Códigos do Mapa de Rede:

ID – Pai e Mãe

M - Marido

F – Filho

Mé – Médico

E - Enfermeiro

A – Amigos

CF – Cuidador Formal

Nota: (n) número em frente de cada código corresponde ao número de pessoas.

Anexo 5

Autorização do ISSM para a realização das entrevistas aos AS

Exma. Sra. Dra. Maria João,

No seguimento da sua solicitação, remeto anexo com dados para poder agendar as 1ªs entrevistas.

As restantes colegas, algumas ainda de ferias, estão a analisar as melhores sugestões.

Cps

[redacted]

Intituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM

Departamento de Apoio à Pessoa Idosa

Unidade de Apoio ao Idoso

Boa tarde,

As entrevistas aos Técnicos serão aqui nos serviços Centrais no 1º andar.

Em relação aos cuidadores, pode contatá-los e combinar diretamente com os mesmos. Já deram o seu consentimento.

Obrigada.

Com os meus respeitosos cumprimentos,

Anexo 6

Guião das entrevistas aos Profissionais

Tese de Doutoramento
O Apoio Social à família com idosos dependentes. Potencialidades e Limitações numa perspetiva de Capital Social

No âmbito do Doutoramento de Serviço Social, inserido no Programa Interuniversitário da Universidade Católica Portuguesa e Universidade de Coimbra, gostaria de pedir a sua colaboração para a realização de um estudo sobre o tema **"O apoio social à família com idosos dependentes. Potencialidades e Limitações numa perspetiva de Capital Social"** e que tem como objetivo obter a perspetiva do cuidador informal acerca do cuidar de um idoso dependente, conhecendo o seu dia-a-dia, as suas dificuldades e necessidades, bem como os recursos e apoios que possui, ou precisaria de possuir, e existentes na sua comunidade (Região Autónoma da Madeira). Pretende-se que esta investigação origine um contributo válido para a melhoria das respostas aos cuidadores informais.

Dado ser uma investigação que aborda aspetos do foro privado e pessoal, realça-se que toda a informação prestada no decorrer deste estudo será confidencial e anónima, sendo que estará livre para desistir de participar a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Agradeço, desde já, com a sua atenção e disponibilidade em colaborar.

Nº_____ Data: ____/____/_____

Entrevista semiestruturada aos Assistentes Sociais

Tópico 1. Processo de intervenção

1.1. Qual é a sua opinião sobre as políticas existentes de apoio aos cuidados informais?
1.2. Que tipos de apoio existem para os cuidadores informais? Limitações/ possibilidades
1.3. Qual é a sua opinião sobre o tipo de ajuda profissional que é prestada às famílias / cuidadores com idosos dependentes?

Tópico 2. Papel do Serviço Social

1. Considera que o trabalho que faz junto dos cuidadores informais é o mais adequado? Porquê?
2. Considera que o Serviço Social é potenciador de políticas sociais? Porquê?
3. Na sua opinião, como é que o Serviço Social deverá participar na formação de medidas políticas de apoio ao cuidador informal?
4. Na sua opinião, quais são as dificuldades/limitações sentidas na intervenção junto dos cuidadores informais?

5. Quais são as estratégias para intervir em contexto de crise?

Tópico 3. Capital Social

3.1. Na sua opinião, o que é o capital social?
3.2. Considera que o capital social influência as redes de suporte dos idosos dependentes? Como?
3.3. Como avalia o impacto do capital social na transformação da realidade das famílias cuidadoras?
3.4. Que medidas potenciadoras o capital social pode ter junto das famílias cuidadoras de idosos dependentes? Quais serão as alternativas?

Tópico 4. Caracterização do perfil do Assistente Social

1. Género:

1.1. Feminino ☐ 1.2. Masculino ☐

2. Idade:

2.1. Entre os 18 e os 25 anos ☐
2.2. Entre os 25 e os 35 anos ☐
2.3. Entre os 35 e os 45 anos ☐
2.4. Entre os 45 e os 50 anos ☐
2.5. Mais de 50 anos ☐

3. Há quanto tempo trabalha com famílias cuidadoras?

3.1. Menos de 1 ano ☐
3.2. Entre 1 ano e 2 anos ☐
3.3. Entre 2 anos e 3 anos ☐
3.4. Entre 3 anos e 4 anos ☐
3.5. Mais de 4 anos ☐

Tópico 5. Instituição para quem trabalha

4.1. Qual é o tipo de instituição?
4.2. Há tempo trabalha para instituição?

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 7

Consentimento Informado – Grupos Focais de CPF e Profissionais

Termo de Consentimento Informado

Lida a explicação prévia a este documento, eu _____ declaro estar ciente das implicações deste 'Termo de Consentimento Informado', e da minha participação num grupo focal sobre a importância dos cuidados informais, realizado no âmbito da tese de doutoramento com o tema **"O Apoio Social à Família com Idosos Dependentes. Potencialidades e Limitações Numa Perspetiva de Capital Social".**

Tendo sido esclarecido, de maneira clara e detalhada, acerca dos objetivos e dos procedimentos do estudo anteriormente mencionados, fui ainda informado que será protegido em absoluto o meu nome, apelidos, data de nascimento, bem como quaisquer outras informações sobre a minha identificação pessoal e da minha colaboração na pesquisa. Poderei desistir, a qualquer momento, de participar na pesquisa sem qualquer prejuízo.

Deste modo, declaro que concordo em participar de forma voluntaria no grupo focal e autorizo a gravação da sessão, dado que o material recolhido será de uso exclusivo para a investigação.

Data: _____ de 2020

Responsável da Investigação Participante

_____ _____

Contacto da Responsável pela Investigação: Maria João Paixão - 964170060

Anexo 8

Guião dos Grupos Focais – CPF e Profissionais

Guião de Grupos Focais – Cuidadores Informais

Nº _____ Cuidadores Informais **Data: _____/_____/ 2020**

Local: _____. Horário - Inicio: _____ Fim: _____

1º Momento: Introdução (+/- 15 min)

Apresentação dos participantes (nome, idade e quanto tempo é cuidador). Agradecer participação e esclarecer dúvidas. Recolher consentimentos informados e entregar cópia. Relembrar os objetivos do estudo. Relembrar as regras da discussão.

2º Momento: Exercício "Warm up" (+/-15m)

Leitura de um excerto do artigo intitulado "Trabalho dos cuidadores informais vale 333 milhões de euros por mês[117]":

"(...) A actividade das pessoas que cuidam em casa de idosos, de indivíduos com demência ou com doenças crónicas e de crianças com patologias graves valerá em Portugal quase 333 milhões de euros por mês, cerca de 4 mil milhões de euros por ano. É o valor económico das horas de trabalho dos cuidadores informais estimado num estudo pedido pelo Governo — e que foi encomendado para servir de suporte à decisão política de criação de um estatuto jurídico e de medidas de apoio para estas pessoas (familiares, vizinhos ou amigos) que cuidam de dependentes em casa sem serem remuneradas. (...) O estatuto do cuidador informal (que reconhece direitos em várias dimensões, como licenças, subsídios, contagem para a carreira contributiva, etc.) já existe em vários países europeus, foi prometido pelo actual Governo e até reúne consenso político — em Maio de 2016, o

[117] Artigo de Alexandra Campos, publicado a 10 de Março de 2018 no Público, disponível em: https://www.publico.pt/2018/03/10/sociedade/noticia/trabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mestrabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mestrabalho-de-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mes-1806056

Parlamento aprovou um conjunto de resoluções apresentadas pelos vários grupos parlamentares neste sentido. Também o Presidente da República lembrou, por mais de uma vez, a urgência de reconhecer juridicamente o trabalho destas pessoas. (…)

Em seguida é solicitado que os participantes comentem o excerto da notícia, explicitando se concordam ou não com as declarações proferidas relativamente à importância dos apoios prestados aos cuidadores informais, quais as limitações existentes e de que forma o Estado poderá implementar outras medidas de apoio.

3º Momento: Discussão (+/- 60 minutos)

Tema 1: Políticas sociais sobre os cuidados:
- Medidas políticas vão de encontro às necessidades e expectativas da família e a situação de dependência.
- Prestação social mais importante nos cuidados.
- Lacunas existentes de suporte social de cuidado a idosos dependentes.

Tema 2: Cuidados prestados pela família ao idoso dependente:
- Opinião sobre os cuidados que presta ao idoso dependente (sentimentos/frustrações).
- Principais impactos que estes cuidados têm na sua vida (sociais, psicológicos, financeiros).

Tema 3: Rede social de suporte do cuidador familiar:
- Tipo de rede social e de proximidade possui e como funciona. Importância da rede social como estratégia de apoio à prestação de cuidados ao idoso dependente.
- Estratégias da rede de suporte social das famílias, de modo a melhorar a situação do cuidador face à dependência do idoso.
- Pressão da comunidade para que a família assuma a responsabilidade do cuidado ao idoso dependente (Perceção dos outros sobre os cuidados prestados).

Tema 4: Intervenção do Assistente Social junto das famílias cuidadoras:
- Criação de novas medidas políticas de apoio às famílias cuidadoras.

- Papel do Assistente Social perante à dependência dos idosos, de forma a gerar respostas alternativas ou adequar as respostas já existentes face a esta realidade. Intervenção social poderá ajudar ainda mais as famílias cuidadoras, através de toda a rede de suporte social e da comunidade.
- Alargamento da rede de suporte social do cuidador (outro tipo de estratégias; outros serviços/entidades/organizações).

Tema 5: Questão final

- Que comentário ou reflexão final gostariam de fazer sobre aquilo que foi debatido hoje nesta sessão?

4º Momento: Conclusão (+/-15 minutos)

- Conclusão sumária dos principais tópicos focados durante o debate
- Agradecer a presença de todos

Guião de Grupos Focais - Profissionais

Nº _____ profissionais

Instituições: _____

_____

Data: _____/_____/ 2020

Local: _____. Horário - Inicio: _____ Fim: _____

1º Momento: Introdução (+/- 15 min)

Apresentação dos participantes (nome, idade e quanto tempo é profissional). Agradecer participação e esclarecer dúvidas. Recolher consentimentos informados e entregar cópia. Relembrar os objetivos do estudo. Relembrar as regras da discussão.

2º Momento: Exercício "Warm up" (+/-15m)

Leitura de um excerto do artigo intitulado "Trabalho dos cuidadores informais vale 333 milhões de euros por mês[118]":

"(...) A actividade das pessoas que cuidam em casa de idosos, de indivíduos com demência ou com doenças crónicas e de crianças com patologias graves valerá em Portugal quase 333 milhões de euros por mês, cerca de 4 mil milhões de euros por ano. É o valor económico das horas de trabalho dos cuidadores informais estimado num estudo pedido pelo Governo — e que foi encomendado para servir de suporte à decisão política de criação de um estatuto jurídico e de medidas de apoio para estas pessoas (familiares, vizinhos ou amigos) que cuidam de dependentes em casa sem serem remuneradas. (...) O estatuto do cuidador informal (que reconhece direitos em várias dimensões, como licenças, subsídios, contagem para a carreira contributiva, etc.) já existe em vários países europeus, foi prometido pelo actual Governo e até reúne consenso político — em Maio de 2016, o

[118] Artigo de Alexandra Campos, publicado a 10 de Março de 2018 no Público, disponível em: https://www.publico.pt/2018/03/10/sociedade/noticia/trabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mestrabalho-dos-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mestrabalho-de-cuidadores-informais-vale-333-milhoes-de-euros-por-mes-1806056

Parlamento aprovou um conjunto de resoluções apresentadas pelos vários grupos parlamentares neste sentido. Também o Presidente da República lembrou, por mais de uma vez, a urgência de reconhecer juridicamente o trabalho destas pessoas. (…)

Em seguida é solicitado que os participantes comentem, explicitando se concordam ou não com as declarações proferidas relativamente à importância dos apoios prestados aos cuidadores informais, quais as limitações existentes e de que forma o Estado poderá implementar outras medidas de apoio.

3º Momento: Discussão (+/- 60 minutos)

Tema 1: Limitações e potencialidades do apoio social.

Tema 2: Tipo de apoio social às famílias cuidadoras de idosos dependentes.

Tema 3: Intervenção social junto das famílias cuidadoras de idosos dependentes, capacitando as famílias cuidadoras.

Tema 4: Importância da rede de suporte para as famílias cuidadoras. Relações, rede de suporte, organizações e serviços suportam o apoio social às famílias cuidadoras.

Tema 5: Serviço Social pode potenciar ou alargar toda a rede de suporte/comunidade das famílias, gerando respostas adaptadas ou alternativas à dependência do idoso.

Tema 6: Serviço Social pode assumir um carácter mais generativo nas respostas às famílias cuidadoras e aos idosos dependentes, através de toda a rede de suporte/comunidade do cuidador familiar.

4º Momento: Conclusão (+/-15 minutos)

- Conclusão sumária dos principais tópicos focados durante o debate
- Agradecer a presença de todos

Anexo 9

Grelha de Observação – Grupos Focais CPF e Profissionais

Grelha de Observação – Grupo Focal dos Cuidadores Principais Familiares

		Critérios de observação							
Temas/questões abordados		**Silêncio**	**Movimentos corporais (mãos/pés)**	**Pausas durante o discurso**	**Gesticulação das mãos acompanhando o discurso**	**Olhar (Fixo/expressivo)**	**Cruzar os braços/mãos**	**Interesse na pergunta colocada (expressões corporais)**	**OBS.**
1. Políticas sociais sobre os cuidados	- Medidas políticas vão de encontro às necessidades e expectativas da família e a situação de dependência.	CPF1 CPF3	CPF3 CPF5	CPF3 CPF6 CPF7 CPF8	CPF1 CPF2 CPF3 CPF5 CPF6 CPF7 CPF8	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF6	CPF5 CPF7 CPF8	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF7	
	- Prestação social mais importante nos cuidados.	CPF4	CPF8	CPF9	CPF3 CPF4	CPF4 CPF6 CPF7	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5	
	- Lacunas existentes de suporte social de cuidado a idosos dependentes.	CPF7 CPF9	CPF9 CPF10	CPF2 CPF3 CPF7 CPF8 CPF9	CPF5 CPF6 CPF7 CPF8 CPF9	CPF2 CPF5 CPF6	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF3 CPF5 CPF6	

2.Cuidados prestados	- Opinião sobre os cuidados que presta ao idoso dependente (sentimentos/frustrações)	CPF6 CPF7 CPF8 CPF9 CPF10	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4	CPF2 CPF3 CPF3 CPF4	CPF3 CPF5 CPF6 CPF7	CPF2 CPF3 CPF4 CPF6	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF7 CPF8 CPF9	
	- Principais impactos que estes cuidados têm na sua vida (sociais, psicológicos, financeiros)	CPF9 CPF10	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF3 CPF4 CPF6 CPF7	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF1 CPF2 CPF4 CPF6	CPF1 CPF3 CPF5 CPF6	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF7	CPF3 Emocionou-se

(Continuação)

Temas/questões abordados		**Silêncio**	**Movimentos corporais (mãos/pés)**	**Pausa durante o discurso**	**Gesticulação das mãos acompanhando o discurso**	**Olhar (Fixo/expressivo)**	**Cruzar os braços/mãos**	**Interesse na pergunta colocada (expressões corporais)**	**OBS**
3. Rede social de suporte do cuidador familiar	- Tipo de rede social e de proximidade possui e como funciona. Importância da rede social como estratégia de apoio à prestação de cuidados ao idoso dependente.	CPF8 CPF9 CPF10	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF2 CPF3 CPF4	CPF1 CPF2 CPF3 CPF5 CPF7	CPF1 CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF7	

	- Estratégias da rede de suporte social das famílias, de modo a melhorar a situação do cuidador face à dependência do idoso.	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF7	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5	CPF7 CPF8	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF7 CPF8 CPF9	
	- Pressão da comunidade para que a família assuma a responsabilidade do cuidado ao idoso dependente (Perceção dos outros sobre os cuidados prestados)	CPF8 CPF9	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF7 CPF8	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5	CPF4 CPF5 CPF6 CPF7	CPF1 CPF2 CPF3 CPF6	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF7 CPF8	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF7	
4. Intervenção do Assistente	- Criação de novas medidas políticas de apoio às famílias cuidadoras.	CPF1 CPF2 CPF8 CPF9 CPF10	CPF2 CPF3 CPF6 CPF7	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4 CPF6 CPF7	CPF2 CPF3 CPF5 CPF6 CPF7	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF8 CPF9	

	- Papel do Assistente Social perante à dependência dos idosos, de forma a gerar respostas alternativas ou adequar as respostas já existentes face a esta realidade. Intervenção social poderá ajudar ainda mais as famílias cuidadoras, através de toda a rede de suporte social e da comunidade.	CPF3 CPF4 CPF5 CPF6	CPF5 CPF6 CPF7 CPF8 CPF9	CPF7 CPF8 CPF9	CPF7 CPF8	CPF5 CPF7 CPF9	CPF3 CPF4 CPF6 CPF9	CPF7 CPF8 CPF9	
	- Alargamento da rede de suporte social do cuidador (outro tipo de estratégias; outros serviços/entidades/ organizações).	CPF1 CPF2 CPF3 CPF4	CPF3 CPF4 CPF5	CPF2 CPF3	CPF4 CPF5 CPF6 CPF7	CPF2 CPF3 CPF4	CPF4 CPF5 CPF6	CPF2 CPF3 CPF4 CPF5 CPF6 CPF7	

Legenda: CPF – Cuidadores Principais Familiares - CPF1; CPF2; CPF3; CPF4; CPF5; CPF6; CPF7; CPF8; CPF9; CPF10

Grelha de Observação – Grupo Focal dos Profissionais

	Critérios de observação							
Temas/questões abordados	**Silêncios**	**Movimentos corporais (mãos/pés)**	**Pausas durante o discurso**	**Gesticulação das mãos acompanhando o discurso**	**Olhar (Fixo/expressivo)**	**Cruzar os braços/mãos**	**Interesse na pergunta colocada (expressões corporais)**	**OBS.**
Tema 1: Limitações e potencialidades do apoio social.	P1	P2 P3 P4	P2 P3 P4	P2 P3	P2 P3 P4	P2 P3 P4	P2 P3	
Tema 2: Tipo de apoio social às famílias cuidadoras de idosos dependentes.	P1	P2 P3 P4 P5	P1 P3 P4 P5	P2 P5	P2 P4	P2 P3 P4	P2 P3 P4 P5	
Tema 3: Intervenção social junto das famílias cuidadoras de idosos dependentes, capacitando as famílias cuidadoras.	P1	P2 P3 P4	P1 P2 P3	P2 P3 P4	P2 P3 P4	P2 P3 P4	P1 P2 P3 P4 P5	
Tema 4: Importância da rede de suporte para as famílias cuidadoras. Relações, rede de suporte, organizações e serviços suportam o apoio social às famílias cuidadoras.	P1 P4	P2 P3 P4 P5	P4 P5	P2 P3 P4 P5	P2 P3 P4	P2 P3 P4	P2 P3 P4 P5	

Tema 5: Serviço Social pode potenciar ou alargar toda a rede de suporte/comunidade das famílias, gerando respostas adaptadas ou alternativas à dependência do idoso.	P4	P2 P3 P4	P3 P5	P2 P3 P4 P5	P2 P3	P2 P3 P4	P1 P2 P3 P4 P5	
Tema 6: Serviço Social pode assumir um carácter mais generativo nas respostas às famílias cuidadoras e aos idosos dependentes, através de toda a rede de suporte/comunidade do cuidador familiar.	P1 P4	P2 P3 P4 P5	P3 P4 P5	P2 P3 P4 P5	P2 P3 P4	P2 P3	P3 P4 P5	

Legenda: Participantes – P1; P2; P3; P4; P5

Anexo 10

Tabela de Categorização e Transcrição das Entrevistas e Grupos Focais

Tabela de Categorização das Entrevistas a CPF

Eixos	Dimensões	Categorias	Subcategorias
(1) Impacto dos cuidados no cuidador	Sociais	Autoimagem do cuidador	Papel do cuidador Perceção do que os outros têm sobre os cuidados prestados Visibilidade do bem-estar da pessoa cuidada
		Tempo	Falta de tempo Gestão das atividades diárias Disponibilidade Rotina
	Económicos	Recursos financeiros	Apoio económico Despesas associadas aos cuidados Gastos adquiridos com a prestação de cuidado
	Físicos	Sobrecarga física	Cansaço; Incapacidade física/doença Falta de apoio no cuidado
		Motivações para o apoio	Dever moral; Obrigação; Preocupação

	Pessoal	Atitude pessoal	Atitudes positivas e negativas Sentimentos sobre o cuidado prestado Alterações na vida profissional
(2) Papel da rede social e de proximidade	Redes de suporte social	Apoio familiar	Laços familiares Interferências nas relações familiares Estratégias de apoio
		Apoio dos Profissionais/Técnicos	Relação com os profissionais
		Comunidade e Serviços	Relação com os serviços e comunidade
(3) Importância e Lacunas das Políticas, Respostas e Processos de Suporte Social	Políticas de Suporte Social em situação de cuidados a idosos dependentes	Identificação de Políticas de Apoio ao Idoso	Benefícios das Políticas de Apoio
			Lacunas das Políticas de Apoio
		Respostas Adequadas à situação do Cuidado do Idoso Dependente	Potencialidades e Aspetos Positivos das Respostas Futuras

Tabela de Categorização das Entrevistas aos CPF com Transcrição

Categorias	Subcategorias	Excertos
Autoimagem do cuidador	Papel do cuidador	"Sim. O que eu quero eu tenho de fazer (…) eu quero uma t-shirt engomada eu tenho de engomar" (CPF1) "Para pegar numa pessoa idosa, eu falo por mim, não é fácil, tipo elas, eu por exemplo não pegava na minha mãe, e depois ao fim de semana quando a minha mãe estava no Atalaia eu ia busca-la todos os domingos, depois ia pôr, falei com o fisioterapeuta lá, será que pode dar aqui uma ajuda, minha mãe estava na cadeira rodas, fui lá parei o carro, deixe estar, veja como é que eu ponho, pegou na minha mãe, endireitou os braços para não ir com os braços esticados, fez como eu faço hoje, pego nas pernas ponho à frente, vou outra vez, endireito, ou outra vez a ela e endireito. A primeira vez estava com medo de fazer asneiras, estava preocupado, depois trouxe para casa e foi sempre assim." (CPF1) "Depois tem aqueles períodos de revolta (do idoso) que é buscar os papéis, vasculhar a casa toda e esconder coisas, dizer tudo e mais alguma coisa. Depois tem aqueles períodos de lucidez (do idoso), eu estou presa, eu corro por tudo o que é lado. Depois tem aqueles períodos que eu tenho de estar em casa por causa da comida, por causa da medicação e essas coisas todas." (CPF2) "(…) E quem faz o papel do cuidador que está preso por exemplo. Eu não posso ir para uma entidade trabalhar e enganar o meu patrão; porque vejamos uma coisa, há um período que está mais calmo que eu não vou ao médico tantas vezes com ele, mas houve aqueles períodos de agitação que foram os internamentos, as idas ao centro de centro (…)" (CPF2) "Ser cuidador, nunca pensei vir a cuidar dos meus pais, porque os pais é que cuidam de nós, não é, e ter pais dependentes e ele teve uma fase em que precisava que as pessoas fizessem tudo (…)" (CPF5) "(…) geralmente o peso cai para cima das raparigas. (…)" (CPF6) "É estar sempre presente. Eu não posso desistir da minha vida, está a aperceber!? É a falta que eles têm em ter uma pessoa ali (…)" (CPF6)

		"(…) já desde o tempo dos nossos pais eles cuidaram- os nossos pais cuidaram dos nossos avós e antes disso os avós também cuidaram dos pais deles, portanto isto é um ciclo que já vem de há muitas anos. Sempre tivemos cuidadores de alguém, ou de crianças ou de adultos ou de jovens. (CPF7) "Porque eu falo por mim, porque eu sou filha, eu sou filha e irmã, e sou cuidadora (…)" (CPF7)
	Perceção do que os outros têm sobre os cuidados prestados	"(…) eu acho que não são todas as pessoas que têm, mas há pessoas que para fazerem o trabalho que eu faço, não, não têm pachorra. (…)" (CPF1) "(…) Ele (médico) disse me realmente é preciso ter muita cabeça (…) (CPF2) "Tanto que uma vez o doutor Ferdinando olhou para mim e disse, você está bem? Eu disse, sim sinto me bem. E nós entramos neste processo de brincadeira e falamos, eu olho para ti e vejo que tu estás mais cansada do que o teu pai." (CPF2) "(…) Porque é assim, toda a gente que está por fora comenta, tens uma vida boa, isto não é uma vida boa, isto é a vida que se pode carregar e que se pode levar, há melhores e há piores, estou sempre a dizer isto. E também digo que é preciso uma grande dose de paciência para gerir isto." (CPF2) "(…) Mas depois quando vivem um bocadinho (prestam cuidados), dizem, meu Deus, não sei como tens paciência para tanta coisa." (CPF2) "(…) situações em que as pessoas dizem tens que ter paciência, e não sei quê (…)" (CPF2) "Eu tenho uma grande amiga que é a minha melhor amiga que diz, Paula não chores, tu fazes o melhor pelo teu pai e pela tua mãe (…) O meu pai diz-me que os vizinhos falam muito de mim, ela olha mais por ti é mais tua amiga e sei que o meu pai tem um grande apreço por isso, por exemplo o meu pai diz muito bem de mim ao meu marido. O meu marido diz me ao menos isso, só fala bem de ti (risos) …" (CPF3) "(…) Mas eu acho que as pessoas são um pouco frias. Em regra geral, olha está doente já é velha, é o que eu ouço muitas vezes." (CPF3) "O Luís (filho) às vezes diz ainda bem que está aqui! (…)" (CPF4)

		"(…) porque se o cuidador fosse uma pessoa que tivesse outro tipo de regalias, as pessoas iam ver com outros olhos e até iam dar mais importância aquilo que elas fazem e perceber que um dia o papel vai se inverter, um dia vai-se inverter… se vai ser melhor ou pior eu não sei, mas um dia vai-se inverter!" (CPF4) "Eu acho que não valorizam! Só quem tem é que percebe. (…) Acham um espanto…. Estás a cuidar da tua sogra? Eu digo sim estou porquê? As pessoas não… mesmo a nível de colegas de trabalho, elas dizem: Ah rapariga tu dedicas tanto tempo à tua sogra?! Eu digo sim, porquê?! (…) Elas valorizam o que eu estou a fazer, mas por elas é escusado pensar que iam ter esta atitude. (…) Sim acho que é pelo facto de ser a sogra, se fosse uma mãe elas já não diziam nada. Mas por ser a sogra muda, muda a perspetiva eu acho que muda…" (CPF4) "Sim sabem. Reparo que há cada vez mais pessoas, mulheres da minha idade com o mesmo problema do que eu. Eu tenho várias colegas na escola que também são cuidadoras, algumas têm o pai e a mãe numa situação muito difícil." (CPF5) "(…) a maior parte é de pena e depois julgar de interesseiras porque, eu vou lhe dizer porquê. Porque, a maior, por exemplo, eu não vou falar em coisas, mas eu sabia de pessoas que por exemplo cuidavam e que as pessoas não tinham o mínimo de coisas em casa. (CPF8)
	Visibilidade do bem-estar da pessoa cuidada	"(…) Ela por exemplo, a maneira como ela está, se ela estivesse acamada podia ser pior, era totalmente diferente. Aí já tinha que estar de meia em meia hora vê-la, estar mais presente. Atualmente não." (CPF1) "Eu acho que o que me prende mais e acho que é normal, a mãe com a idade que ela tem, oitenta e dois (…)" (CPF1) "A minha mentalidade atualmente é esta, a minha mãe como está, amanhã eu sei que ela está pior (…) O futuro, quanto menos pensar melhor." (CPF1) "(…) mas enquanto ele viver que viva com alguma qualidade e a qualidade passa por ele estar em casa." (CPF5) "Sim, sim eu sinto (plena consciência sobre a prestação de cuidados) (…) mas enquanto ele viver que viva com alguma qualidade e a qualidade passa por ele estar em casa." (CPF5)

		"(…) permitir que ele tivesse outra qualidade que eu pudesse tirá-lo de casa, dar lhe um passeio, irmos ao café e voltar a casa que é o lugar onde ele quer estar; Era esse o apoio que eu queria; Agora apoio psicológico, mais dinheiro, (…)" (CPF5) "(…) depois o aspeto positivo, não sei se é aspeto positivo, é o facto de, se não fossemos cuidadores ele estava num lar e ele deu-nos muito mais do que isso e isto é uma retribuição de tudo o que eles fizeram por nós… É positivo o facto de ele estar em casa, no seu ambiente. (…)" (CPF5) "Que eu faço questão que não lhe falte nada a ele nem à minha mãe. Mas eu faço questão que não lhes falte nada. Porque o dinheiro é deles, não é meu. Agora eu também fui pedir ajuda à segurança social como também estou a ajudá-los, e não tive nada. Não tive resposta. A dra. Gabriela, quando eu fui agora para tratar dos documentos para- ah! E eu até pedi à dra.- fui a uma reunião com a dra. Gabriela, e eu disse que queria…ver se conseguia uma ajuda, como estou a cuidar dos dois e isso tudo, e além disso, como não só, que eu queria inscrever a minha mãe num lar para mais tarde, que não se sabe o dia de amanhã! Pode ser preciso um lar. Que eu não quero que a minha mãe saia de casa enquanto pode-se pagar a empregada ela está ali. E ela vai estar ali enquanto for possível, vai estar. Pronto. Quando pode ser e podemos pagar fica ali, fica na sua casa que é lugar que ela deve estar. E então… eu sempre dei apoio ao meu irmão. Portanto, já há anos! (…)" (CPF7) "O mais importante é ter os meus pais em casa. (…) portanto os médicos diziam para ela ficar cá no hospital dos marmeleiros, que até tinha no quarto andar o lar que eu podia até pensar em internar, mas eu não quis. Nem queria que ela fosse internada. (…)" (CPF8) "(…) lixaram-se a vida toda para cuidar de cinco filhos, porque é que eu vou mandá-los agora para um lar. Imagine o que é ela estar agora num lar a me chamar, que ela só me chama Anabela e é Anabela para tudo. Então imagine o que é ela estar lá a chamar e não aparecer ninguém…não! A minha mãe vai ficar em casa. Enquanto eu puder…só se eu não puder. Aí, se calhar penso em coisa…mas até agora não. Nem no meu pai." (CPF8)
	Falta de tempo	"E daí a bocado eu estava ali no café em baixo e ela liga-me; está a dar me aquele tremor na perna, lá está eu vim a casa (…)" (CPF1) "(…) Não tenho, não posso sair à hora que quero, eu para sair à hora que quero eu tenho de avisá-lo. Já aconteceu eu estar na casa da minha tia, eu tenho o costume de ir à tarde à casa da minha tia lá ao Funchal, e prontos eu digo, olhe

Tempo		eu vou à casa da tia, não sei o quê, não sei das quantas, à mínima coisa ela chama-me e já aconteceu ela estar aí,…" (CPF1) "(…) tento gerir da melhor forma. Não ando à vontade, à vontade não posso." (CPF1) "É tipo eu por exemplo. Eu era habituado a sair no fim de semana, saía não sei quê, o fim de semana, passava fora, aconteceu isto, baixou muito mais, a pessoa estranha." (CPF1) "(…) Mas é isto, é sempre a correr, é o corre, corre. Tanto que elas dizem assim, eu sento me para tomar café, e tu já vás, eu já, eu posso tomar dois ou três ou quatro cafés ou cariocas de limão ou chá ou o que for, mas é sempre no corre, corre; Dez minutos, se eu ficar vinte minutos no café agora e à tarde mais vinte minutos já faz um descontrolo total" (CPF2) "Limitou bastante, o meu filho estuda no continente e eu reduzi imenso as minhas idas." (CPF5) "(….) Eu não vivo, estou neste momento com quase cinquenta e dois, se eu quiser sair da Madeira não, não posso. Não posso deixar a minha mãe sozinha, já na altura que o meu pai estava a ficar mais degradado, eu já não saio da Madeira há quanto tempo, já não me recordo." (CPF6) "(…) Agora eu não tenho vida própria." (CPF6) "(…) Estou a viver uma fase difícil (…) Esse senhor que está a fazer acupuntura diz, você está muito atrofiada, você tem que espairecer mais, você tem que fazer coisas que você gosta, mas eu já não sei fazer coisas que eu gosto, não sei. Eu não tenho sequer tempo para pensar fazer coisas que eu gosto. (…)" (CPF6) "(…) Eu tinha mais tempo para mim e acho que apreciava mais a vida porque eu tinha gozo em fazer as minhas coisas (…)" (CPF6) "(…) é a falta de tempo para outras coisas e às vezes os filhos quererem sair e, por exemplo, ao fim de semana eu tenho que, por exemplo, este fim de semana vou sair no domingo, mas tenho que pagar a alguém para ficar cá o dia todo, para eu poder sair. (…)" (CPF8) "A gestão do tempo e a gestão do dinheiro. Tudo muito bem contado que é para não falhar. (…)" (CPF8)

	Gestão das atividades diárias	"Desde o momento que eu saio, eu acho que tenho um pedaço de liberdade." (CPF1) "(…) Se eu tiver um dia fora de casa inteirinho é um caos absoluto. (…)" (CPF2) "(…) Também pesa, mas para já não sinto esse peso, porque também aproveito para descansar… Não pense que eu só venho para casa trabalhar, trabalhar eu não faço isso!" (CPF4) "Eu não vou dizer que traz me muito transtorno, atendendo que estou aqui na proximidade e que tenho alguma disponibilidade em termos de horários. (…) isso não me traz sinceramente peso, não me traz peso." (CPF4) "(…) O meu marido diz mesmo, já não aguento mais, isto é, um stress, mas depois a gente consegue descomprimir naquele fim de semana, nem que eu saia um bocadinho, naquele sábado nem que eu estou livre eu já sei que a minha mãe está em boas mães, está com o meu irmão eu consigo descomprimir e dizer bem, um dia que tenho só para mim, mas reflete-se muito…" (CPF6) "Sim, sim muito. E quem vê isso não sou eu, eu tento pegar nas pontinhas todas e eu geralmente olho para aquilo que falta fazer não costumo olhar para aquilo que já foi feito, olho sempre para aquilo que falta fazer, olho para o copo não meio cheio, mas meio vazio. Eu sinto muitas vezes que as pessoas estão aos meus pés sentem-se estressadas porque eu também rebento não é!?" (CPF6)
	Disponibilidade	"Eu estou preso." (CPF1) "Posso estar no Porto Moniz, uma maneira de falar, ela ligar e dizer, isto ou não sei quê, é mais nesse aspeto, há dias que assim. (…)" (CPF1) "(…) Talvez seja a falta de emprego que as pessoas estejam obrigadas a cuidar." (CPF1) "(…) Eu conheço alguns que dizem que os pais estavam nos lares e foram nos buscar." (CPF1) "(…) Eu é que tenho de fazer tudo, a comida tudo. (…) Às vezes fica difícil controlar isto tudo, às vezes quero ir a um lugar, estou lá de corpo, mas a cabeça está em casa." (CPF2) "Consegue-se, agora se a gente se fecha é complicado, a gente não se pode fechar, e se puder um bocadinho de vida social, eu acho que a gente tem de ter, é importante… (…)" (CPF4)

		"Limita, limita porque é assim. Eu não posso muitas vezes ir tomar um cafezinho com as minhas amigas muitas vezes quando eu quero, se eu pretender ir ao Funchal, não posso ir de manhã, vou é sempre de tarde, claro que limita, limita, mas é uma limitação que eu para mim aceito (…)" (CPF4) "Claro que tem implicações, uma pessoa fica o dia inteiro presa (…)" (CPF4) "(…) Eu tenho que ter esses momentos, não se pensa só no trabalho, às vezes, até descanso um bocadinho durmo… Às vezes deito-me um pedacinho, (…) Depois a gente vai ao final do dia tomar uma poncha, ao fim de semana, socializar um bocadinho depois vem para casa. Eu chego a casa e não faço mais nada! Eu acho que tenho de olhar para (…)" (CPF4) "Não vou (…) Olha vamos jantar fora, hoje não posso porque vou ficar na casa do meu pai, se quiserem combinar já tenho uns dias mais ou menos dias, olha posso na próxima sexta, posso no próximo sábado. Claro que giro isto (…) Eu criei o hábito de ir lá todos os dias, vou começar a cortar isto porque também preciso de algum tempo só para mim." (CPF5) "(…) eu afirmava que era independente; Neste momento não sou, ou seja, a minha atividade, as minhas saídas, os meus compromissos geram à volta da disponibilidade que eu tenho depois. Portanto ele está em primeiro lugar (…)" (CPF5) "Nem que seja não fazer nada, nem que seja não fazer nada (…) Olha vou dar uma volta, não vou dar volta nenhuma, senão… Ou então, quando o meu companheiro está aí, ele vai jantar sozinho e eu fico na casa do meu pai (…) claro que às vezes não apetece nada sair de casa. Olha às vezes digo ao meu gato, olha não me apetecia nada sair de casa, bora lá." (CPF5) "(…) Agora da minha relação de colegas e amigos, olhe eu não tenho tempo para cafés, digo sinceramente, andar nos cafés eu acho que isso é uma perda de tempo; Agora a nível de colegas eu não tenho sinceramente prazer sequer de ir para sítios ou para jantar, eu já não tenho, eu perdi o gosto ao longo do tempo… (…)" (CPF6) "(…) Tem que haver um tempo para tudo, o meu problema é a minha tolerância, fazer tudo primeiro pelos outros e depois eu." (CPF6) "(…) Por isso é que tenho uma empregada, precisamente por isso. Porque eu tenho as amigas que vou ao café. Eu ao sábado, como eu não vou à sexta e sábado à minha mãe, tenho, vou à praia, vou com o meu marido passear, tenho sexta e sábado em casa. Sexta fiz a limpeza, já ontem se deus quiser, estou a pensar vou dar uns passeios com o meu marido e isso tudo. Saía do trabalho, como saía cedo- às quatro e meia/cinco- tinha colegas que também tinham o mesmo horário ou depois das seis iam ter comigo ao café. Porque eu sou uma pessoa muito de socializar, de socializar. Eu

		gosto muito e então preciso de estar com as minhas amigas, estar a conversar com as amigas que isso faz muito bem. (…)" (CPF7)
	Rotina	"(…) tanto que eu criei as minhas próprias rotinas, todos os dias sair de casa, como eu fazia quando era para ir para o trabalho. Saia de casa, buscar o pão, tomar café, casa, fazia as minhas rotinas. (…)" (CPF2) "Acho que é assim, esta azáfama toda do dia-a-dia, o corre, o corre, as lides da casa, as coisas, eu trato de tudo, desde oficina, ao supermercado, as lides de casa, tudo. (…) Tudo, a responsabilidade é máxima, eu costumo dizer se é cem por cento na tabela eu sou quinhentos por cento." (CPF2) "Ao fim-de-semana tento sempre ter um pedacinho com o meu marido não é (…) Tem sempre umas horinhas que eu sempre saio." (CPF3) "(…) eu tenho que ter este pequeno espaço (…) E eu não tenho esse problema! Se for preciso sair eu saio. (…)" (CPF4) "(…) faço almoço e jantar para um lado e para outro para também os outros (marido e filha) que chegam… (…)" (CPF4) "Eu tenho a minha empregada e quando a gente marcou um dia fixo que é para vir à casa do meu sogro que é para eu ter também o meu espaço. Ao sábado eu não abdico (…)" (CPF4) "Sim limita a minhas saídas, quando tenho de combinar alguma coisa combino nos dias que não fico em casa, os fins-de-semana passo praticamente ali porque continuamos a manter as mesmas tradições (…)" (CPF5) "Estou em casa dia sim, dia não." (CPF5) "Ora bem, só que esses dias (que o irmão cuida da mãe) que eu tenho livre, estou a pensar a minha mãe vai me telefonar, percebe (risos). (…)" (CPF6) "(…) a empregada ia os três dias e meio e eu ia os outros dias, e é o que eu faço até hoje. Eu vou à terça, quinta, domingos e feriados, estou lá o dia, que é assim que eu fiz sempre com a empregada. Portanto ela vai uns dias e eu vou outros. Que é também para eu poder ter a minha vida e poder trabalhar." (CPF7) "Para mim é normal ter assim a vida e estar…por exemplo, os meus filhos já sabem que nem sempre podemos sair, embora tenha por mês, por exemplo, um fim de semana fugimos sempre, ou para o norte ou vamos sempre assim a

		algum sítio, durante a semana, por exemplo, à tarde como tenho a senhora vamos tomar um café ou assim, e, portanto, eles já sabem, já sabem o que é que a casa gasta. (risos)" (CPF8)
Recursos financeiros	Apoio económico	"Sinto-me presa, sem renumeração, injustiçada, vejo muita gente ter os seus ordenados, a organizarem as suas vidas…" (CPF2) "(…) ele trabalhou para a vida, gastou, é dele, não há mais para gastar a gente vai tentando conciliar as coisas e vou me desdobrando nestas coisas (…)" (CPF2) "Olhe tive a sorte através de uma prima minha, a minha prima tem outra prima da outra parte da família dela que infelizmente o pai partiu e a senhora ofereceu-se para emprestar a cama enquanto a minha mãe cá estivesse (...) temos que ir comprar, eu comprei a cadeira de banho, eu comprei a cadeira de rodas…" (CPF3) "Se vier alguma coisa dá para a ajuda das fraldinhas dela, é uma ajuda, porque o meu sogro em termos de dinheiro não tem muito dinheiro (…)" (CPF4) "(…) ele até tem uma pensão razoável, ele tem um apoio da segurança social e as coisas ajeitam-se e não lhe falta nada." (CPF5) "O aspeto financeiro é importante porque permite alguma qualidade de vida, é verdade. (…)" (CPF5) "(…) Mas eu não recebo nada. Eu não tenho apoio nenhum para mim, sabe doutora? O apoio que eu tenho é o dinheiro que o meu irmão às vezes me dá para ir a uma consulta. Porque o meu marido tem de pagar a renda, tem de pagar tudo, está a perceber? Eu não tenho apoio nenhum. E o dinheiro que eu tenho, e o dinheiro que eu tenho-eu sei até que a segurança social vá ver a conta, seja o que for, o dinheiro que eu tenho foi eu e o meu marido que andámos aqui a gerir o dinheiro há tantos anos (…)" (CPF7) "(…) nunca precisei de ajuda monetária graças a deus, vou bater aqui na madeira, nunca precisei de ajuda assim, mas se eu precisar de qualquer coisa eles (amigos) estão sempre disponíveis, não têm…" (CPF8)
	Despesas associadas aos cuidados	"Financeiro lá está, para as pessoas que precisam. Já vou falar por mim, se a reforma e a da minha mãe não chegasse para as despesas de casa, aí pronto claro. Tinha que ir lá e dizer, olhe não dá para isto, faça as contas e aí tudo bem. Agora se dá, mas para que? (…) Nesse ponto sim, agora esbanjar dinheiro não." (CPF1)

		"(…) E nestas coisas todas eu sinto me injustiçada, corro por todo o lado e chega ao fim do mês e não me sinto recompensada. Porque eu penso, se fosse recompensada teria crescido um bocadinho e teria outras condições. (…)" (CPF2) "(…) Tenho ouvido muita gente dizer que há idosos que não querem dar aos que cuidam, são aqueles idosos teimosos. O que a gente vê na idade destes idosos é que eles agarram-se aos bens materiais e nós ficamos sem espaço de manobra. (…)" (CPF2) "(…) Temos de fazer ginástica, nos redobrar, fazer estas coisinhas todas é muito complicado. (…) A medicação tem que ter, a refeição tem que ter, o resto deixa andar. (…)" (CPF2) "(…) E eu para ganhar algum no fim do mês com o meu marido, quando ele está só a trabalhar de segunda a sexta, até às cinco da tarde, às vezes até às seis da tarde ou sete da tarde, não são com setecentos euros mais os cem euros dele que é do apoio à terceira pessoa, ele recebe a reforma dele, ele não me dá o dinheiro dele, ele guarda, só me dá duzentos e cinquenta euros para comprar a comida dele, eu compro o peixe, a carne, essas coisas todas, tudo isso (…)" (CPF2) "Ela tinha uma coisa que se chamava cooperação familiar que eram cem euros para ajudar aos medicamentos, para ajudar por exemplo a comprar coisas para a casa porque ela nunca trabalhou, não tem reforma, tinha a pensão do meu pai que eram cento e sessenta e nove euros que foi o que coube da pensão que é sessenta por cento do ordenado do marido, e ela não consegue viver só com isso, não consegue (…)" (CPF6) "(…) se a minha mãe tinha 200 de reforma, mais aquele apoio …, mas é assim, esse dinheiro é preciso ter em conta muita coisa, e uma das razões e das coisas é a seguinte: a reforma da minha mãe é para pagar a empregada. Não é para os medicamentos dela, não é para… está a perceber? O dinheiro do meu irmão, da reforma de invalidez do meu irmão que é para a medicação da minha mãe, tudo o que é preciso para a minha mãe é para ela." (CPF7) "(…) se tem um familiar que está a cuidar bem do seu familiar, e é certo e correto e justo, felizmente que eu tenho orgulho de dizer que sou, felizmente, pronto. E pode cuidar do dinheiro, neste caso do dinheiro da minha mãe e do meu irmão que eu estou a cuidar e se eu precisar de dinheiro para uma consulta o meu irmão é o primeiro a dizer "olha Lina levanta os 50 euros para a consulta e vai à consulta do psiquiatra", que ele tem juízo para isso, que ele sabe que eu não trabalho e não ganho. Mas isto é preciso ter cabecinha. Isto é preciso ter muita responsabilidade e saber…muito bem ser organizada, ter cabeça e saber bem como é que está a fazer as coisas. E ser responsável acima de tudo, das pessoas

		que está a cuidar, do dinheiro que está a cuidar e de tudo o que está a fazer em relação à pessoa que está a ser cuidada. É esta a minha opinião." (CPF7) "Portanto, as despesas deles são deles, não minhas. Há alguns meses que eu tenho que ajudar, porque nem sempre há, por exemplo quando precisamos de um equipamento, ou de alguma coisa assim, é preciso, mas de resto é só a nossa. Porque eu também não consigo, por exemplo, com o meu… o meu vencimento e do meu marido estar a ajudar os meus pais. Portanto, se eu não tivesse por exemplo a reforma dos dois mais aquele apoio que é pequeno, mas já é um apoio, para já não conseguia ter a senhora aqui, portanto, a me ajudar, e não conseguia ajudar do meu porque eu não posso. O meu é direitinho para as nossas despesas." (CPF8)
Sobrecarga física e psicológica	Incapacidade física Incapacidade psicológica Doença	"(…) Chega ao dia e às vezes, caraças hoje não me apetece fazer nada, nem limpar, não sei das quantas. Não há paciência." (CPF1) "(…) Torna-se cansativo. Não é …. Já são cinco anos assim, mais ou menos." (CPF1) "(…) isto são coisas que é preciso ter calma e paciência, (…) só que há períodos muito cansativos. E depois é, pensar no almoço, pensar no jantar (…)" (CPF2) "(…) Aumenta e é uma canseira total, está a ver (…) Porque há aqueles períodos que amua, que não quer, é complicado. (…)" (CPF2) "(…) muito cansada. Não consigo fazer férias, não consigo viajar, não consigo programar nada. (…)" (CPF2) "(…) esforço da parte psicológica muito grande." (CPF2) "(…) O acumular de tudo a gente explode, há aqueles dias que a gente explode e fico cansada, saturada (…)" (CPF2) "(…) Vida de casada, cuidar de idosos, tudo, é preciso muita paciência, muita, e muita estaleca também." (CPF2) "Não estou cansada, quando eu estiver cansada…" (CPF4) "Eu tenho medo é da nossa saúde, hoje está bem amanhã não sei… Mas se tiver saúde acho que sim…" (CPF4)

		"Não me vou matar, porque ir lá, ir trabalhar, vir aqui… Não… E por isso eu não me sinto cansada, agora se eu tivesse a paranoia de eu vir para casa (…)" (CPF4) "Só se for uma coisa urgente, tirando aí não faço, tenho que descansar, eu privilegio muito isso, a pensar assim…" (CPF4) "Já senti mais, já me habituei a… No meu primeiro ano até há uns meses sentia-me muito cansada. (…) Sentia me abatida, triste, pressionada, sem força, mas, entretanto, a coisa também, o hábito e eu tenho tido muita força e pronto. Mas foi uma fase muito má…" (CPF5) "Devido mais à responsabilidade e agora como é que vai ser, o que é que eu vou fazer, claro que sim, eu não costumo macacar muito com as coisas, mas houve momentos que macaquei (…) E eu fiz um grande esforço para que isso não interferisse na minha parte mental. Eu faço questão disso, quando eu começo a magicar faço questão de sacudir a cabeça…" (CPF5) "é só mais a parte muscular, portanto as costas, havia vezes que eu não me podia mexer, portanto andei no osteopata tantas vezes hum bastante tempo, mais é isso, jeitos na coluna, agora por exemplo, tenho que evitar mudar fraldas, embora já não mude tantas como antes, tenho a senhora que me ajuda e, portanto, tenho tido mais contato com isso, tenho estado assim mais ou menos." (CPF8)
	Falta de apoio no cuidado	"Mas agora aqui o meu pensamento é sempre de hoje para amanhã, ou hoje que eu morra, não tem mais ninguém, (…)" (CPF1) "(…) Podiam conseguir aguentar um ou dois meses cá com ela. (…) Porque também eles já têm outra vida, trabalham lá, estão lá." (CPF1) "Não, estão todos na Holanda. (…) A nível deles tipo o meu irmão ou a minha irmã, fazer o que estou a fazer agora, conhecendo o que eu conheço deles, não conseguiam, podiam conseguir com muita ajuda." (CPF1) "Muito bem, é que isto de criticar é muito fácil, estar lá é mais difícil. (…) E a seguir começam a criticar (…) Elas estavam todas no café começaram a criticar, estava lá outra senhora que já me conhece muito bem e disse, olhe a filha

		não lhe deixa fazer aquilo, aquilo é tudo invenções da cabeça dele. É por isso que eu digo, não faltam pessoas para nos derrubar e criticar, falta é para nos dar a mão, e quando nos dão é tudo muito bonitinho enquanto não coisa, mas depois." (CPF2) "Às vezes é melhor estarmos sós a comandar o barco do que ter mais algum capitão, mais algum comandante, porque às vezes começa as discussões familiares, tu cuidaste mais, tu cuidaste menos, eu sou só eu sei que sou só, não posso… (…) Não conto com mais ninguém, (…) Penso que ao ter mais apoio familiar em muitas das vezes ia haver algumas discussões muito acesas. Porque eu já vi quem tem muitos filhos e que há confusões e depois deixam-se falar, eu sei que sou só, olha paciência sou só." (CPF2) "(…) Ter mais alguém para ajudar, mas que fosse para ajudar mesmo, que não fosse para desajudar porque muitas das vezes vem aquelas pessoas para nos ajudar, porque toda a gente tem a sua opinião, toda a gente opina que assim fica melhor, assim fica não sei o quê, e depois chega ao dia, chega à noite, eu marquei a viagem, vou de viagem, tchau, tchau (…)" (CPF2) "(…) provoca discussões às vezes com o meu marido. (…)" (CPF3) "E depois é assim nós somos cincos irmãs raparigas, só duas é que colaboram." (CPF3) "Já tentei (conversar com as irmãs para pedir apoio), mas saiu muito mal. Não correu nada bem e eu fui insultada e o meu marido foi-me pressionando a fazer isso e eu acabei por fazer uma reunião com as minhas irmãs todas, tenho uma irmã… isto foi em Junho que eu fiz isso e até agora essa irmã é muito fria comigo." (CPF3) "Tenho uma irmã que ajuda e sabe que ela trabalha num lar, ela trabalha num lar com idosos e pouco ajuda e sabe quando tomo café com ela, ela fala tanto dos idosos e não sabe o que me mexe aqui. (…) mas eu penso como é que ela consegue gostar daqueles velhos do lar, desculpe a forma como estou a dizer, e não gostar da mãe… Eu acho que não é não gostar, ela não tem mesmo pachorra, vontade." (CPF3) "Mas a outra minha irmã não tem esse trabalho e não tem paciência. Eu acho que todas sentem-se cansadas e trabalham muito e têm a vida delas, eu também não trabalho e a Fátima não trabalha, eu não tenho a minha casa, eu não tenho a minha vida…!? Depois adotaram aquele… A Paula tem agora os filhos lá, não tem os filhos em casa, não sei quê… A Paula não tem os filhos cá, mas tenho vida… Eu tenho os meus filhos em Lisboa, mas tenho a minha vida." (CPF3)

		"É falta de vontade, falta de vontade de querer fazer… Porque até acho que elas (irmãs) gostam da minha mãe. A minha irmã insultou me, mas eu até acho que ela gosta da minha mãe. Eu acho que não tem vontade, ela não quer fazer, ela usa estas desculpas, mas para mim não são desculpas, está a perceber!?" (CPF3) "A gente trabalha, não somos donos do nosso tempo. Eu estou de férias, mas sexta-feira vou para uma reunião que é obrigatória, são essas coisas que surgem que a gente depois não tem elos para se apoiar." (CPF4) "(…) é assim eles concordam e descordam (filhos)! Eles concordam porque também a mãe está cuidada, eles estão sempre a dizer não estás cansada, não estás cansada? Eu não estou cansada!" (CPF4) "Ninguém (…) no dia em que eu e a minha irmã faltarmos é preciso que ele (pai) seja institucionalizado." (CPF5) "(…) sim no dia em que ela deixar de fazer o que ela faz, as coisas vão se complicar muito mais (…)" (CPF5) "Não, não temos outras respostas." (CPF5) "Eu acho que quem precisa informa-se, as coisas não caem do céu… (…) Agora as pessoas que precisam também têm que procurar (…) Eu acho que se precisasse de mais apoio logístico até tinha, porque a altura colocaram, e não quer isto? E não quer aquilo?" (CPF5) "(…) mas claro se possível em vez de eu ficar quatro vezes por semana, ficar duas vezes, seria ótimo, e o mesmo acontece com ela, ou seja, aliviava a nossa vida, tornava a nossa cabeça mais saudável." (CPF5) "(…) Creio que sim, eu tinha a minha vida mais facilitada, tinha, tinha." (se tivesse mais apoio familiar) (CPF6) "Agora não tenho o apoio que gostaria porque eles estão longe, eles (irmãos) estão longe. (…)" (CPF6) "Eles dizem assim, tu compraste porque tu quiseste (…)" (CPF6) "Gostava (mais apoio familiar), gostava tanto apoio nível emocional, financeiro e apoio de compreensão porque a única que eu ouço é tu fazes porque tu queres (...)." (CPF6)

		"(…) eu estou a dar apoio em tudo o que eu posso. O que eu sinto falta…agora não, que eu já estou há um mês e meio com a psicóloga, e eu também pedi no centro de saúde." (CPF7) "(…) Mas ninguém vem me perguntar "Dona Lina, a dona Lina por acaso dá apoio ao seu irmão? Precisa de algum…acha que precisa de algum apoio psicólogo?" porque antes da minha mãe foi preciso o meu irmão. (…)" (CPF7) "(…) Não, ninguém pergunta nada. Nós temos que se mexer e procurar. Mas eu acho que estas situações, eu acho que a nível dos médicos e enfermeiros, estão num posto de saúde, se têm lá as fichas dos utentes, não têm que saber a situação do utente? Se sabem que o utente está numa depressão, está a tomar medicação, que vem buscar a medicação ao médico do posto de saúde, tem um enfermeiro de saúde mental, tem a psicóloga a dar apoio, então ali não havia de haver uma organização entre eles e saber de facto se as outras pessoas que estão na mesma situação precisa de apoio? O utente é que tem de ir à procura, que eu também sei, eu também fui à procura. (…)" (CPF7) "(…) E além de ser cuidadora, estava desempregada e sem subsídio e "não tens direito a nada porque o teu marido trabalha". Mas o meu marido trabalha, mas ele tem de pagar as contas todas e então vai ser- e então e o resto? Ainda vai ter de pagar e vai ter de me dar o resto?" (CPF7) "(…) O Estado, isto é, não é em primeiro lugar. Em primeiro lugar a família para mim, mas com a retaguarda do governo, com o apoio do governo. É assim, eu acho que a família deve ser a primeira... Eu conheço muitas famílias mesmo que cuidam das pessoas em casa e alguns nem recebem nada. (…)" (CPF8)
Motivações para o apoio	Dever moral	"(…) pronto é a minha mãe, não é outra pessoa, se fosse outra pessoa eu era capaz de estar um ano e não aguentar." (CPF1) "Eu neste momento não consigo deixar o meu pai em lado nenhum. A verdade é para se dizer. Porque é assim, nós temos as nossas coisas, nós até podemos discutir, pode haver umas palavras acesas, mas são coisas naturais e normais. Mas vejamos uma coisa, uma pessoa que minimamente está consciente das coisas, que sabe ainda onde está, fica difícil deixarmos essa pessoa num lar, porque é tipo um abandono (…)" (CPF2) "A responsabilidade é minha e eu agora é que tenho de tomar conta deles, percebe!?" (CPF3)

		"Sim é como lhe digo, a minha mãe é um ser humano e a pessoa tem que chegar ao fim do dia com dignidade. Era muito mau a gente deixar a minha mãe ali por conta deles, porque não têm condições, não podemos." (CPF3) "(…) mas lá está alguém tem de fazer pelos nossos." (CPF4) "Mas por enquanto eu acho que consigo gerir, também já não tenho filhos pequenos e pronto… Numa determinada altura da vida também a gente muda a nossa forma de estar, quando é preciso a gente vai apagar o fogo! Acho eu! É assim que eu sinto (…)" (CPF4) "É um dever moral, sem dúvida que é." (CPF5) "É um dever moral. (…), eu podia ir à segurança social e tentar arranjar um lar e colocá-lo num lar, (…) mas é um dever moral. Eu entendo que é, é a retribuição de tudo o que eles fizeram por nós, de tudo o que nos deram, eles não nos pedem isto, mas…" (CPF5) "Eu acho que é um dever moral, qualquer pessoa da terceira idade, porque é assim, ser a minha mãe ou não ser está a perceber, eu toco me porque ela é uma pessoa amorosa, é chatinha às vezes, mas é amorosa, não é por ser a minha mãe, sim também porque ela cuidou de mim, mas não é a forma de eu lhe pagar, sei que ela cuidou da minha avó, sei que ela diz mesmo, cuidei da tua avó até aos noventa e quatro porque eu quis, porque ela merecia, agora é a minha mãe, só temos uma mãe." (CPF6) "Não faço nada por obrigação, porque é assim, eu sempre fui habituada a ajudar os outros e gosto, sempre gostei desde pequena. Aliás, eu, a minha e o meu irmão cuidámos da minha avó (…) a única mulher era a minha mãe e a minha mãe fez questão de cuidar da mãe, não ia para um lar. (…)" (CPF7) "(…) Eu e a minha mãe é que dávamos banho à minha avó e eu ficava com a minha avó já. Portanto, isto já foi um processo que já vem desde a minha avó." (CPF7) "Já estava no sangue. Eu digo que já estava no sangue (…) Então a minha mãe é que ficava e nós também ficávamos com ela. E, portanto, já estávamos habituados assim a, …, portanto, a olhar pelos outros e a cuidar. Anos mais tarde tivemos outra senhora aqui também que morava sozinha e a minha mãe é que lhe ajudava a fazer comida e isso, e,

		portanto, acho que já ficou no meu…já ficou no sangue. Com os meus irmãos por exemplo já não é assim. Já não tiveram essa, …, portanto o cuidado que eu tenho." (CPF8) "Não, eu costumo dizer que eu estou a retribuir aquilo que recebi, portanto, a minha mãe e o meu pai não foram os pais excelentes, (…) Mas por exemplo agora não vou fazer a mesma coisa que … mas a minha mãe deu-me educação e, portanto, não é, como é que eu digo, eram frios na parte de dar carinho mas não era de bater, de brigar nem nada, era mais aquela…" (CPF8)
	Obrigação	"(…) foi uma opção minha (…)." (CPF1) "(…) eu também não posso ser picuinhas ao ponto em dizer, olhe se não tivesse ele era muito melhor. Eu também estou a fazer isto porque ele também me ajudou bastante, porque quando era preciso ele estava lá. Ele nos ajudava em muitas das coisas, ele dava a mão ao meu marido a ir buscar o ferro, buscar isto, buscar aquilo, como sabe o trabalho de serralheiro é complicado (…)" (CPF2) "(…) Eu dizia sempre, são os eles são os meus pais e não quero saber de mais nada. (…)" (CPF2) "O que me sinto bem é que tudo o que eu faço pela minha mãe e pelo meu pai eu não me sinto obrigada, eu faço de coração e isso é óptimo, porque se eu fizer obrigada vai ser pior, ter que lá ir obrigada (…)" (CPF3) "Mas eu não sinto um dever, ainda bem que não o sinto. Sinto que tenho que ajudar o meu pai e a minha mãe." (CPF3)
	Preocupação	"Estou sempre naquela expectativa, estará, será, será? Eu por exemplo não sei, quando me sinto assim um pedaço nervoso, isto é aquela ansiedade, eu ligo logo para ela e aí passa. (…)" (CPF1) "É uma preocupação, estar num sítio, mas não estar descansado. Estar sempre… (…)" (CPF1) "(…) não tinha a preocupação de tal hora que tenho de estar ali e não sei das quantas." (se não fosse cuidador) (CPF1) "Carunchada, sem uma reforma, sem nada. (sobre a prestação de cuidados no futuro) (…) Preocupa-me. Tem dias que eu fico mesmo assim um bocadinho paralisada, assim um bocado preocupada o que é que vai ser o dia de amanhã. (…)" (CPF2)

		"(…) O que me preocupa para o futuro é quando ele entrar mesmo, poderá entrar mesmo na fase da demência total que é ter de dar… O que mais me impressiona é ter de dar comer por uma sonda, eu não consigo. (…) A tendência é piorar." (CPF2) "Claro que se houvesse outras condições (…) mas não vale a pena pensar porque o mundo não gira à volta do que deveria ser, eu trabalho muito no que é isto e temos que gerir da melhor forma." (CPF5) "(…) E isso é um problema (dependência da mãe) que me está a afligir que eu não sei como é que vai ser, felizmente ela ainda consegue dar uns passinhos (…)" (CPF6) "(…) agora o que eu estou a fazer, segundo a perspetiva do meu marido não a minha, que eu não consigo ver é priorizar eles depois eu, porque a pessoa vai se habituando a esse ritmo, está a perceber!? Eu sou incapaz de por exemplo, pensar o que é que eu vou fazer no fim de semana, primeiro tenho de pensar na minha mãe como é que ela está, com quem é que ela vai ficar (…) Eu comprei uma preta e branca que ela não quis. Isto é um exemplo básico do que é que me põe primeiro preocupada, como é que ela está, a comida o que ela tem de comer (...)" (CPF6) "Depois tinha as preocupações da minha mãe, porque eu tinha lá a empregada, mas eram chamadas da minha tia e da empregada por causa do meu irmão. Porque o meu irmão tem limitações, o meu irmão já desde nascença tem grandes limitações. O cérebro dele não evoluiu como o nosso e então ele tem 64 anos, mas tem um juízo de um miúdo "praí" de 17 / 18, está a perceber? Portanto precisamente por isso, como eu fiquei sem pai aos 14 anos, sou eu que estou a apoiar os dois, dra., está a perceber?" (CPF7)
	Sentimentos sobre o cuidado prestado	"Eu acho que o governo não se importa com isso, está velho, está velho. Eu acho que nesse ponto a gente está muito atrasado. (…)" (CPF1) "(…) E que com o casamento e com estas coisas todas vai nos atrofiando o juízo. Uma coisa é cuidar uma semana, um mês, um ano, outra coisa é vinte e tal anos nesta vida." (CPF2) "(…) foi muito complicado, era preciso respirar muito fundo, bater com a mão várias vezes em cima da mesa e dizer não (…)" (CPF2)

		"(…) Porque isto às vezes, uma pessoa por mais que cuide, no dia a seguir é como um bebé, quando somos mães de primeira viagem nós estamos a aprender, então todos os dias é uma aprendizagem com eles, porque é, um faz birra (…)" (CPF2) "(…) às vezes é preciso agarrá-lo e ir, é muito complicado, só que é assim, eu agora tenho de fazer isto, porque eu sei que não vai haver dias melhores, isto tem tendência para piorar, não para melhorar." (CPF2) "(…) São estes períodos de confusão, ele fica agressivo, ele fica amuado, fica revoltado (…) mas chega a uma altura em que tenho que gritar e tenho mesmo que fazer de embarbecida. (…)" (CPF2) "(…) Dois anos já estou estoirado, imagina eu que já estou há anos. (…)" (CPF2) "(…) vou fazendo ginástica à minha vida, eu sei o meu limite, e estou dentro do meu limite, eu estou dentro deste círculo e este círculo eu vou gerindo, há uns dias mais esgotados, há uns dias mais para baixo, outros dias mais para cima, outros dias nós choramos, outros dias nos rimos, outros dias nós brincamos, outros dias ficamos mais paradas, mas a vida é mesmo assim (…)" (CPF2) "(…) eu também tenho que viver, não é? (…)" (CPF3) "(…) os primeiros anos foram um bocadinho complicados porque não sei se sabe, mas os doentes de Alzheimer nos primeiros anos mechem em tudo, desarrumam a casa, mexem em tudo, perdem tudo e isso tira as outras pessoas um pouco do sério (…) ainda houve um pouco de conflitos na família." (CPF3) "(…) eu não estou aqui para criar problemas psicológicos por causa disso (prestação dos cuidados)." (CPF4) "Eu cuido e cuido com prazer, também acho que atendendo às circunstâncias que vou vivendo também é preciso ter alguma coisa que não me torne a vida tao difícil (…)" (CPF4) "Eu não considero que seja difícil (…)" (CPF4) "(…) eu faço porque faço com agrado, porque é uma pessoa das minhas relações, porque é alguém de quem eu gosto muito (…)" (CPF4)

		"Por gosto pessoal." (CPF4) "(…) é um prazer que eu tenho de cuidar dela, para mim é!" (CPF4) "(…) eu faço isso por gosto (…) Depois ela interage bem comigo e isso dá-me gozo, porque ela interage bem." (CPF4) "Sim alguém da família, também já vivo aqui há trinta anos, vivo mais tempo com eles do que com os meus pais. Eu caminhei de casa aos doze anos. Quase que tenho uma relação com ela tão boa como tenho com a minha mãe. E sim, eu sempre fui bem aceite e acho que isso tornou tudo mais fácil, acho que sim eu sempre fui bem aceite!" (CPF4) "Deprimem porque acabam perdendo as suas relações sociais, eu não (…)" (CPF4) "A gente tem de tornar a nossa vida simples, se tornas complicada estás lixada, é assim que eu faço…" (CPF4) "(…) cuidar de pessoas idosas não é fácil, os idosos também não são fáceis e é desgastante." (CPF5) "Eu acho que o estado precisava apoiar mais a velhice no geral; Os velhos são uns desgraçados, os velhos que não têm família…" (CPF5) "(…) é muito difícil cuidar de pessoas idosas." (CPF5) "É fundamental…Eu acho que o grande problema dos idosos é o distanciamento da família, sentir-se abandonado depois de uma vida toda é muito difícil (…)." (CPF5) "Aspetos negativos é o facto de deixarmos de ter vida própria, a vida que fazíamos (…)" (CPF5) "Descarta-se (o Estado). Porque é assim, o cuidador é importante. Se o meu pai não tivesse ninguém para cuidar dele, ele estava num lar e o estado gastaria muito mais do que gasta… O mesmo se passa com outras famílias que têm pessoas idosas (…) As pessoas que não têm condições, que não têm possibilidade de ficar em casa e acho que o estado tinha obrigatoriamente, se não quer gastar dinheiro com os idosos em lares (…)" (CPF5)

		"Portugal é um dos países, da Europa, onde o envelhecimento é muito pouco digno e depois os velhos sentem-se inúteis. (…) E de facto eu acho que o estado tinha outras obrigações com as pessoas que trabalharam uma vida inteira, dar lhe alguma dignidade." (CPF5) "(…) cuidar de uma pessoa que tem o seu juízo é uma coisa, cuidar de uma pessoa com demência e acamada e que não tem o seu juízo é outra completamente diferente. Mais uma razão que eu como cuidadora há tantos anos… sei muito bem daquilo que é necessário." (CPF7) "(…) Porque às vezes há familiares que não são competentes para cuidar dos seus idosos nem de familiares que seja de que forma for, nem com demência nem acamados nem crianças deficientes, nem seja o que for. Há famílias que não são competentes para isso. Há famílias que tantos casos que teve na televisão que só queriam a reforma que até matavam os pais para ter a reforma. Há famílias que estão pelo dinheiro, portanto a minha opinião é esta: familiares, sim senhor, quando são competentes para cuidar do seu familiar e saber gerir o dinheiro dos seus familiares que não estão com…não estão com saúde mental para isso. Alguém tem de ser responsável nisso." (CPF7) "Porque toda a vida houve sempre cuidadores, dos nossos pais, dos nossos avós…os nossos pais também cuidaram dos pais deles já, e desde quando é que há, desde quando é que há apoio para os cuidadores?! Não há apoio nenhum! AGORA…AGORA há dois anos para cá é que foram começando as reuniões de cuidador informal (…) eu então tive conhecimento disto e fui às duas reuniões, dois sábados à junta de freguesia de São Martinho das duas da tarde às oito da noite porque eu não tinha conhecimento (…)" (CPF7) "(…) um dia mais tarde são eles que…toda a gente vai chegar a velho, ninguém vai escapar, portanto, quem cuida hoje vai ter alguém que cuide amanhã. É só esperar que…" (CPF8) "(…) Agora há pessoas que não têm a mesma sorte que eu, e que nem podem estar a despender de dinheiro como eu, que eu consigo pagar- juntar a reforma deles e pagar duas senhoras, há pessoas que nem conseguem uma. Há reformas bem pequenas e que não conseguem, portanto, pagar." (CPF8) "(…), eu ainda ontem ou anteontem, a minha mãe abraçou-me e disse-me obrigada, e ela todos os dias à noite diz-me "obrigada e deus te abençoe e dorme bem e isso", e então ela estava a dizer "e vais ficar aqui muito tempo?" eu disse "mãe, os anos que for preciso…quer ficar mais 5 mais 10 fique que eu vou estar sempre aqui" (…)" (CPF8)

	Frustração/ incapacidade de lidar com a dependência do idoso.	"Sim (abandonada) e revoltada. (…) eu sinto-me nada. Ela (amiga) disse não, não, és muito. Primeiro tens um bom coração. E depois eu comecei a pensar e é verdade, não é quem tem estatutos, que também é melhor do que os outros, a verdade é que é esta." (CPF2) "(…) É tudo do contra, fica difícil contornar isto tudo. Quando nós estamos sobrecarregadas e cheias disto." (CPF2) "(…) Claro que há aqueles dias que eu estou mais irritada mais para baixo, sem força nenhuma, é o que Deus quiser. (…)" (CPF2) "(…) Não posso pô-lo à porta de ninguém, vamos levando, penso que já houve dias piores, já houve dias muito piores; Há aqueles dias de muita teimosia, rebeldia, que é preciso ter pulso firme para, é assim, assim e assim. (…)" (CPF2) "Quando me irrito lá no fundo ele reconhece, porque eu digo, vou deixá-lo só, eu vou caminhar, vou fazer a minha vida e vai ficar aqui sozinho, já não volto casa, vou arrumar a mala e vou embora, aí ele bate no fundo e pensa (…)" (CPF2) "(…) eu já estava completamente desesperada e passada e já não fazia raciocínio, só chorava (…)" (CPF2) "E claro que eu acho que isso mexeu muito com a minha parte emocional. Como vê nunca consigo falar da minha mãe sem chorar." (CPF3) "(…) eu tive uma grande depressão. Ver a minha mãe a começar a deixar de falar, deixar de conhecer-nos." (CPF3) "(…) Sabe que eu acho que desde dois mil e quatro para cá, eu todos os dias deito uma lágrima pela minha mãe (emociona-se)." (CPF3) "(…) o fim da vida é tão triste tão triste, eu acho o fim da vida triste. É difícil de aceitar, de ver como é a degradação daquela pessoas que nós, que nós sabíamos o que ela era, sabe o que é que eu acho e que costumo dizer à minha irmã, a minha irmã diz não digas isso Paula, Fátima quando eu dou banho à mãe e visto a mãe sabes o que é que eu penso? Que eu estou a dar banho a um morto e a vestir só que ele não está aqui. É que a minha mãe não tem mesmo mobilidade nenhuma. O braço cai, cai, a cabeça cai e cai, a minha mãe não tem mobilidade nenhuma." (CPF3)

		"(…) sou uma pessoa mais triste, mas vou ser honesta, quando a minha mãe piorou também foi a ida dos meus filhos para a faculdade, percebe foi tudo ao mesmo tempo e foi muito difícil para mim." (CPF3) "Sabe que até hoje nunca aceitei a doença da minha mãe. Eu acho que nunca aceitei a doença da minha mãe (…) eu só de ver a mosca pregada na minha mãe e a minha mãe com a cabecinha de lado eu já fico logo destroçada…" (CPF3) "(…) Claro que me trouxe alguns transtornos, sei que sou uma pessoa mais triste." (CPF3) "Acho que a minha mãe não merecia… Ninguém merece, não é por ser a minha mãe, mas neste caso é a minha mãe. A minha mãe não merecia acamar assim. Ninguém merece. Eu vi a minha sogra e o meu sogro a morrer de cancro, é horrível, mas Alzheimer para mim ainda é pior, se calhar você vai pensar, você viu os sogros, mas agora está a ver mesmo mãe porque é a mãe, pronto, mas… Mas Alzheimer levou tudo à minha mãe só não levou a vida." (CPF3) "(…) a minha mãe neste momento não sofre, a minha mãe sofreu imenso porque ela apercebeu-se da doença, neste momento a minha mãe não sofre, sofro eu (…)" (CPF3) "A parte emocional… Quase sempre que estou a dar banho à minha mãe caí-me uma lágrima." (CPF3) "Agora as pessoas também têm que ter esta abertura e muita paciência, e eu acho que às vezes o que falta às pessoas é isso. (…) Sim ter paciência, e aceitar estas pequenas limitações que a gente tem, porque as pessoas que não aceitam este tipo de vida entram em parafuso." (CPF4) "(…) é um choque por acaso é chocante, por acaso é chocante, principalmente, com ele porque ele sempre foi muito independente." (CPF5) "Não, não tenho (ter uma vida social). Com certeza que sim e o mais difícil foi eu aceitar isso, o mais difícil até foi aceitar isso, o mais difícil é…" (CPF5) "(…) eu não sou do tipo que fui habituada a este ritmo de vida que eu já não consigo, parece que eu estou, tenho de fazer o reset e dizer que eu também sou uma pessoa, está a perceber? (…)" (CPF6) "(…) eu quando comecei a tratar da minha mãe acamada vi-me, como se costuma dizer, vi-me grega que eu não sabia como é que ia lavá-la. Porque ninguém me ensinou, eu é que tive de pedir às senhoras do banho para me ensinarem como é que dava banho." (CPF7)

	Alterações na vida profissional	"Depende do trabalho (hipótese de ter um trabalho), como é elaborado. Por exemplo na minha área, estamos aqui na oficina amanhã temos uma montagem no Porto Moniz, aí não havia hipótese, sair mais cedo. (…) Então a hotelaria, é complicado." (CPF1) "(…) portanto se reparar eu tive que deixar o meu trabalho (…) De ter um emprego sim (sentimento de nostalgia)." (CPF2) "Ele é muito nosso amigo (…) Tive de deixar trabalhar na altura, custou bastante, custou imenso tomar esta decisão." (CPF2) "Psicologicamente… Eu procuro não envolver a minha vida pessoal no meu trabalho porque os meus alunos não têm nada a ver com o que se passa comigo e não têm que levar por tabela por isso (…) é claro que eu tentava de todas as maneiras não os afeta muito. Mas… Sinto que afectou um bocadinho sim." (CPF5) "Part-time agora porque eu não consigo por exemplo estar a trabalhar a tempo inteiro. Não estou porque eu não consigo pagar alguém para estar aqui durante o dia, durante todo o dia. Durante a noite eu estou e os meus pais também durante a noite não precisam de muita, é mais a parte da fralda e virá-los, para não estar sempre na mesma posição, portanto era- só que por exemplo eu não consigo pagar alguém o dia todo para estar cá. (…)" (CPF7)
	Laços familiares	"Se eu desabafar com o meu marido não é igual, se desabafar com a minha irmã não é igual." (CPF3) "(…) Tenho muito o hábito de estar constantemente a agradecer à minha irmã, e ela diz tu não tens que me agradecer, Paula a mãe também é minha, eu sinto quase como se o pai e a mãe fossem só meus. Percebe, eu dediquei me tanto a eles que eu cheguei ao ponto de achar que elas estão todas certas. (…) (CPF3) "(…) A minha irmã faz por carinho, as outras o pouco que fazem é por obrigação. Não a minha irmã mais velha faz por carinho. Muitas vezes eu até acho que ela é um bocadinho mais forte que eu (…)" (CPF3) "Não! O meu sogro que está com ela e eu! Os outros (filhos) estão todos trabalhando não vão deixar o trabalho!" (CPF4)

Apoio familiar		"(…) ao sábado eu faço o almoço e vem a família toda e eu continuo a fazer isso, e acho que é importante, ele é o elo de ligação, a nossa família é muito pequena e é o elo de ligação com o resto da família." (CPF5) "Só tenho uma irmã. Meu pai também só tem uma irmã com oitenta e cinco anos, e, portanto, eu tenho um filho e a minha irmã só tem um filho." (CPF5) "(…) quem liga da família e que ajudou bastante e liga para saber da minha mãe é cunhado, cunhada da minha mãe e o irmão que vive duas casas abaixo da minha mãe. Mais ninguém da família liga." (CPF7) "Tenho muita pena porque…não, mas eles também, é assim, isto é um caso complicado de família porque eles não falam comigo lá…muitos da família, não falam comigo, até os filhos deles e tudo, porque eles não sabem separar, porque as coisas foi com os pais, não foi com eles. Como não sabem separar, então deixaram de falar. (…)" (CPF7) "A minha irmã ajuda-me sempre que pode, e quando é preciso ir ao hospital, se ela estiver disponível, ela vai e ajuda-me em tudo (…) geralmente nós temos todos os sábados aqui em casa em família (…)." (CPF8)
	Interferências nas relações familiares	"(…) o meu marido não compreende. (…) Digo vou à casa do meu pai num instante e ele fica assim um bocado chateado, ele diz, o pai telefona e ela voa." (CPF3) "(…) Desculpas que não são desculpas. Dizem que não têm tempo, mas quem quer pode e quem tem vontade consegue… E é a minha mãe. Gerou alguns conflitos na família." (CPF3) "(…) Gerou ali um grande conflito (entre o cuidador e familiares) (…)" (CPF3) "A minha irmã Fátima, eu tenho outra irmã mais velha que vai lá ajudar, que ajuda me imenso (…) E se tem um sítio onde eu queria ir, mas tinha que ficar com a minha mãe ao fim de semana, porque nós damos folga à senhora no fim-de-semana, ela tem o direito de folgar, se calhar ligo à senhora e ela vem. Porque eu também não trabalho ao Domingo e aminha irmã Fátima também não trabalha ao Sábado e ao Domingo. E às vezes a gente combina, se ela tem uma coisa eu não combino. Às vezes eu digo Fátima ficas este sábado com a mãe porque eu vou a tal sítio com o Carlos? E ela diz está bem Paula fico. Acontece o mesmo com ela, quando ela precisa e eu vou tentando gerir com a minha irmã." (CPF3)

		"(…) a minha cunhada (sussurra…) ela chegou a casa do trabalho, ela tem que fazer primeiro põe a roupa a lavar, põe a roupa a secar, isso são tudo prioridades… está a perceber? As minhas prioridades são outras, não é lavar, (linguagem não verbal) se não for agora é depois, isso são as prioridades, mas para mim não são. (…) Agora nem ao sábado se faz isso, primeiro as minhas, mas tem a ver com a forma de ver as coisas… Ela é assim ok, tudo bem, mas não mandem para cima de mim! Mas tem a ver com cada um, com a prioridade que dão, ok." (CPF4) "(…) tem de ser a família a fazer, mas um não vem outro não vem e qualquer dia ela cai e a gente tem a casa cheia de coisas, depois é preciso uma cama articulada, onde é que se vai pôr?" (CPF4) "(…) nunca tivemos esse tipo de relação. A nossa relação sempre foi o que é hoje, nós somos irmãs de facto e vivemos muito tempo juntas, mas não temos muita coisa em comum, não temos de facto. Claro que hoje temos um relacionamento muito mais civilizado porque já tivemos um comportamento muito menos civilizado, vivemos de forma civilizada, ela faz, eu faço, e as coisas vão se compondo, sem atritos e sem confusões, sem bocas…" (CPF5) "Porque ela (irmã) não estava muito recetiva a esta mudança de vida e no início houve alguns conflitos e bastantes conflitos, mas agora as coisas estão certinhas, ela faz o que faz eu já fico (…) vou me embora, entretanto ela chega e dá-lhe o jantar e pronto a gente gere desta forma. Talvez não seja a melhor, mas é a possível." (CPF5) "Não tenho (vida social). Tanto que o meu relacionamento está um pouco… por causa disso. O meu marido diz-me nós não temos vida. Os teus irmãos telefonam-nos, eles têm a sua vida, nós não temos vida, porque eu sempre fui a bengala do meu pai e da minha mãe, qualquer coisa que acontecia era eu. (…)" (CPF6) "É o não estar tão presente e a locomoção dela. (…) O problema da minha mãe é estar sempre agarrada à casa. Ela está sempre a dizer, Paulinha se eu sair daqui é para ir para o cemitério, não me tires daqui. Os meus irmãos também dizem que mãe tem que sair daquela casa, olha desculpa, mas não vou fazer isso. (…)" (CPF6) "Em relação à minha família, a mim chamam me a mandona, ninguém quer tomar decisões, as decisões chatas ficam para mim, as boas ficam para os outros, tenho o estigma de ser a mandona, sou a gestora, tanto que o meu pai na cama do hospital antes de morrer estava a dizer assim, se não fosses tu também como é que era, tu é que decides tudo, ninguém quer fazer nada, é só tu. (…)" (CPF6) "E a minha mãe desde que ficou acamada, tanto os sobrinhos como os irmãos e tudo deixaram de vir ver a minha mãe porque não conseguem a ver assim. Porque eles estavam habituados a ver a tia, eu compreendo (…) estavam habituados

		a ver a tia porque iam lá a casa, porque a minha mãe passava os dias lá na casa da cunhada. E os sobrinhos vinham todos almoçar como ainda vão hoje. E eles não conseguem encarar a tia ficar assim, porque eles eram muito amigos da minha mãe. Eram. Então não conseguem e eu entendo perfeitamente (…)" (CPF7)
	Estratégias de apoio da rede de suporte no cuidado	"Sim uma só (vizinha), é a Rosário. Pronto, olhe também alguma coisa que eu preciso, eu vou ir, à hora de almoço não é possível eu estar em casa, será que podes mais ou menos a esta hora vir cá!?" (CPF1) "(…) eu tenho vizinhos, algum vai fazer alguma coisa, não é?" (caso não conseguisses prestar cuidados) (CPF1) "Aqui perto sou só eu. (…) Sim uma só (vizinha) (…)" (CPF1) "(…) acontece por exemplo a nível de rallys, o Rally Vinho Madeira, eu gosto muito e vou, é à sexta-feira e ao sábado. O que é que eu digo a ela (vizinha). Eu saio daqui por volta das oito horas, oito e meia, o pequeno-almoço já está. Ela toma banho, o pequeno-almoço ela toma, depois ligo a ela e digo dás o almoço ela. E depois digo está o iogurte no frigorífico vai lá tira e o resto eu controlo. E pronto estou sempre ligando." (CPF1) "Eu por exemplo, para ir três dias ao continente e ir ao casamento do irmão do meu marido eu tive de falar com alguém para ficar cá. Essa pessoa não cozinhou, foi tudo comida fora que eu mandei buscar. Ligava para a senhora do restaurante e depois combinava os pratos, carne, sopa, durante os três dias. E depois cheguei aqui e paguei. (…)" (CPF2) "Ele não quer ficar em casa de ninguém." (CPF2) "(…) Eu tive uma semana de cama em que eu tinha uma pessoa que vinha trazer a comida, isto, os sacos de comida e fazia a comida e íamos dando, ia fazendo e íamos dando. Tive uma pessoa de família também que de vez em quando vinha aqui e deitava-me a mão, mas é assim, toda a gente tem a sua vida, toda a gente vem, mas depois olha para o relógio e diz bem, eu tenho que ir embora (…)" (CPF2) "(…) nós temos uma senhora do meio dia e meio às sete e meia da tarde, porque eu trabalho, as minhas irmãs trabalham e o meu pai também é um idoso, é quase um idoso a cuidar de outro. (…) Porque nós não tínhamos condições nem a minha irmã pode e foi a solução que arranjamos, depois a minha mãe em casa temos de ter sempre alguém junto dela." (CPF3)

		"(…) Surgiu-me a ideia de pôr uma senhora em casa, mas é a senhora, nós e o meu pai." (CPF3) "(…) esta minha prima que me conseguiu uma cama, o meu pai teve muito doente em maio, o meu pai esteve internado, então aquele pedacinho de manhã o meu pai estava a fazer muita falta, não estava em casa… Essa minha prima ofereceu-se, ela dá aulas, mas ela disse que se tiver algum dia, tu sabes que eu não dou sempre aulas de manhã, se tu precisares, ligas-me que eu vou." (CPF3) "(…) Quando tenho algo mais coisa combinado falo com minha irmã, e digo Fátima fazes hoje porque tenho isto como ela faz comigo também está a perceber, mas claro já me privei de muitos sítios que o meu marido foi e eu não fui porque a minha irmã Fátima trabalhava aos sábados e as minhas outras irmãs não…" (CPF3) "(…) Depois a Luísa já ajuda. Não tem repugnância nenhuma da avó, ajuda, e ela gosta (…)" (CPF4) "Isto foi um bocadinho difícil, não. (…) É assim, claro que ela (irmã) assume menos responsabilidades porque eu também tenho a mania de assumir muitas e depois quando nós começamos a fazer as coisas, portanto eu faço as compras, eu trato dos medicamentos, eu marco as consultas, quando ele fazia fisioterapia no hospital eu ficava plantada no hospital, eu tenho um horário mais flexível, sou professora, tenho um turno mais livre. E o que ela faz está bem (…) mas foi um processo difícil até que isto se acertasse. (…) (CPF5) "(…) é uma vizinha que ele já conhece há muitos anos com quem se dá muito bem e ela vive na porta quase ao lado. (…) uma pessoa lá durante o dia, fica com ele durante o dia, e isso também nos liberta depois. (…) Claro que ela faz as tarefas domésticas, companhia (…) deixa as coisas prontinhas, a casa, as coisas dele estão sempre limpas, asseadas, ela tem essa preocupação, e pronto se isto não acontecesse seria terrível. Era impossível." (CPF5) "Tentamos dividir entre as duas (própria e a irmã) (…) seguir vou para lá, estou um bocadinho com ele, ele vê o gordo na cama, vou me embora, entretanto ela chega e dá-lhe o jantar e pronto a gente gere desta forma." (CPF5) "(…) e combinamos e tudo isso. Por exemplo, se eu tiver que sair, no verão sai uma semana, eu conversei com ela (irmã), ela ficou, depois eu acabei por repor, e pronto quando há alguma coisa assim eu converso com ela (…)" (CPF5)

		"Eu gosto muito da minha sobrinha, da companheira do meu sobrinho e é claro que com ela nós conversamos muito sobre isso e ela, posso dizer que é a pessoa que está mais próxima de tudo isto, oh rapariga não faças isso, não sei quê… Dá me muitos conselhos… E claro que com os amigos também conversamos, também…" (CPF5) "(…) Entretanto há uma senhora que está a cuidar dela que foi através da segurança social e eu vou lá todos os dias depois do trabalho vou lá outra vez ter com a minha mãe, enquanto ela puder estar sozinha, eu não sei como é que vai ser no futuro, já estou a pensar (…)" (CPF6) "(….) O meu irmão vai ter que resolver. Ele também é filho. (….)" (CPF6) "(…) Ele (irmão) ajuda-me. Tanto que ao fim de semana a minha mãe vai para a minha casa uma vez depois outra vez com o meu irmão. Vamos trocando. E ela gosta, ela também adora o meu irmão, é o menino querido dela, nós felizmente conseguimos nos revezar." (CPF6) "(…) o meu marido ia fazer tudo o que pudesse porque é assim, nós também cuidámos da mãe dele, portanto durante esses anos todos e se calhar ele ia tentar fazer o melhor que pode, porque é assim, o marido aceitar mudar de casa para nós ficarmos com os meus pais já é muito bom (…)" (CPF8) "(…) Se eu não pudesse eu acho que ia ter que pedir e pagar a alguém para estar aqui o tempo que eu não pudesse, porque para lar acho que eles não iam. (…)" (CPF8) "(…) nós somos cinco aqui, só que uma irmã está fora, os dois irmãos pouco …, portanto não podemos contar com eles, e a minha irmã mais velha ajuda-me quando tem folga. Mas eu também não gosto de sobrecarregá-la porque ela já trabalha todos os dias, tem dois miúdos, embora já sejam grandinhos, ela também tem de ter espaço para…,portanto para fazer as suas coisas. Ela trabalha o dia todos, não tem tempo para… E então às vezes ela vem o dia todo, por exemplo ao fim de semana às vezes eu venho, por exemplo, ela vem de manhã, nós convivemos e tal até à hora de almoço, depois ela vai embora para casa fazer as suas coisas e fico eu com a minha mãe e com o meu pai. E tem sido assim, uma gestão meia…" (CPF8) "(…) há dois meses recorri à irmã do meu cunhado, que ela também gosta de cuidar então ela ficou-me aqui algumas vezes enquanto eu fui de fim de semana para o seixal, aqui para o norte da Madeira (…) eu pago-lhe e ela, portanto essa amiga vem. (…) Mas se for preciso eu sei que se eu pedir elas, portanto, não ... eu tenho ajuda. Como eu ajudo muito, eu tenho sempre ajuda de volta…" (CPF8)

		"(…) duas amigas e a minha irmã, a outra irmã que também está aqui, é assim, é bastante importante. Agora na parte de ajudar, a comunidade não tem muita…por exemplo vizinhos e tudo, não temos apoio nenhum. Aliás, há pessoas que nem fazem nada, nem trabalham nem nada e são incapazes de perguntar "é preciso ajuda?" e nem eu quero (…)" (CPF8)
Apoio dos Profissionais/ Técnicos	Relação com os profissionais face à dependência do idoso	"(…) as empregadas domiciliárias que vêm ajudar ao banho, também são amáveis com ela, parece que não, mas um idoso gosta sempre de uma palavra de carinho e depois dão um elogio a dizer que ele trata bem da minha mãe, ele já fica todo satisfeito." (CPF3) "(…) a Doutora Gabriela (Assistente Social) vai vir visitar, e o meu pai até telefona para o meu trabalho todo contente…" (CPF3) "(…) eu fui esclarecida do que havia e prescindi daquilo que… se eu tenho uma pessoa que cuida do meu pai eu não vou pedir à segurança social que envolva alguém que pode estar a executar outra tarefa com uma pessoa que precise mais para estar com o meu pai a arrumar a casa que não é preciso." (CPF5) "Tenho a alimentação e o banho (…) Ela pediu apoio, mas agora o que ela está a ganhar é o complemento de primeiro grau que foi uma junta médica (…)" (CPF6) "(…) É assim, há uma senhora que eu pedi através da doutora Mara (Assistente Social), é o serviço da cuidadora que ela antes tinha o comer que vinha pronto. (…)" (CPF6) "(…) sugeri à segurança social que ela talvez deixasse de andar por causa do material. Entretanto não me foi dado resposta, a segurança social veio ali, a Dra. Gabriela, que é a Assistente Social do Imaculado, da minha mãe, foi quem me orientava, sabia perfeitamente como ela estava (…)" (CPF7) "Mas eu estou revoltada é com a Dra. Cecília e com as enfermeiras, algumas do Imaculado, porquê? Porque elas viram que a minha mãe estava assim, tinha dificuldades em andar, devia- que eu falei com uma enfermeira- devia ter indicado a minha mãe para fisioterapia antes de deixar de andar. E isso dá-me uma revolta grande com a médica que é a dra. Cecília do Imaculado, que é a médica de família da minha mãe e do meu irmão (…)" (CPF7)

		"Ela foi prestável nesse sentido. Eu só senti, portanto, bastante falta de apoio da parte da dra. Gabriela, foi quando já começou que ela foi a casa ver a minha mãe e que não havia material (…)" (CPF7) "Tanto eu que pedi apoio psicológico porque eu não tinha, eu não tinha. E depois nem sequer, é assim, nós nem somos informados pelo médico de família de que apoio nós temos a nível do cuidador. Porque a dra. sabe, se a dra. Cecília que é a médica da minha mãe e as enfermeiras iam lá casa- P: Nunca disseram… F1: Não! Nunca disseram, "Olhe, dona Lina" - até a Assistente Social, a Assistente Social, depois, só falou foi no apoio domiciliário! (...)" (CPF7) "(…) Muita sorte com as minhas assistentes (Assistentes Sociais). Qualquer uma. Já foi uma, já foi outra, esta já é a terceira, assistente lídia daqui do centro de saúde e elas são impecáveis. Já tive com a assistente Gabriela, já estive com-elas são todas espetaculares ali. (…) Eu por acaso tive sorte nas assistentes que…que encontrei… que costumo dizer que elas foram para aquilo por devoção, porque às vezes há pessoas que vão para um emprego que é só a coisa mais fácil que lhes apareceu quando foram e não têm educação nenhuma. As nossas tenho tido muita sorte. Muita sorte mesmo." (CPF8)
Relações com as Comunidade e Serviços	Relação com os serviços e comunidade face à dependência do idoso	"(…) sou muito contra essas ligas e esses (…), o centro de Alzheimer, o que é que o centro de Alzheimer faz? Nada! Eu já fui lá. Eu li no diário uma vez no início quando eu estava ainda mais em baixo do que estou agora, não sabe o que eu pesquisei na net sobre a doença da minha mãe e eu vi que eles estavam a fazer um workshop de Alzheimer, mas fui ver é para os médicos, então os médicos já sabem, eu é que não sei eu é que precisava, verdade ou mentira? Eu fui lá ao centro de Alzheimer (…)" (CPF3) "(…) E então para adaptar as coisas à minha mãe, fui pedir à segurança social a cadeira, não havia. A segurança social-a dra. Gabriela disse que não havia material nenhum. A minha mãe como tinha dificuldade a andar, precisei de uma cadeira de rodas e também não havia material, estava tudo ao uso. Eu disse "então não era suposto terem um armazém material a mais para pessoas que de repente precisa?" "ah não sei quê, está tudo ao uso, só quando alguém deixar de ter…" pronto, tudo bem. Eu aí vi que dali da segurança social era complicado (…)" (CPF7) "(…) Pedi ao centro de alzheimer cadeira de rodas, eles tinham, disponibilizaram logo. Aluguei a cadeira de rodas à minha mãe. Cadeira do banho também foi preciso para a banheira, também foi o centro de alzheimer que foi lá alugar

		e foi a cadeira, e assim foi. Prontos, porque a segurança social não tinha material suficiente na altura quando nós precisámos. Pronto. (…)" (CPF7) "(…) Mas depois quando comecei a ter estas reuniões, pedi psicólogo, já tinha pedido psicólogo, e foi quando, entretanto, conheci a Nélida, que está na associação de cuidadores nas reuniões, pronto e eu agora estou nesta psicóloga (…)." (CPF7) "(…) eles têm sido impecáveis, na parte do centro de saúde, da Assistente Social, portanto não tenho mesmo nada…é o único apoio que nós temos é mesmo da segurança social e mesmo ao nível de saúde, às vezes acontece alguma coisa, eu ligo de manhã, eles já estão aqui daí a um bocadinho, ou já estão aí à tarde, portanto é sempre, temos bastante apoio.(…)" (CPF8) "(…) uma das coisas que me, que me ajuda muito é por exemplo o carinho das pessoas que, o carinho que as pessoas têm comigo. Portanto das pessoas que me conhecem e que sabem que eu cuido da minha mãe e do meu pai e então são os elogios, parece que não, mas um elogio e o ego fica lá em cima e então só essa parte já nos ajuda. E depois saber que as pessoas perguntam "como é que tu estás?" por exemplo, os amigos ou a família, "como é que tu estás em primeiro lugar, como é que está os teus pais?" pronto, só isto assim já ajuda. Mas por exemplo da parte da família e amigos, não da parte das entidades, isso não temos." (CPF8) "(…) Depois ainda tenho- se as pessoas fossem- por exemplo, a minha mãe, vou dar o exemplo da minha mãe, ajudou muita gente aqui na zona, mesmo pobre, que nós não éramos ricos, ela ajudou muita gente. Ninguém, desde 2012 para cá, ninguém veio cá visitá-la. Portanto e a minha mãe- e às vezes perguntam-se na rua "ah a mãe como é que está?" e eu digo, "está ali a escada é só subir. Bata na porta e já vê como é que ela está" que é assim, as pessoas sempre precisaram da minha mãe quando esteve bem, agora que não está não ligam, portanto não tenho que estar a dar explicações. Por isso é que eu digo que quando as pessoas mais precisam, a sociedade ignora e abandona." (CPF8)

Categorias	Subcategorias	Excertos
Identificação de políticas de apoio ao idoso	Benefícios das políticas de apoio	"O banho são elas (SAD) que vêm cá." (CPF1) "Não temos outro apoio, depois temos a senhora que pagamos e tenho o subsídio que consegui através da doutora Gabriela que é para o cuidador que é uma ajuda que não dá para pagar completo, mas é sempre uma ajuda, a minha mãe bordava, a reforma da minha mãe não dava para tudo." (CPF3) "Pedi, pedi. O apoio à terceira pessoa, para lhe dar mais fraldas. Não vai ser para mim, é para ela. (…) Se vier alguma coisa dá para a ajuda das fraldinhas dela, é uma ajuda, porque o meu sogro em termos de dinheiro não tem muito dinheiro (…)" (CPF4) "Em termos de dinheiro em papel, ele não tem muito, e se calhar dava lhe uma segurança, se eles derem mesmo que dê uns cem euros, dá para as fraldas, aquilo é dinheiro para o lixo, fraldas é dinheiro para o lixo, mas temos que ter (…) pelo menos as fraldas eu acho que não era mau." (CPF4) "Eu tenho o apoio do banho." (…) Três vezes por semana. Eu também não pedi mais porque como a rapariga está lá em casa ela trata do resto." (CPF5) "Não pedi a alimentação (…) Pedi ajuda para contratar uma pessoa e recebo cento e oitenta euros por mês." (CPF5) "(…) até é uma grande ajuda porque se não, eu não podia tirar da pensão dele quatrocentos euros porque ele paga luz, medicamentos, água, gás (…) mas não lhe faltam as coisas." (CPF5) "(…) a minha tia chegou a cuidar do apoio domiciliário para a minha mãe, a minha tia cuidou dessa parte, do complemento do idoso, e eu cuidei, e depois quando vim um mês de féria, vinha render, tratei do complemento da terceira pessoa." (CPF7)
		"(…) eu fui lá, levei os documentos todos, ela esteve a analisar, não sei se mandou lá para baixo para analisar, resultado, não tinha devido à reforma da minha mãe que ela recebe, juntamente com a parte do meu pai, ultrapassava." (CPF1)

	Lacunas das políticas de apoio	"Elas (SAD) têm de fazer à pressa porque têm x tempo de casas para fazer. Por exemplo se têm uma manhã, uma manhã para fazer essas casas a correr é complicado ou cinco." (CPF1) "Tem que ser mais estudado, neste aspeto. Elas (Assistentes Sociais) por exemplo, apoiam pessoas, fazem o diagnóstico a todas as pessoas e a quem necessita, há pessoas que necessitam mais do que outras (…)" (CPF1) "Depois, por exemplo acaba o ano, com agora está acabando o ano, se eu quisesse ter o apoio tinha que levar a minha documentação, a documentação da minha mãe, tinha que ir ao banco buscar os extratos do banco, aquelas coisas." (CPF1) "Eu cheguei a um ano, acho que há três anos, por causa de quarenta euros vou andar aqui para lá, vou andar a mendigar (…)" (CPF1) "Apoio à terceira pessoa cem euros, só." (CPF2) "(…) porque há muita gente que quer o apoio e depois mete o dinheiro ao bolso e o idoso lixa-te. Há muitos casos que são assim." (CPF2) "(…) é assim, acho que a segurança social, acho que há muita coisa ali acumulada, tipo há muita coisa que eles podiam resolver de uma forma mais simples, mas acho que eles fazem tudo da forma mais complicada que é para nós desistirmos, em que é do papelinho ao papelão e depois (…)" (CPF2) "(…) Ele tem uma reforma miserável de trezentos e picos euros, com a pensão de viuvez dele dá quatrocentos e picos euros, com o que vem mais os cem euros que vem do apoio para a terceira pessoa que eu tiro para mim, dá quinhentos e qualquer coisa euros. (…)" (CPF2) "(…) quem é cuidador a tempo inteiro que já está, por exemplo que é o meu caso, eles vão mandar apresentar o papel do IRS, resumindo e concluindo, zero não vão dar-me nada porque o meu marido ao final do ano se ganha treze mil, ou catorze ou quinze mil euros chapéu, morreu, já foste, já não te dão apoio nenhum, e eu acho bem que sim, e eu começo a me perguntar a mim própria para que tanta palhaçada, tanta fantochada se isto vai cair por terra.(…)" (CPF2)

		"(…) mas quando nós começarmos a apresentar o IRS e o montão de papéis que vamos ter que juntar, aí morremos todos na praia, e lá foi o papel do cuidador! (…)" (CPF2) "Sabe como é o governo do nosso país… pronto... dão-me um pacote de fraldas, um pacote de fraldas não dá para nada, mas já é uma ajuda, pronto é menos esta (…)" (CPF3) "(…) Este casal realmente não tem grandes condições, então este casal vamos ajudar … mas eu acho que é igual por todos… É um pouco injusto…" (CPF3) "Por isso é que eu digo, nem toda a gente entende (flexibilidade de horário para cuidador) … o meu trabalho é complicado… (…) A Direção do Hotel onde eu trabalho não entende nada, nada…" (CPF3) "(…) perguntei fraldas, ah como o meu sogro tem uma reforma de mil euros eles disseram logo que ela não tinha direito, e então não vou sequer me dar à maçada de andar lá, é preciso uma carrada de documentos, não… (…)" (CPF4) "Acho que a família não pode entrar no agregado da mãe, porque eles têm direito a ter o seu dinheiro, e cuidam da mãe porque já é um favor que fazem, é um dever é verdade, mas também é um favor, é favor para o estado, porque senão iam meter num lar, é ou não é!?" (CPF4) "Estão a fazer um favor ao estado, porque o estado não pensa nelas." (CPF4) "(…) de facto quando o estado permite que um idoso receba trezentos euros está a dizer-lhe que não serve para nada, não é!? Ninguém consegue viver com esse dinheiro." (CPF5) "Quando uma entidade patronal não permite o encarregado de educação ir falar com o director de turma às dez horas da manhã ou às duas da tarde, também não vai permitir que o cuidador trabalhe apenas vinte horas por semana, é simples. (…)" (CPF5)

		"(…) ele (pai) não diz, mas ele para digerir isto é difícil, neste aspecto ele precisava de ser mais apoiado, permitir que ele tivesse alguma vida, que não é o dinheiro, ele mesmo com mais dinheiro, não consigo contratar ninguém para ir buscá-lo a casa (…)" (CPF5) "(…) se eu tivesse mais dinheiro poderia contratar alguém para ficar mais noites por exemplo, e aliviava quer o meu quer o da minha irmã e claro que se houvesse esse apoio financeiro melhorava a minha qualidade de vida e a da minha irmã como cuidadora." (CPF5) "A questão é saber se o Estado tem capacidade financeira para isso (apoios), está a perceber? (…)" (CPF6) "Mais dificuldades que eu senti…era a nível, que devíamos ter tido sempre desde início, psicologia. Devíamos ter um psicólogo, que foi coisa, aliás, eu frequentei as reuniões dos cuidadores informais, foi onde eu conheci psicólogos, médicos e enfermeiros e tivemos a abordar sobre este assunto em muita coisa, porque é assim, eu quando eu vim de lisboa há dois anos, eu não estava muito bem (…)" (CPF7) "(…) Em relação ao apoio domiciliário já houve mais contratação de pessoal, porque há muita falta, porque como é do conhecimento geral toda a gente sabe que falta cuidadores para muita gente falta do Funchal e nos campos, de certeza que há que muita gente idosa está sozinha e precisa de apoio, seja a nível regional seja a nível nacional, seja idosos, seja crianças deficientes, seja quem for! Nós precisamos, nós temos que pôr isto na cabeça da sociedade, nós cada vez vamos para uma sociedade com demências, que foi isso que eu ouvi nas reuniões, e oiço dos médicos e dos enfermeiros. (…)" (CPF7) "Quer dizer, ouvir isto num lar em que eles ficam com a reforma do homem, e eu sei que a reforma do homem era quase mil euros, ainda recebem mais mil euros do Estado e uma coisa destas é vergonhoso. E depois mandar se calar, e berrar com as pessoas e não…a minha mãe não, deus me livre. Até agora…é assim, até agora todos os idosos da família foram cuidados em casa, nós tivemos todos em apartamentos sozinhos e nós cuidamos até poder. Nenhum ir internado." (CPF8) "(…) Portanto, achei que não era certo, portanto foi, por exemplo, quando foi implementado esta coisa do estatuto do cuidador aqui na Madeira, que era o estatuto e a Madeira era pioneiro e não sei quantos e depois nós chegamos lá e é uma carrada de burocracias e uma carrada de coisas …e, entretanto, fomos chamadas para algumas reuniões lá. E

		portanto eu desde dois mil e doze, desde que minha mãe teve o AVC, portanto nós compramos duas cadeiras de rodas, duas camas… articuladas, são elétricas as duas, portanto comprámos os colchões de, nunca pedimos nada porque pensámos, nunca ninguém nos informou que é suposto as Assistentes nos informaram isso, que pudéssemos ter algum apoio. Entretanto com isto do cuidador, portanto nós fomos chamados a algumas reuniões e uma delas era que "ah vocês sabem que vocês têm o apoio, por exemplo, para os materiais". Quer dizer, nós gastámos para aí três mil e tal euros ou três mil euros em camas, em colchões e o colchão avaria é preciso…e então ficámos a saber que temos direito a equipamentos que eu nunca soube." (CPF8) "(…) se eles tivessem mais apoio eu tinha mais alguém a cuidar. E se calhar até poderia trabalhar a tempo inteiro e deixar…e deixar alguém a ajudar a cuidar. Eu por exemplo, as senhoras que trabalham cá têm disponibilidade para trabalhar o tempo inteiro, eu é que não posso pagar. Porque não consigo pagar alguém 8h por dia. Eu podia estar a trabalhar e eles estarem aqui, mas com o valor que nos dão é impossível, é impossível pagar a alguém." (CPF8) "(…) já há muitos anos que dizem que há o descanso do cuidador, mas isso não há, portanto só há para quem cunhas e para quem tem a pessoa certa…portanto, para falar, porque eu por exemplo, a única vez que eu pedi o descanso do cuidador, parece-me que foi, não sei se foi 2014, eu já não sei se foi antes do meu filho nascer ou se foi 2015, então eu comecei a pedir em janeiro, falei com a minha Assistente Social, disse que tinha que tirar agosto e que precisava de um sítio hum julho, o mês de julho, e que precisava de um sitio para pôr os meus pais durante esses quinze dias ou então que…uma coisa que deveria haver era uma bolsa de cuidadores já em que, por exemplo, o descanse do cuidador fosse feito em casa. (…)" (CPF8) "(…) Aliás, a maior parte dos direitos que eles- que são apregoados que nós temos é treta e depois, por exemplo, esta história do estatuto do cuidador tem muita piada, que há dias diziam-me "ah, mas tu recebes 500 euros para cuidares dos teus pais" e eu disse "não, mas porquê?" "ah eu ouvi nas notícias da RTP Madeira que agora iam dar duzentos e tal euros por cada idoso cuidado" … e eu "ai, sério?" (risos) É só conversa. É só conversa. (…)" (CPF8)
Respostas adequadas à situação de cuidado a	Potencialidades e aspetos positivos das respostas futuras	"A nível de ir à casa das pessoas e de ver o que é que precisa, o que necessitas, olha estas aqui qual é a condição que tu tens, por exemplo o que é que tu recebes, quanto é o que tu não recebes. Faz mais ou menos o balanço, porque é que não tens isto, estou a falar, pesquisar essas coisas." (CPF1) "(…) Para os próprios familiares e o Governo, que queira formação, deve de dar formação para estas coisas. (…) Por exemplo como falar com o idoso, quando se levanta, não sei quê, não sei das quantas, fala-se assim." (CPF1)

idosos dependentes		"(…) um estudo e antes de aprovarem isso, penso eu, vamos e aprova-se, mas vamos fazer o trabalho extra, para analisar cada situação. Caso por caso. Porque não num mês, nem num ano que fazem isso, deve levar mais tempo, nesse aspeto. Analisar bem as coisas, porque quantas e quantas pessoas, têm os pais, vou falar no meu, têm os pais em casa, tem ajuda da segurança social, tem a reforma, tem mais um extrazinho não sei das quantas, olha está em casa." (CPF1) "(…) Se houvesse uma equipa da segurança social que fosse lá a casa (…) Olhe era bom! Nem só para mim, acho que para todos. Eu não estou, por exemplo, nesse aspeto não muito, muito a mim, mas por exemplo à quinta-feira a gente vai lá fazer isto, isto e isto. Olhe está bem, nesse aspeto eu acho bem, mas também é a tal coisa, há pessoas que gostam, há pessoas que não gostam." (CPF1) "Mas é um benefício reduzir o horário, mas para os trabalhadores que têm os acamados fica mais complicado, porque vão ter que estar a tempo inteiro, se eles não quiserem fazer o internamento; Porque se for para não se fazer o internamento isso não se consegue. Trabalhador a meio tempo, veja uma coisa. Um acamado nós temos que ter vários cuidados, mesmo que tenhamos as senhoras da assistência social, vir cá a casa dar o banho, já não temos a senhora da assistência social a dar a comida, nesta zona pelo menos não conheço ninguém que tenha a senhora da assistência social que venha dar a comida, eu não conheço nenhum caso (…)" (CPF2) "E condições mínimas para ter essa pessoa em casa, porque fica mais barato para o estado ter uma pessoa em casa do que ter essa pessoa lá internada no hospital, ou noutro lugar qualquer. (…) A estadia no hospital é muito, muito caro. E acho que se criasse melhores condições, e melhores apoios financeiro e a nível caseiro, acho que havia mais pessoas a cuidar. Ter pessoas certificadas para irem a casa inspecionar." (CPF2) "(…) nível de tudo, não só a nível financeiro. Quando eu digo a nível financeiro, o financeiro ajuda imenso por causa das contas para pagar." (CPF2) "(…) Apoio psicológico de vez em quando, uma vez por mês ter alguém com quem conversar, para a gente por cá para fora, por em prática algumas ideias, cruzar dados, ver o que se poderia melhorar até mesmo dentro da própria casa do idoso, ou na casa do filho, da filho, do tio, do primo, para melhorar (…)" (CPF2)

		"(…) Os apoios que eu falo, é mesmo a nível de melhorias, a nível do apoio psicológico, apoio ao idoso em casa também, acho que todas as semanas devia de vir alguém ver o idoso, uma vez por mês, ou uma vez trimestralmente eu penso que daria para vir um psicólogo analisar o cuidador, principalmente o cuidador e claro o doente que está mais ou menos consciente, é o papel dele, que é ele que está mais ou menos consciente (…)" (CPF2) "Agora é assim, acho que eles poderiam fazer tipo, eles ficarem com o contrato suspenso, tipo um ano ou dois (…) Uma licença e com a entidade patronal eles financiarem essa pessoa. Mas claro que as entidades patronais estão cada vez mais pobres, não vão querer fazer isso, acho que o Governos devia de assumir (…) se nós quisermos ter uma sociedade sã e não termos tanta gente abandonada nos hospitais e assim sucessivamente eu acho que partia dessa forma eles ajudarem para darem um rendimento mínimo a uma pessoa cuidadora do que uma pessoa que passa (…)" (CPF2) "(…) eu acho que nós (cuidadores) precisávamos de apoio psicológico (…)" (CPF3) "Sim, o Estado. Porque há tanto dinheiro mal gasto no Estado porque não sevai apoiar na saúde?! O Estado, sim sem dúvida… é o que eu digo, era fazer uma análise, não vamos dar a quem não precisa, vamos dar a quem precisa (…)" (CPF3) "Ninguém se preocupa porque quem cuida sofre muito (…) Mas não há nada que dê apoio à família nem que seja psicológico, sinto isso." (CPF3) "Aos familiares, aos cuidadores que estão mais ligados. Eu acho que eles precisavam de um apoio não digo monetário, mais psicológico (…)" (CPF3) "(…) o apoio monetário deveria ser diferenciado consoante a situação financeira de cada família, também acho que a própria segurança social devia ter para lá um gabinete de psicológico de apoio ao cuidador, que se pudesse marcar, que se pudesse (…) o meu pai é um idoso a cuidar de outro, nós que temos que ter paciência, o meu pai também acho que precisava desse apoio, precisava de alguém para conversar, porque a minha mãe não conversa, mas o meu pai conversa e ele precisa disso…" (CPF3) "Eu já pensei no banho, mas isso é para outra fase, se ela acamar (…)" (CPF4)

		"Claro! Pelo menos contar o tempo de reforma mesmo que não desse dinheiro, mas que a gente mantivesse o nosso tempo de reforma e não descontasse acho que isso era bom! Eu acho que isso era bom, eu cá não me dedico a tempo inteiro porque para já não é necessário, mas se tivesse que ser…, mas isso eu cá gosto muito, mas não vou deixar o meu trabalho, isso não! Não vou porque não vou perder e depois ela morre e fico de braços cruzados e depois não é fácil arranjar trabalho, muito menos na minha idade, ainda me falta uns dezassete anos para a reforma. Eu não ia deixar o trabalho e admiro muito as pessoas que fazem isso, admiro muito…" (CPF4) "Sim mais respostas para a família, mais respostas à família a nível económico por exemplo. Deem mais dinheiro que a gente dá… A gente ocupa-se do doente nos tempos livres e tem um dinheirinho para poder pagar e estar lá, porque elas vão dar banho e vão se embora, os idosos não gostam de estar sós; Eles entrem em ansiedade quando estão sós, e é por isso que é preciso ter dinheiro para ter uma empregada ali, senão não se pode ter, e eu não acho certo, os filhos assumirem tudo, não acho certo." (CPF4) "Sim era bom fazer reuniões de grupo, eu acho que isso é importante na troca de experiências, saber o que é que há em termos de cuidar dos idosos, saber como é que se utiliza (…)." (CPF4) "O que eu acho é assim, se a gente puder deixar na casa deles, é o melhor eles estarem na sua casa, porque é o ambiente que eles conhecem, que eles têm liberdade, que eles têm o à vontade (…) se o governo puder apoiar as famílias, há tanta gente que não trabalha em casa, eles próprios seriam os cuidadores, mas seriam pagos para isso, e evitavam de ir para os lares." (CPF4) "Mesmo as câmaras podiam ter um projeto relacionado com os cuidadores, eu acho que isso era muito bom; Porque há muita gente aí sem trabalho que me desse alguma coisa, que não desse à gente, mas que desse a esses cuidadores para estarem lá, às vezes também reduz a ansiedade da própria família saber que o doente está acompanhado; Às vezes a pessoa fica mais nervosa. (…)" (CPF4) "A Câmara por exemplo, poderia fazer um trabalho interessante nessa área, ver onde tem idosos, há tanta gente por aí sem trabalho, e então colmatar os tempos que a família não está, ter lá alguém, fazer uma companhia (…)." (CPF4) "O problema dos idosos é a solidão, claro que os idosos precisam de apoio, apoio psicológico um bocado (…)" (CPF5)

		"(…) a legislação que o cuidador pode receber uma redução de horário (…) mas isto em Portugal não vai passar do papel porque a maioria das entidades patronais não vão permitir esse tipo de direito." (CPF5) "(…) Ou seja, é preciso mudar muita coisa, não só em relação, o que se passa não é só em relação ao cuidador, mas no geral. A maioria das entidades patronais, não vai de facto, eu acho que não vai… Essa legislação vai ficar um bocadinho no papel…(…)" (CPF5) "(…) constituir equipas de apoio com psicólogo para ir ao domicílio, visitar os idosos por exemplo, a parte psicológica, (…)" (CPF5) "(…) apoio a nível psicológico (…) Sim, porque há pessoas (cuidadores) que querem falar e as pessoas da terceira idade gostam de falar… (…)" (CPF6) "Há uma coisa que é muito importante que é as pessoas se mexerem. Talvez se alguém, não sei para quando, será para dois mil e quarenta, dois mil e quinhentos, haver uma equipa que fosse à casa das pessoas, nem que fosse fazer aquela ginástica simples, adaptada, ou ler uma história, ou por exemplo ler o diário de notícias, há pessoas muito sozinhas, que estão isoladas e não sabem o que é que está a acontecer, ou por exemplo, que ajudassem a fazer a fazer a jardinagem, (…) ver o jardim das pessoas se está bem cuidado, há pessoas que gostam de ter a sua casa bem cuidada mas não tem, a minha mãe gosta de ir para a fazenda mas não tem (…)" (CPF6) "Sim, por exemplo, sei lá, aquelas pessoas que fazem pick up em casa e depois levam ao fim do dia para casa. Levam para fazer trabalhos de artesanato, porcelana, cerâmica, tocar piano, aprender a tocar instrumentos, mas isso já não pode ser em casa, isso seria um serviço muito… Face to face uma pessoa contra uma pessoa, penso que isso já não será possível. No futuro se houvesse essa possibilidade de visitar as pessoas e sobretudo falar porque as pessoas estão cada vez mais a isolar-se aproveitar na sua casa coisas para fazer (…) Sim, porque as pessoas da terceira idade são crianças outra vez e gostam de ser acompanhadas, uma pessoa abandonada é um caco" (CPF6) "Olhe sinceramente o problema é que uma consulta no médico de família para uma pessoa da terceira idade é muito penoso e doloroso ela ter que se deslocar ao centro de saúde, para a minha mãe sair de casa é preciso uma hora, para meter a fralda, meter o penso, meter as meias de compressão, para lavá-la, para vesti-la, eu preciso de tempo para descer outra vez aquela escadaria toda e para me deslocar ao centro de saúde é difícil." (CPF6)

		"A nível de médico de família sim, mas sobretudo ao nível de pessoas que tenham problemas de locomoção que fossem ao domicílio, está a perceber. Isso era muito importante, porque não há transporte, (…) porque para ir para o médico uma consulta do dia tem que estar lá às oito e meia, é difícil para uma pessoa da terceira idade, as pessoas da terceira idade para se levantar cedo, depende das pessoas, para se vestir, tomar o pequeno-almoço ir para lá a correr não sei quê… não é fácil! (…)" (CPF6) "(…) a médica de família, devia de ser obrigação da médica de família, juntamente com os enfermeiros dar-nos uma formação de como cuidar de uma pessoa que está com este estado, tanto com demências e muito mais quando está acamada, que é ainda o caso mais grave, e nós não temos- ninguém me ensinou como é que se limpava a minha mãe! Eu é que tive, aos poucos, fazer como quando cuidava da minha filha. (…)" (CPF7) "(…) O meu apoio que eu acho é que sempre de início, quando comecei as reuniões do cuidador informal, o nosso apoio principal, para já, devia ser o psicólogo desde início que nós devíamos ter. (…)" (CPF7) "(…) então se vai uma médica a casa, vai enfermeiras a casa, vai a Assistente Social… isto não devia de ser tudo em conjunto? Para ver as necessidades dos cuidadores informais? Para ver o que é que falta a cada cuidador informal a nível do seu familiar, familiar ou não, da pessoa que está a cuidar? É tanto para a pessoa cuidada- que está a ser cuidada- como para o cuidador. Isto há muita falta neste sentido. E agora que estamos em 2020 é que começa estes apoios, 2020 a começar, passar de 2019, que foi com a associação de cuidadores informais. Que veio em boa hora. Que está muito tarde, já é muito tarde, não é? Mas mais vale tarde do que nunca, que é o que se costuma dizer, não é verdade?" (CPF7) "(…) Isto devia ser um conjunto de tudo, destas pessoas que estão nestas áreas, se sentar à mesa com os familiares dos cuidadores e com os cuidadores e ver o que necessitam, para dar apoio. É isto a minha opinião a nível geral. É o que eu- é o que eu sinto como cuidadora informal, e é o que eu senti- que vi as grandes dificuldades que muitas cuidadoras, que foram às reuniões do cuidador informal, sentiram, e é o que eu senti também e sinto na pele. (…)" (CPF7) "(…) Acho que é necessário as equipas se juntaram, médicos, enfermeiros, psicólogos, tudo, para termos um apoio como deve ser. Cada utente tem o seu direito, porque desconta para a segurança social, tem direito a ter o seu apoio, seja em que nível for. Seja a nível nacional seja a nível das regiões autónomas, Madeira e Açores. Isto tem de ter uma maneira- porque eu acho também, noto, que isto está muito desorganizado, a nível de instituições. (…)" (CPF7)

		"Porque é que o governo regional, se consegue dar à volta de mil euros a um lar, porque não dá o ordenado mínimo a quem não trabalha, a quem está em casa e fica, é como se tivesse um trabalho, não é? A tempo inteiro…" (CPF8) "(…) Haver um gabinete, mas que tivesse…pronto tivesse a psicóloga e não sei quê, mas que fossem eles a nos procurar, percebe? Nós, no fundo, sentimo-nos um bocadinho sozinhos porque nós só quando precisamos é que nós, portanto, contatamos. Ninguém nos contata a dizer pronto, eu precisei do elevador, liguei a pedir o elevador, quando é preciso de enfermagem, ligo a pedir enfermagem, mas por exemplo ninguém nos liga a perguntar, a saber como é que estão as coisas. (….)" (CPF8) "(…) Porque é que o governo não pega em metade, por exemplo nem que fosse metade. Daquele que ele dá ao lar por um idoso, porque não paga ao cuidador se a pessoa em casa ainda está a ter muitas mais despesas, eu por exemplo no meu caso, eu estou a facilitar ao governo para aí 2000 euros de despesas que eles iam ter se o meu pai e a minha mãe estivessem internados, está a perceber? Portanto são os dois." (CPF8) "(…) Se houvesse essa ajuda, o que é que iria acontecer? Havia mais pessoas a cuidar em casa, e se calhar até ter melhores cuidados do que ficar num lar, que a maior parte das pessoas não cuida em casa porque não tem apoio nenhum. (…)" (CPF8) "(…) ajuda na parte psicológica, nunca ninguém perguntou "Anabela, está bem? Precisa de alguma coisa, algum apoio?" Nunca. Só uma senhora que ela é…por acaso é psicóloga, também lá no centro de saúde que é muito minha amiga, e ela é a única que me pergunta "então, está bem, precisa de alguma coisa?" então de vez em quando desabafo lá com ela e falo. Mas por exemplo ninguém chega a perguntar, pronto é "está tudo com os seus pais?" "está tudo bem com seus pais?" está a perceber? Com os pais…e o resto? (CPF8) "(…) Que a segurança social tivesse cuidadores, uma bolsa de cuidadores que quisessem trabalhar, por exemplo no verão, que acontece, até eu se não tivesse os meus pais ia lá, e, portanto, que ficassem a fazer o descanso do cuidador em casa. Era menos despesa para a segurança social, era menos duas camas como é o caso num lar, e era feito em casa, estava no seu cantinho. (…)" (CPF8) "(…) E depois é assim, não tem lógica, eu para mim eu acho que não tem lógica estar a ocupar uma cama do lar quando se pode fazer o descanso em casa, não é? Basta ter uma bolsa, não é assim tão difícil…de ter uma bolsa de cuidadores

		que são destacados. Ou por exemplo até dos lares, até dos lares, funcionários de lares que sejam destacados, ou isso, para a casa de alguém uma semana ou duas, enquanto nós temos um descanso. (…)" (CPF8) "(…) é descanso do cuidador, é apoio psicológico, apoio monetário para quem tem menos rendimentos, acho que isso era importante, se eles pagam aos lares podiam pagar as pessoas que estão em casa, e acredito que muitas mais pessoas idosas ficassem em casa, porque há pessoas que não cuidam porque não podem, não conseguem ter lá ninguém…portanto a cuidar. E pronto, é isso." (CPF8) "(…) Não é muito, mas já é um bocadinho, já é uma luzinha ao fundo do túnel (estatuto do cuidador informal). É…Porque ser cuidador devia ser uma profissão, devia ser remunerado pelo Estado, ou pelo governo, sei lá, por… para quem não tem trabalho, não tem rendimentos, devia ser como se fosse uma profissão, a segurança social e, portanto, fazer os descontos como o trabalhador normal. Nós trabalhamos mais horas que um trabalhador normal, não temos rendimentos." (CPF8) "(…) Nós fizemos um, nós fizemos um (encontro de cuidadores informais) - eu só fui a um encontro de, já nem sei como é que era o nome, mas era de cuidadores informais, (…) porque estava lá mães de miúdos com deficiência, estava lá pais- filhos com os pais acamados, pessoas assim das mais variadas e então falando assim todos, aquilo foi… por acaso gostei muito de ir a esse encontro. Mas fui uma vez só. Embora também não tenha muita disponibilidade, não sei que encontros tem havido, se há algum grupo, mas era bom haver um (…)" (CPF8) "(…) Uma junta de freguesia, as casas do povo que recebem muito para coisa…poderiam, podiam fazer assim um (…) portanto juntar assim os cuidadores. Eles recebem tanto para tanta coisa que não interessa e, portanto, deveria ser assim…até era bom." (CPF8)

Tabela de Categorização das Entrevistas a Profissionais

Eixos	Dimensões	Categorias	Subcategorias
(1) Processos e mecanismos de apoio social a idosos dependentes	Caracterização do processo de apoio social a idosos dependentes	Tipos de apoios aos idosos dependentes (respostas existentes)	Tipos de apoios identificados a partir das respostas
		Tipo de acompanhamento social às famílias cuidadoras de idosos dependentes	Tipo de acompanhamento social efetuado Intervenção profissional Estratégias Mecanismos
	Limitações e potencialidade do apoio social a idosos dependentes e às famílias cuidadoras	Limitações do apoio social a idosos e famílias cuidadoras	Recursos Humanos Recursos Materiais Burocratização do processo Comunicação entre entidades
		Potencialidades do apoio social (respostas futuras)	Recursos Humanos Recursos Materiais Respostas adequadas Avaliação das respostas Poder de decisão
		Inovação do apoio social	Criação de respostas alternativas Novas estratégias/mecanismos de intervenção
(2) Ajuda Profissional do Assistente Social face às situações de dependência de idosos	Tipo de Intervenção	Adequabilidade da intervenção do Assistente Social junto das famílias cuidadoras	Visão do profissional face ao trabalho desenvolvido
			Impacto positivos e negativos da intervenção do Assistente Social na vida das famílias cuidadoras

(3) Proposta de Respostas Adaptadas ou Alternativas do Serviço Social face à Dependência do Idoso	Serviço Social Generativo através do Capital Social	Respostas Alternativas do Serviço Social para alargar o Capital Social dos Idoso e Famílias	Comunidade e Serviços; Mecanismos de Ajuda aos Cuidadores
		Serviço Social potenciador do Capital Social dos Idosos e Famílias	Participação na Criação de Legislação e Tomada de Decisão; Avaliação de novos apoios; Gestão de Respostas; Redimensionamento da Intervenção do Assistente Social

Tabela de Categorização das Entrevistas a Profissionais com Transcrição

Categorias	Subcategorias	Excertos
Tipos de apoios aos idosos dependentes (respostas existentes)	Que tipos de apoios podem ser identificados a partir das respostas?	"(…) concordo pelo menos com algumas que existem. O que eu acho é que são cada vez mais insuficientes para dar resposta a todas as situações porque cada vez mais temos uma população envelhecida e em termos de resposta e às vezes muita gente trabalha e não tem ninguém a quem deixar, e depois é assim, em termos de política e em termos de coisas… eu acho que deveria haver outras medidas, alguns apoios às famílias." (P1) "(…) porque é assim, nós aqui temos algum tipo de subsídio, mas imagine situações, devia de ter alguma na lei, por exemplo pessoas que têm bastante dependência que às vezes são dois idosos, e os filhos todos trabalham, fazer com que no trabalho as pessoas pudessem ter um horário contínuo ou um horário assim mais flexível, que as pessoas geralmente não têm essa oportunidade, para puderem ter mais um tempinho para darem apoio aos seus, coisa que atualmente também não acontece…" (P1) "Tem vindo sempre a melhorar. Uma das melhorias a nível de políticas sociais foi o subsídio económico de apoio domiciliário, isso foi fundamental. Tivemos muitas famílias a recorrer embora ainda não seja o suficiente, mas já é um bom início." (P2) "Eu acho que as políticas existentes ainda não estão muito bem regularizadas, muito bem, como é que eu posso explicar, não estão muito bem definidas, acho que têm criado aos pouco forma de tentar dar resposta ao facto de haver problemática de idosos dependentes sem retaguarda e temos tentado buscar a ideia do cuidador, neste caso, nós temos mais os cuidadores formais, não os informais porque os filhos na realidade na sociedade de hoje ainda não têm grandes regalias nesse sentido, ou bem trabalham ou bem cuidam do familiar ou bem abdicam do trabalho e ponto final. (…)" (P3) "Nós colmatamos com a contratação dos cuidadores formais e apoiamos aqui na ajuda domiciliária; Na segurança social já existem algumas respostas de apoio aos cuidadores contratados pela família, esta contratação é sempre da responsabilidade da família, o que nós fazemos é, avaliamos aquela situação no sentido de atribuir um subsídio económico que vai fazer face ao pagamento (…)" (P4)

		"(…) Porque cada vez é mais público aquilo que nós fazemos para a população idosa, para evitar também o desconhecimento para que as pessoas saibam que podem recorrer aqui ao instituto… E vou-lhe ser sincera, até eu acho que a maior parte das pessoas desconhece aquilo que é feito, embora pudéssemos melhorar nós fazemos muito, nós temos muitos apoios para a população idosa. Nós temos o banco de ajudas técnicas, caso necessitem de alguma ajuda técnica nos procedemos a um empréstimo sem ter encargo nenhum para eles, só têm de preservá-lo nas mesmas condições de que recebem; Nós temos o subsídio económico para apoio domiciliário e falei que é para apoiar na contratação do cuidador, nós temos o fornecimento de refeições que também é a selecção de dietas adaptadas aos problemas de saúde que as pessoas têm. Nós temos serviço de lavandaria, nós temos o fornecimento de fraldas, pacotes de fraldas, nós temos vários apoios, que vão desde os cuidados de higiene pessoal…nós temos uma panóplia de apoios (…)" (P5) "O fato de não estarmos satisfeitos é uma condição intrínseca do ser humano (risos) e aquilo que eu acho como já disse anteriormente, eu acho que temos dado passos largos e bem no âmbito das políticas sociais de apoio aos idosos, mesmo em termos de saúde nem sequer vamos entrar por aí porque já existe; Agora também temos a figura do cuidador, acho que é importante falar disse em que a segurança social atribui um apoio, faz um contrato com a família e a família é livre de escolher o cuidador que pretende, eu acho que isso também é importante, se me diz que é suficiente, se calhar não é, e é melhor termos isso do que não termos nada." (P9) "(…) Apoio na formação, a nível de apoio económico, fala-se muito do estatuto do cuidador e eu concordo com isso em absoluto, porque às vezes nós temos situações de utentes que precisam de apoio e são contratadas cuidadores empregadas, não poderá ser a família porque aí terá de ser apoiado economicamente pelos subsídios que nós temos neste momento, e quer dizer às vezes uma família que até perfeitamente podia fazer isso, organizando-se em termos familiares e laborais mas claro que se não está a receber nada não o pode fazer. Não pode esperar essa parte." (P10)
	Que tipo de acompanhamento social é efetuado?	"Sim. Eu acho que é bastante importante. Cada vez mais. Nós aqui até às vezes no atendimento o que nós apanhamos, muita gente vem com sentido de desabafar, ficam bastante tempo no atendimento. Elas dizem, este bocadinho já foi tão bom para mim. (…)" (P1) "Há pouco tempo tive uma situação que vieram pedir apoio e a senhora já tinha era duas idosas que viviam sós uma de noventa e tais e outra de oitentas, e tinha até empregada, uma durante o dia e outra durante a noite. Têm possibilidade para isso, não são apoiadas por nós porque têm possibilidade económicas e foi dado agora recentemente a higiene pessoal de segunda a sábado e ela agradece, ficou toda contente. Foi uma ajuda bastante grande porque a empregada que estava lá sozinha não conseguia…e ela disse à agente pessoal, a pessoa fica

Tipo de acompanhamento social às famílias cuidadoras de idosos dependentes		bastante satisfeita, foi apoio, uma ajuda bastante grande. E sentem isso, porque há pessoas que não conseguem mudar uma fralda, há pessoas que ou é de idade, quem está em casa às vezes é a esposa, já é uma pessoa de idade, não consegue mudar a fralda, não consegue dar banho, se a pessoa estiver acamada não consegue. E este agente pessoal parecendo que não é uma coia que para eles faz toda a diferença, porque para arranjar alguém que faça isso é complicado." (P1) "Poderíamos fazer muito mais, poderia ser. Mas a verdade é que as famílias não gostam que a gente ande lá a toda a hora, também vamos ser sinceros não é!? Vamos ser realistas! E quando na realidade eles precisam, enquanto eles não nos conhecem têm ali algumas resistências, mas depois que nos conhecessem vêm à nossa procura, vêm ter connosco e nós vamos ter com eles (…)" (P2) "(…) cada Assistente Social tem a sua área de trabalho e temos o dia de marcação do atendimento e depois após essa marcação do atendimento nós fazemos sempre uma visita domiciliária, porquê? Porque muitas vezes os idosos raramente são os idosos que vêm cá ao nosso serviço e então temos para podermos apoiar e perceber também as condições dessa visita; normalmente, o serviço de ajuda domiciliária nós acompanhamos, fazemos a visita acompanhada pela encarregada operacional, que é a encarregada que pronto, que é que faz pronto… O nosso trabalho é sempre a dividir pela trabalho e avaliação também dela, colmatamos e fazemos também essa visita (…)" (P4) "É assim quando nós notamos alguma situação que não seja dita normal, o que nós fazemos é, muitas vezes, a maior parte dos nossos utentes beneficiam dos cuidados de higiene pessoal, a nossa ajudante vai diariamente, durante a semana lá a casa do idoso, ela claro a seguir transmite-nos também, isso é mais um ponto que nós temos, transmite-nos assim se o idoso está mais deprimido… e a seguir eles começam a ganhar empatia e confiança pela ajudante domiciliária que vai lá a casa e também desabafa um pouco com eles e claro que qualquer situação que também lhes cause angústia, muitas das vezes eles ficam preocupados, com situações… elas nos transmitem… Quando elas nos transmitem, e tem a ver com o agregado, com a rede de suporte do idoso…" (P5) "(…), porque tu acabas por dar um acompanhamento regular às famílias, que se calhar em outras situações isso não acontece e é bom tu conseguires acompanhar todo o processo e vês que as pessoas te procuram e te ligam e pedem opinião para algumas coisas, é bom, não só pela parte de trabalho burocrático mas vês que eles pedem opinião para outras coisas e acabas por ser ali um elemento de referência para alguma necessidade que tenham é para ti que te ligam, às vezes, não tem nada a ver contigo, tem a ver com reabilitação e coisas do género, mas tu lá dizes, se calhar é melhor ir a tal sítio… mas acabas por ser um bocadinho mais próximo das pessoas do que se calhar noutros serviços." (P6)

		"(…) ao fim ao cabo tentarmos prever diferentes cenários e ver como é que a família se vai adaptar perante esses cenários. Isso realmente ajuda e diminui os níveis de ansiedade e de tensão num momento em que se instala essas dependências mais severas. E realmente eles têm resultados positivos porque depois a família perante aqueles momentos lembra-se realmente tínhamos abordado já esta questão, olhe vamos por aqui ou vamos por acolá. Pronto e este trabalho é feito, pronto depois claro que no acompanhamento vamos fazendo ao domicílio e vamos também percebendo as alterações e aqui uma alteração muito grande e que temos sempre em relação ao cuidador, porque o cuidador tem risco de exaustão, usamos estratégias também para divisão de tarefas quando é possível, quer dizer isto é tudo muito bonito teoricamente mas sabemos muito bem que os cuidadores estão em exaustão e não temos outra alternativa, isso é uma realidade; Ou porque não tem mais nenhum elemento da família disponível ou porque as pessoas não se querem envolver, ou porque também os recursos existentes formais não dão resposta em situação de alívio e descanso do cuidador, pronto." (P8) "(…) é uma intervenção muito presente, desde o momento em que recebemos o pedido, depois há sempre uma visita de avaliação da situação, há visitas de acompanhamento, nós temos as ajudantes que estão lá diariamente e vão nos dando feedback em termos da evolução do utente, se precisa de mais apoio, se está a ser negligenciado, toda essa informação há um acompanhamento, não digo diário porque há situações que não é necessário, mas maioritariamente, se eventualmente há uma situação que se deteta que não está assim tão bem é feita de imediato uma nova visita, a nível do serviço da ajuda domiciliária nós estamos muito presentes em relação à situação de evolução dos utentes." (P10)
	Intervenção profissional (Modelo) /Estratégias	"Já nos atendimentos eles vêm, depois vêm e choram…já vêm bastante coisa…depois com as situações todas…, desde dele, desde o familiar, desde o utente…prontos estão a passar por diversas situações, aquele bocadinho que estão já ficam aliviados, eles dizem que foi muito bom falar consigo, às vezes qualquer tipo de ajuda que pedem agradecem, porque acham que não estavam a ver luz ao fundo do túnel e realmente já vêm assim um bocadinho a situação, acho que sim, que é bastante importante cada vez mais." (P1) "(…) Portanto, primeiro tem que haver aqui uma sensibilidade para com os filhos, para com a situação do envelhecimento, a aceitação do envelhecimento, toda a gente aceita e os filhos depois têm alguma dificuldade em gerir isto tudo, em lidar com a situação, portanto é preciso haver aqui se calhar da nossa parte e outras áreas…mas em articulação com a nossa, temos de trabalhar todos juntos, e sensibilizar um bocadinho mais as famílias para a questão do envelhecimento, porque o envelhecimento não é nada do outro mundo, é um ciclo,

		é uma fase da vida, mas quando chega…aí o meu pai está com Alzheimer, o que é que eu faço, como é que eu lido!?" (P2) "Inicialmente a gente procura conversar com as pessoas, apaziguá-las e com o que disse ainda há pouco, em conjunto tentar encontrar a melhor resposta. Portanto encontrando a melhor resposta para aquela família nós então vamos ver a nível psicológico o que se pode fazer. Muitas vezes as pessoas vão, procuram no Centro de Saúde, outras vezes com aquele apoio de cuidados de higiene já se sentem um bocadinho mais apaziguadas ou então procuram a rede, a rede de cuidados continuados, portanto durante aquele período sempre relaxam e descansam um bocadinho." (P2) "(…) As maiores dificuldades são, realmente arranjar alguém que vá ali a casa tratar, cuidar de uma higiene pessoal que é uma coisa importantíssima, e que às vezes nós parecemos, pensamos, desvalorizamos, é só um banho, mas não é definitivamente e a verdade é que se nós formos a pensar em muitas pessoas não estão preparadas psicologicamente e fisicamente para dar um banho ao pai ou à mãe. (…)" (P3) "(…) Esses idosos vão para o hospital e depois são encaminhados para internamentos de longa duração e algumas dessas situações ainda não é possível porque a lei ainda não permite reter a pensão daqueles utentes, e os familiares continuam a receber essa pensão e muito deles não visitam sequer. É assim se fosse numa situação que tu ainda visitasses e ainda levasses alguma coisa a gente ainda ficava assim… e então acaba por ser uma situação que nos deparamos muitas vezes… sensibilizamos e conseguimos com isso, com essa sensibilização, resolver alguma situação, hoje em dia passa a ser se calhar corriqueiro deixar porque se vai resolver de outra maneira, os serviços é que acabam por assumir essa responsabilidade (…)" (P4) "Nós chamamos os filhos cá e então tentamos entre todos numa conversa temos de fazer ali um pedacinho de mediador e uma gestão de conflitos e fazer também com que respeitem uns aos outros, quando estão a falar para ouvir, muitas vezes, resulta porque às vezes, o que acontece é que eles não têm ninguém que seja idóneo e que diga não, vocês têm que falar, isto tem de acontecer… o que acontece é, liga para um irmão, não… fala com o outro, olha não…, fala com outro… ou seja eles acabam por não se juntar e reunir e dizer agora a gente vai tentar resolver esta situação, muitas das vezes, é isso que temos que fazer e até corre bem.(…)" (P5) "(…) Aquilo que sentimos é que na maioria das situações a família sente-se mais segura e mais confortável quando conseguimos complementar os cuidados que a família presta com um cuidado informal por parte de uma instituição, a todo o nível de cuidados de higiene pessoal. E claro identificando as necessidades

		conseguindo estes recursos dentro da família ou mesmo fora da família complementando com uma resposta formal tentamos que esteja realmente salvaguardada a questão da dependência e da capacidade. Aquilo que tentamos também fazer é porque depende se o doente está em contexto de internamento é claro que a prestação de cuidados de dependência é sobretudo pelos profissionais da casa; Se estivermos a falar de um doente no domicílio organizado todos estes cuidados é importante que se faça aqui um trabalho com regularidade de supervisão e de acompanhamento do doente da família e irmos também ajustando aquilo que são também os cuidados à dependência. Uma das coisas que fazemos sempre enquanto trabalhamos em paliativos, nós falamos é como se estivéssemos num jogo de xadrez em que temos de antecipar as jogadas seguintes, isto é muito importante porque realmente… (…)" (P8)
	Mecanismos	"(…) porque às vezes tem familiares novos, mas tem problemas de coluna tem assim tem assado, e uma dizem que não tem preparação não sabem, algumas até dizem que tendo uma ajudante lá (SAD), que ela faz e pode ser que aprendem, às vezes até para a mudança da fralda à tarde, vendo como é que fazem depois também é mais fácil de elas próprias fazerem isso quando não tem ninguém." (P1) "(…) depois temos também a questão das ajudantes, sempre que acontece alguma coisa, porque elas são praticamente os nossos olhos, são os nossos olhos no terreno, qualquer coisa que esteja mal ou aquela pessoa que precise de mais, maior supervisão, seja em que tarefa for ou precisa de mais dias de banho, elas vêm sempre nos informar e nós automaticamente contactamos a família, sensibilizamos a família e elas no dia seguinte, semana seguinte estão connosco, a conversar e a solicitar e a concordar connosco que realmente precisam (…)" (P2) "(…) Atualmente, nós conseguimos apoiar melhor, contudo continua a ser complicado no sentido de que ninguém, é assim não é ninguém, mas se calhar é aquela ideia que a família passa, se calhar uma pessoa estranha não vai saber cuidar, do meu pai e da minha mãe melhor do que eu. A lacuna está aí. Enquanto um filho por enquanto não é permitido vir para casa cuidar do pai e da mãe e receber aquilo que nós estamos a apoiar a um cuidador formal, se calhar seria a melhor opção, não digo que não, o que eu digo isso depois teria que ser a tal política, a tal lei teria de ser criada… Por enquanto é o que tem acontecido é o que tem servido. (…)" (P3) "Às vezes vêm ter connosco a primeira vez, situações de doente de Alzheimer, às vezes já estão referenciados pela Associação de Alzheimer, outras vezes vêm encaminhados pelos Centros de Saúde, Hospital muitas vezes, outros tipos de associações, por vezes, vão pedir apoios à Câmara, à Junta de Freguesia, mas raramente nos contam. Porque acham que vão conseguir pedir mais algum. E então só quando há articulação de…é que depois são apanhados. Aí quantas vezes. Se houvesse um detetor de mentiras a bordo, apitava que se fartava." (P3)

		"(…) se é um idoso isolado que não tem qualquer retaguarda familiar nem de vizinhança a segurança social para permitir que aquele utente permaneça em casa, em segurança e com bem- estar com certeza que terá que apoiar mais ou disponibilizar mais apoios, mais serviços do que aquele utente que até tem rede de suporte e tem vizinhos, tem filhos e que tentamos colmatar e até tem poder económico, pronto as pensões, outro tipo de poder é uma forma de saber que a vida que vais ter, os filhos da mesma maneira, os filhos poderão apoiar mais os seus pais se tiverem maior apoio económico a verdade é essa, se não tiver…(…)" (P4) "(…) nós enquanto assistentes sociais temos de ter em atenção a quem nos procurar realmente, se é um caso novo, se é uma situação nova e fazer tudo, tudo, tudo sem fazer qualquer juízo de valor. Nós muitas vezes somos enganados, não vou dizer que isso acaba por chatear, mas é uma desilusão… Eu não conheço aquelas pessoas de lado nenhum mas lá está nós acabamos por criar uma relação com eles empática é isso que se pretende, mas depois as pessoas acabam também por nos mentir ou não dizer toda a verdade, vamos pensar assim que também inviabiliza que façamos uma boa avaliação da situação e acabamos por atribuir apoios que não deveriam ter sidos atribuídos porque as pessoas nos faltaram com a verdade, lá está a avaliação foi correta porque foi aquilo que nos foi dado, portanto quanto a isso estás com a consciência tranquila (…)" (P4) "O que nós fazemos muitas vezes é quando existe, as nossas ajudantes que vão lá a casa, nós dizemos durante esse período, pode ser uma hora quarenta e cinco minutos, o tempo que for, que é para a pessoa (cuidador) também sair, ir nem que seja ao café, também para descansar um pedacinho (…)" (P5) "E também fizemos reuniões de grupo, de equipa, portanto há sempre uma experiência partilhada, por exemplo, o que se pode ou não fazer, portanto a esse nível, nós apesar de sermos uma instituição particular nós temos, dependemos da segurança social, qualquer resposta nós recorremos à segurança social na eventualidade de uma situação ou outra, portanto a esse nível sim." (P10)
		"(…) Deveria haver outras equipas que pudessem andar no terreno nem fosse uma equipa multidisciplinar para dar outro tipo de acompanhamento que as pessoas também necessitam…cada vez mais fragilidades…" (P1) "É assim, nós ultimamente estamos com muita falta de recursos humanos e onde falhamos também é nisso, porque políticas se calhar a gente tem, provavelmente até podem existir, recursos humanos é que falham muito e nós não temos recursos humanos para poder dar uma resposta adequada, porque projetos podem existir mas recursos humanos depois…depois no terreno falha muito, falha muito nas equipas de enfermagem, mesmo nós como técnicos na ajuda domiciliária muitas vezes, não conseguimos estar presentes, por muito que queremos (…)" (P1)

Limitações do apoio social a idosos e famílias cuidadoras	Recursos Humanos	"(…) Mas é obvio que se um técnico tivesse sete ou oito casos dos mais complicados e pudesse acompanhar, pudesse fazer as tais visitas de acompanhamento, era fantástico, eu não digo que não. (…) ter um técnico que ficasse com cinco, seis casos, outro, é possível, mas temos pouco recursos humanos." (P3) "Neste momento, a minha maior dificuldade é arranjarem recursos humanos em termos de ajuda domiciliária para assegurar o apoio. Acredite, porque quando uma pessoa me diz não, eu já conheço alguém que até podia ajudar, preciso é a nível económico, eu digo graças a deus. Acredite, porque é assim, não podemos fazer omeletes sem ovos, é impossível nós assegurarmos uma freguesia que é extremamente grande com poucos recursos, porque aquilo que temos e com a quantidade cada vez mais de pedidos que vão surgindo nós não conseguimos colmatar a todos (…)" (P3) "(…) é complicado nós fazermos um acompanhamento mais célere, de maior proximidade, como você diz, porquê? Porque diariamente, ou quando fazemos atendimentos surgem sempre novas situações, ou seja, a seguir nós acabamos sempre ter imensos agregados familiares para acompanhar e não conseguimos também dar aso a tudo." (P5) "(…) se calhar haver uma equipa que desse esse acompanhamento que… é assim tu fazes visita, mas os teus dias de visita que normalmente são programados… portanto tu também, acabas por o acompanhamento que tu dás acaba por estar um bocadinho viciado, as pessoas provavelmente já estão à tua espera, se estiverem à tua espera naquele dia, sabem que no outro dia já não passas, ou que da parte da tarde não passas porque não tens carro, já não vais… Eu acho que era bom uma equipa que desse esse acompanhamento de forma mais não tão planeada nalgumas situações era bom." (P6) "(…) mas claro teria que existir recursos humanos da parte da instituição ou da segurança social, que gerisse essa residência assistida e fazia com que essas pessoas durante algum tempo, o tempo que permitissem ficassem com a vida normal. E agora pergunta-me e se elas ficassem mais dependentes o que é que acontecia? Isso aí era muito fácil, havia uma solução que era uma fase de transição, ou seja, a partir do momento que essa pessoa não tivesse condições para estar ali era encaminhada para o lar onde já tivesse outro tipo de utentes, essa é a minha visão da situação." (P9) "(…)mas falta parte da ocupação porque isso também é uma área que nós já tentamos que a ajuda domiciliária desse mais apoio a esse nível só que não há nem há recursos humanos nem há disponibilidade, a prioridade é mesmo a prestação de cuidados de higiene pessoal, depois a nível de reabilitação há utentes que não se domiciliam porque não têm condições de sair, não conseguem fazer determinadas atividades que poderiam

		melhorar a mobilidade, a nível de acompanhamento psicológico há muitos idosos que nós temos isolados (…)" (P10)
	Recursos Materiais	"(…) Às vezes, uma das outras limitações é conseguir manter ajudas técnicas por exemplo, para satisfazer toda a gente, toda a gente que nos recorre e tem necessidade atenção… ajudas técnicas mais renovadas…(risos), convém ter aí uma atualização das ajudas; seria bom e seria importante, tantas ajudas técnicas por aí seria bom nós atualizarmos nesse aspecto." (P2) "Porque eu tenho a certeza de que havia mais pessoas a recorrer. Porque realmente elas precisam nem que seja por quinze dias ou um mês (camas para descanso do cuidador). Precisam daquele momento para elas, para poder cuidar delas, para poder cuidar dos outros, porque sem isso não se consegue nada, é uma das nossas grandes limitações." (P2) "(…) é uma das dificuldades que eu tinha e que nós temos aqui e quase todas as semanas temos situações dessas, são pessoas a querer uma vaga para o seu familiar ou no centro de dia ou num lar. Nós não conseguimos dar resposta e isso para mim é uma das lacunas que existem." (P9)
	Burocratização do processo	"Sim, devido à falta de técnicos e também de burocracia, de papeladas e isso…por isso falta muito tempo no terreno para acompanhar mais intensamente. (…)" (P1) "(…) No entanto nos também consideramos embora que já exista muitas mudanças todas elas positivas continuam a não ser suficientes dada a problemática que nós trabalhamos porque conseguimos ver que realmente os filhos até têm muito boa vontade de estar em casa e de apoiar os seus pais, no entanto, por responsabilidades laborais, e também pela sua própria vida familiar em contexto de que muitos são casados e têm filhos em idades escolares e outras e não conseguem ter essa disponibilidade também." (P4) "(…) Existem apoios que exigem a responsabilidade moral, cuidar dos nossos e então a lei não está adequada a este tipo de realidade, ou seja, nós apelamos sempre à responsabilidade, responsabilidade moral, dos filhos, dos filhos cuidarem dos pais. E se talvez conseguirmos fazer mais a nível das periferias, porquê? Porque lá está, a rede de suporte novamente, porque a nível de um subsídio para apoiar a nível de subsídio um cuidador informal a nível da legislação não está bem específico essa situação, é uma das lacunas que nós notamos muito, foi o que eu falei ainda há pouco, tem a ver com muitos dos filhos optam pela institucionalização dos pais porque ao deixarem de trabalhar e vir para casa e só vão ter aquela fonte de rendimento dos pais, não lhes é pago aquele serviço que estão a fazer, estão a prescindir da carreira para apoiar e evitarem a institucionalização.

		Que até para nós, Estado, sairia mais barato eles ficarem em casa e pagarmos a um filho para ficar em casa do que estar institucionalizado." (P5) "(…) Recorrem a todas as instituições. Quase que andam de uma instituição para a outra, isto não é a minha competência, aquilo não é a minha competência e a pessoa acaba por ficar ali um bocado desprotegida, vê estás sozinho." (P6) "(…) Os benefícios fiscais sem dúvida, e outra coisa que há muitas famílias que ainda vivem com o idoso e que para nós enquanto técnicos quando fazes uma avaliação para ter um cuidador formal tens que incluir os rendimentos do agregado familiar, e acaba por ser injusto para quem vive na casa do idoso, vês os teus rendimentos contabilizados como se tu tivesses de comprar fraldas e outras coisas, quando tu própria tens as tuas despesas e há muitos com filhos, eu acho que é um bocado injusto essa parte, daí que os benefícios fiscais, horário reduzido, possibilidade de faltar, uma falta justificada, sei lá… não sei quantos dias por ano, eu acho que isso ajudava bastante, embora não resolvesse todos os problemas, era, pelo menos era uma forma de agradecimento para aqueles que trabalham e que cuidam dos idosos, isso era…" (P6) "É assim, as políticas existentes do meu ponto de vista, acho que são para já, na sua conceção são fracas. São fracas porque acho que realmente não dão resposta aquilo que são as reais necessidades dos cuidadores e também parece-me que estão se calhar desatualizadas tendo em conta aquilo que são as necessidades atuais. (…) Muitas vezes as políticas, as que existem são sobretudo uma resposta para atenuar alguma das dificuldades que os cuidadores sentem, mas sobretudo na questão da prestação de cuidados e que essas políticas olham um pouco para as necessidades do cuidador, portanto estão muito direcionadas para satisfazer as necessidades das pessoas dependentes e pouco direcionadas para atender as necessidades dos cuidadores. As políticas também deviam aqui proteger o cuidador, eu acho que o cuidador é aqui o elo mais fraco neste processo, pronto é a perceção que eu tenho. (P8) "Olhe, por vezes há coisas simples. Trabalhamos no dia-a-dia que poderia ser de fácil solução e por vezes a burocracia impede muito a solução dos problemas. Estou a lembrar-me, nunca trabalhei com isso, mas estou a lembrar-me da medicação que é dada (…) Sim realmente, o processo é bastante burocrático não só para a família, o próprio utente se pedir este apoio tem que abrir processo, isso implica documentação não só dele, mas os próprios membros que pertencem ao agregado e isso irá influenciar ou não se tem esse apoio. É normal que quando há patologias bastante profundas, há essa intenção do estado apoiar, mas depois é preciso ir buscar orçamentos, fazer declaração médica numa primeira fase, depois ir buscar três orçamentos diferentes, três farmácias diferentes." (P9)

	Comunicação entre entidades	"Eu não tenho essa dificuldade, eu falo, eu quando tenho que resolver ligo para a Câmara, ligo para o técnico (…)Porque não sinto qualquer tipo de constrangimento, eu quando tenho que fazer eu faço, depois logo se vê (risos), mas faço, se for preciso saber de uma informação, o que é que se passa, se podem ajudar, a Junta de Freguesia, a Câmara Municipal, o lar (…)" (P2) "(…) filhos têm muita vontade de ajudar mas não têm prática, e chegam e dizem eu nunca mudei uma fralda nem nunca fui mãe nem sequer tenho a experiência de um bebé, não tem conhecimentos práticos e havendo formação, por exemplo, seria uma mais valia, às vezes nem sequer era preciso chamar um vizinho para ajudar a fazer uma mudança de fralda, dar alimentação de uma pessoas que está acamada, os posicionamentos, é assim nós no atendimento temos essa atenção, mas lá está esse é o campo da saúde e de enfermagem e portanto também não podemos…, só de acordo que nos é permitido, sem ferir suscetibilidades (…)" (P4) "Às vezes a sobre lotação do serviço. Em Santana felizmente ainda se consegue dar resposta. Muitas vezes é difícil de articular com os outros profissionais de outras instituições, médicos, pelas questões burocráticas depois tu não consegues tanta abertura quanto isso, eles também não entendem o teu lado, acham que tu não entendes o deles e cria-se aqui uma situação um bocadinho difícil de lidar…, depois a falta de recursos humanos, por exemplo, as ajudantes poderiam dar um acompanhamento mais completo e neste momento não podem. A nível de cuidadores daquele lado não tenho razão de queixa porque existem muitos cuidadores, tem muitos cuidadores, não família, estou a falar mesmo de cuidadores informais… Nesse aspecto não parece que seja uma dificuldade, a parte burocrática é um bocadinho (…)" (P6) "Há pouca articulação, porque depois são vários serviços intervenientes na mesma situação e depois parece que as pessoas comunicam pouco ou se calhar a comunicação não está a ser eficaz, e depois o que vemos são intervenções aqui um bocado avulso, até para o próprio cuidado e cuidador acredito que se sintam um bocado de certo modo perdidos." (P8) "Desamparados, hoje vem a saúde, amanhã vem a segurança social, depois vem uma IPSS, depois vem… Quer dizer, eu acho que importa se calhar aqui criar uma outra estratégia de intervenção." (P8) "O Serviço Social na minha opinião para ser um trabalho rigoroso e muito bem realizado tem de ser feito em rede, porque a rede é fundamental na perceção do objetivo (…) A troca de informação é fundamental para o diálogo e prognostico que temos, para a resolução do problema e para termos de certa maneira uma boa resposta naquilo que queremos fazer, o trabalho em rede é fundamental nesse sentido." (P9) "Vou dar-lhe um exemplo muito prático e na altura, estamos a falar, à data era a mesma secretaria, que era a secretaria regional dos assuntos sociais, que abarcava a saúde e a segurança social, em que nós tínhamos

		situações, precisávamos de confirmar com a saúde se aquilo que nos estavam a dizer se era efetivamente verdade ou não, e a saúde bloqueava porque não nos podia dar a informação, isso não pode acontecer. É um exemplo claro." (P9) "(…) anualmente as famílias podem fazer o pedido para o utente ir à unidade de internamento durante quinze dias duas vezes ao ano, só que isso é uma realidade que não tem acontecido e cada vez acontece menos. Há muitos pedidos, há imensos pedidos e depois as unidades está mais direcionada para a reabilitação, de certa forma nem sempre há essa possibilidade dos cuidadores poderem descansar, e sim considero que de fato se as equipas multidisciplinares existissem fariam diferença, mas em termos de… E às vezes a saúde a parte social que até temos articulação e nalguns casos muito boa, mas há outras situações que não é assim tão boa e às vezes perde-se um bocadinho por isso, às vezes falha não é sempre, porque há concelhos que de fato funcionam muito bem." (P10)
Potencialidades do apoio social (respostas futuras)	Recursos Humanos	"Sim. Mas não é só a nível dos Assistentes Sociais, eu acho que é a nível de tudo. Seria fundamental ter equipas multidisciplinares por exemplo, equipas…porque há famílias que precisam, há outras que não, mas há famílias que precisam e para essas que precisam é necessário estar mais um enfermeiro, fisioterapeuta, o psicólogo, o Assistente Social, …mais…fisioterapeuta, sei lá, o técnico de actividade ocupacional (…)" (P2) "(…) o Assistente Social, enfermeiro, o médico, Assistente Social, o psicólogo também em algumas situações, era importante, pelo menos esses quatro profissionais, tinha que ter para dar uma resposta um bocadinho mais abrangente, claro que ia faltar sempre alguma temática, mas ficava um bocadinho mais completo. Mas se dessem só o apoio ao domicílio era bom. Esse apoio, as enfermeiras vão quando podem, normalmente têm muitas freguesias, tu vais quando podes, também tens mais freguesias, e não há tempo, articulas por telefone e a articulação normalmente com os enfermeiros pelo menos corre bem, mas não há visitas conjuntas nem nada do género, há uma vez ou outra, não é uma coisa que seja regra, mas acho que era importante." (P6) "(…) Na parte da admissão das funcionárias, sim há maior preocupação a esse nível, as pessoas estão mais predispostas a aprender, vêm com mais formação de base, também facilita depois na integração, a esse nível sim, mas em termos de serviços, se vamos melhorar, estou confiante (…)" (P10)
	Respostas adequadas Avaliação das respostas	"Porque da maneira que isto está a avançar, cada vez mais casos eu acho que deveria existir mais alguma coisa nessa área para dar mais apoio a essas famílias. Porque as pessoas não sabem o que é que hão de fazer, e

		desabafam, às vezes chamam pelo telefone. Às vezes ligam por telefone… desesperadas a dizer, ah já não sei o que fazer, ela faz isto, eu faço isto, ela faz coisa, eu faço não sei o quê (…)" (P1) "Acho que poderia haver aqui uma articulação a nível político, claro que isto tem de partir sempre a nível político, entre…isto quando eu falo destas situações entre o patronato, por exemplo e a Segurança Social, para quê!? Para que os cuidadores por exemplo, beneficiassem de dias ou de horas para poder cuidar dos seus idosos. Enquanto isso não acontecer os cuidadores vão ter sempre muita dificuldade em cuidar dos idosos porque trabalham e o trabalho é sempre ou das nove às cinco e meia, ou das seis da manhã às duas da tarde, entre outros, pode haver vários horários e enquanto o patronato não estiver sensível a esta questão, quem tiver idosos a seu cargo que sendo cuidadores poderão ter outro tipo de benefícios a nível de horário, porque estou a falar a nível de horário, poderá haver muitos mais. Mas a nível de horário não se conseguirá ir muito mais além. Porque da minha experiência, que não são assim tantos anos, são cinco anos não é assim por aí além porque claramente há colegas minhas que já estão há mais tempo, mas essa realmente é uma grande necessidade porque as pessoas dizem me que se o patrão deixasse sair mais cedo se calhar até estava em casa mais vezes, mais tempo, realmente se calhar era… Não vou estar a especificar, estamos a generalizar não é, e realmente essa é uma grande necessidade para além que agora o subsídio para apoio ao cuidador informal que muita gente está a recorrer, subsídio económico para apoio domiciliário, essa é uma resposta social aqui da nossa Segurança Social e que realmente está a dar uma boa resposta, é fundamental, muito embora ainda não é suficiente…" (P2) "Nós enquanto serviço de ajuda domiciliária vamos tentando colmatar essa situação pela ausência dos filhos, com certeza que os filhos são sempre as pessoas mais conhecedoras das fragilidades e potencialidades daquele familiar; No entanto também são eles que também muitas vezes nos pedem ajuda e que já não conseguem dar conta de tudo e acaba por ser um desgaste muito grande, a verdade é essa e muitas vezes embora nos digam se calhar nós é que devíamos estar em casa, se calhar nos dessem um subsídio nós é que cuidávamos e não estávamos a pôr uma pessoa estranha em casa (…)" (P4) "Agora as políticas, acaba por haver já algumas, mas continua a ser muito, muito reduzidas tendo em conta a problemática em si. Daquilo que nos pedem e nos solicitam dizem que as coisas não estão bem e que realmente deviam existir mais respostas e nós também consideramos que sim, dentro do que nos é dado para trabalhar vamos tentando fazer o melhor não é (…)" (P4) "E então se houvesse uma reformulação das políticas sociais iríamos conseguir fazer a vontade dos idosos em permanecer na sua habitação, apoiando talvez mais a nível económico os filhos, porquê? Porque o filho ao deixar de trabalhar vai sobreviver apenas do rendimento do idoso. Claro que ali vai haver carência económica e a seguir também devido ao desgaste que tem ao cuidar do pai ao cuidar da mãe, a sobrecarga do cuidador, muitas vezes não tem uma rede de suporte muito forte e a seguir…" (P5)

		"(…) Porque aquilo que nós temos neste momento realmente são serviços que têm medidas avulso em relação ao apoio ao doente dependente só que depois há uma grande descoordenação deste… (…)" (P8) "(…) Mas aquilo que eu acho é que deveria de haver mais lares (…) temos que ver que há pessoas mesmo que não têm retaguarda familiar nem têm mesmo (ainda que haja aqui o apoio da segurança social), não têm condições para permanecer no domicílio… (…)" (P9) "(…) não estão informados pelas respostas que existem, não sabem como agir, depois é a questão, também têm a sua atividade profissional, a sua família, a disponibilidade é muito pouca e estão um bocado desprotegidos. A lei também não está a lhes dar o apoio que era necessário." (P10) "A nível de medidas políticas, nós temos faltas de algumas respostas, não é falta de respostas, mas é talvez, tenha que haver mais, que é como eu disse, respostas mais adaptadas às situações em particular, fala-se de possivelmente de uma futura unidade de Alzheimer, uma coisa que a nossa instituição está a trabalhar nesse sentido, efetivamente uma das temáticas que tem vindo a aumentar é a parte da demência e os nossos lares não estão preparados, para esse tipo de demência." (P10)
	Poder de decisão	"(…) Se uma pessoa não começar por baixo, no terreno a tentar perceber, como é que é a realidade, como é que são os atendimentos, com que tipo de pessoas é que nos deparamos, que tipo de linguagem que nós temos de adaptar percebe, o que é que as pessoas nos vêm pedir de ajuda, jamais pode ser um líder que tenha noção do que está, o que é que está a sugerir, está a perceber!? É óbvio que a nossa opinião é importante." (P3) "(…) Tenho tido alguns que dizem que sim que cuidam, mas acaba por não haver esse acompanhamento, como é que nós colmatamos a situação, sinalizamos no Ministério Público claro que depois de fazermos as visitas e a avaliação essa coisa toda e acabamos por fazer a sinalização no Ministério Público, que a partir dali com certeza haverá uma medida de … Mas claro que já não nos cabe a nós estar a ver (…)" (P4) "(…) Acho que é o fato de nós não sermos ouvidos em determinadas matérias, faz com que se calhar a gente se acomodasse e até assumisse um papel que acha que não tem responsabilidade em propor novas medidas. E depois é natural, eu acho que também se sente se calhar uma acomodação por parte da classe profissional em que acha que esse tipo de atuação não vai levar a lado nenhum ou não vai resultar em nada. (…)" (P8) "(…) eu acho que devíamos de ter mais autonomia, é como as inspeções, as inspeções não é Serviço Social, mas vai bater tudo ao mesmo, nas baixas, nós sabemos que existem baixas fraudulentas não é, muitas vezes as baixas dizem pode ausentar-se entre as… Ou não pode sair de casa e depois andam na rua de noite por exemplo,

		e as inspeções não funcionam de noite, está a ver!? Eu acho que devíamos de ter mais autonomia nesse sentido, de podermos ir mais ao fundo na questão da investigação, o Serviço Social também investigação, passa muito por aí, acho que devíamos de ter mais autonomia e mais competências nessa matéria." (P9) "A maior parte das políticas sociais, estejam, terão que ter a parte de Serviço Social, eu acho que através destas lacunas que vamos detetando, as situações que consideramos que podem melhorar, temos que junto dos que têm poder para avançar com as políticas promovê-las." (P10) "E não é fácil, não é fácil porque das duas uma ou as equipas começam a perceber que estão todas lá para o mesmo objetivo, mas cada uma com o seu contributo diferente e aí as equipas podem funcionar, a partir do momento que cada uma tenta puxar, alterar o objetivo ou responsabilizar se aquele o objetivo não foi atingido a uma outra classe a seguir fica muito complicado atingir-se objetivos. Depois é assim, para que pudéssemos trabalhar que houvesse mais este tipo de resposta ao domicílio neste caso tinha de haver fundos, a parte económica, e isso infelizmente não depende de nós. Os serviços como bem sabe são gratuitos, apenas o serviço de refeição e lavandaria é comparticipada, o resto é tudo gratuito e sem fundos não se consegue absolutamente fazer nada porque nós dependemos da segurança social a esse nível." (P10)
Inovação do apoio social	Criação de respostas alternativas	"Porque esta coisa de subsídios para o cuidador é recente, não havia, agora tem muito mais apoios, tem havido muito mais respostas também para a população, de ajudas técnicas que emprestamos cada vez há mais, tem havido mais…" (P1) "(…) poderia também existir, por exemplo, residências nocturnas. Em que as pessoas pudessem permanecer nas suas casas no período diurno e num período nocturno numa residência nocturna, por exemplo, eu sei que já existe a nível da Europa, se em Portugal ainda não existe muito essa política, estamos muito nos Centros de Dia, nos Centros de Convívio, nos Lares, nos Lares as pessoas realmente só vão em último caso. Muito embora e já acontece algumas situações ser os próprios idosos a recorrerem de internamento em Lar, isso também acontece, por exemplo, que ainda estão autónomos que ainda conseguem fazer algumas das tarefas, um Centro Nocturno poderia o indicado, poderia ser não é!?" (P2) "(…) Ser criado um projecto neste sentido, de uma resposta, para as alturas que as pessoas estão mesmo esgotadas, o cuidador já não aguenta mais, e por vezes acontece que não conseguimos resposta em lado nenhum, nem ter uma rede provisória que a gente que é muito complicado nesse sentido. (…)" (P3) "(…) às vezes as pessoas acabam por falhar, acaba por haver algum certa negligência por desconhecimento porque não tinham prática, mas também porque as pessoas não estão preparadas para ver o teu familiar a

		definhar à tua frente, a verdade é essa, só essa dor só esse processo é suficiente… E o ter de lidar e o ter de aprender… A formação dos cuidadores era fundamental… (…)" (P4) "(…) claro nós assistentes sociais também já vamos sabendo por na prática e vão dando essas orientações, pois estamos a falar de pequenas coisinhas que vamos colmatando à medida que se, que se … A parte laboral já devia de haver uma forma que não prejudicasse, mas mesmo que não tivesse benefício, mas que pelo menos não prejudicasse o familiar cuidador (…) (P4) "(…) Se construíssemos um grupo, um projecto que desse alívio ao cuidador como existe noutros países, o cuidador pode ausentar-se durante três, quatro horas por dia e tem lá uma pessoa que se dirige à habitação e fica lá durante três, quatro horas dia lá com o idoso e a pessoa pode ir cuidar da sua vida, pode fazer até a nível de trabalho a pessoa pode se organizar de melhor forma, como também a nível da legislação do trabalho, mudar." (P5) "(…) deveria ser colocado numa categoria, mesmo profissional. Como uma carreira qualquer, deveria ser pago aos filhos." (P5) "(…) promover pelo menos alguma formação pelo menos ao nível da prestação de cuidados, esclarecimentos de dúvidas, as pessoas recorrem muito ao Serviço de Saúde às vezes às próprias ajudantes outras vezes aos técnicos que fazem a visita e a verdade é que tu também sabes do senso comum ou de algum familiar que tu tenhas ou de alguma situação que já tenhas acompanhado. Agora de uma forma mais profissional era bom que eles tivessem esse acompanhamento ou mesmo no domicílio, assim alguma equipa que desse outro apoio, porque na verdade na prática tu tens atendimentos, visitas, tens tudo o resto, os enfermeiros vão a casa, fazem o que podem, mas nem uns nem outros têm tempo para se dedicar a essas situações, aos familiares aos idosos, e há muitos bastante dependentes, se calhar era bom ter uma equipa que desse acompanhamento só a essas situações. (…)" (P6) "(…) Para tudo o que está previsto na ajuda domiciliária há respostas, a nível de internamento acaba por deixar muito aquém mesmo, tem a ver com o número de idosos, o número de estruturas residenciais que acabam por dar respostas e acho que é aí que se calhar deveria procurar alguma alternativa. Que não são os cuidadores, porque a família chega a uma altura, que só um cuidador não é o suficiente, não digo criar mais lares, mas encontrarem um meio-termo que sinceramente ainda não percebi qual, é porque a verdade é que é o lar que acaba por dar resposta a tempo inteiro. Centro de dia acaba por não resolver porque para todos os efeitos se o idoso tiver fralda e não conseguir andar, não pode ir ao Centro de dia, portanto não dá alívio nenhum à família. Se calhar haver alguma estrutura aí que…por exemplo a nível de descanso ao cuidador, há rede de cuidados

		continuados que não existe em todos os concelhos e onde existe muitas vezes não dá resposta porque acaba por ter as camas ocupadas com outras situações. Eu acho que a nível do descanso do cuidador se calhar era preciso ver essa situação por causa dos internamentos provisórios que já há muito tempo não se vê em lado nenhum. As vagas estão sempre ocupadas com definitivos. Se calhar por aí era bom arranjar camas para alívio do cuidador, era, que não só a rede de cuidados continuados que acaba por estar esgotado, por exemplo os concelhos de Machico e Santana acabam por estar desprotegidos (…)" (P6) "Grupos de ajuda, sem dúvida. Uma das coisas que nós serviços sociais na área da saúde estamos a realizar neste momento, não sei se já ouviu falar, mas estamos a desenvolver o projeto Cuidar Mais, esse projeto tem várias valências, um deles é exatamente o grupo de apoio aos cuidadores que foi criado também a consulta do cuidador exatamente porque nós também sentimos esta necessidade, e então foi feita uma experiência e um trabalho o ano passado com um grupo de cuidadores, para desenvolver algumas sessões. Pronto ao fim ao cabo era um espaço de partilha mas também espaço de formação sobre algumas temáticas relacionadas com a prestação de cuidados, cuidados a ter nesta prestação de cuidados, os direito sociais que também existem para a pessoa doente e para o cuidador, ao fim ao cabo foram aqui trabalhadas várias dimensões com a intervenção de vários profissionais de diferentes áreas; E realmente o feedback é muito positivo, juntamos pessoas que têm uma grande proximidade do ponto de vista das necessidades, do ponto de vista das dificuldades de identificação dos cuidadores que isso depois permite também fazer aqui uma intervenção interessante e isto digamos que também reforça os cuidadores, ao fim ao cabo é quase como um carregar de energias, não é!? Para continuar a tarefa, mas acho que faz falta replicar esta e outras ideias que eventualmente haja porque acho que os cuidadores estão muito desamparados." (P8) "(…) Nesse sentido aquilo que eventualmente poderia ser uma política social a poder desenvolver e a implementar, era umas residências assistidas." (P9) "Os nossos centros de dia, não estão preparados nem os nossos centros de convívio, e a verdade é que há situações que podem continuar no seio familiar, mas durante o dia porque a família não está querem coloca-lo num centro de dia, e nós a resposta em si não está preparada para esse tipo de situação; E sim, esse tipo de respostas terão mesmo de ser, temos que olhar para a população que temos neste momento e temos de adaptar as respostas que temos, ou introduzir algumas outras novas… (…)" (P10) "Eu acho que cada vez mais os assistentes sociais (…) é que temos que ser muito criativos nas respostas que temos e muitas vezes não temos a resposta direta, mas há uma forma ou outra de contornar (…)" (P10)

		"(…) portanto se houvesse assim uma resposta que anualmente haver um descanso mesmo, a partir do momento que assim eles quisessem, isso depois outra condição também seria na eventualidade, estou sobrecarregada com o meu trabalho profissional se houvesse alguma dispensa do serviço que não ficasse prejudicado em termos de rendimento e tudo o mais, se o cuidador fosse apoiado a esse nível estávamos a dar um contributo nesse sentido aos cuidadores, vejo mais por aí. E em termos de apoio psicológico também, portanto porque eles até podem sentir essa necessidade, mas dentro do horário que eles têm, cuidar dos pais ou dos avós durante a noite não têm a quem recorrer e depois isto vai agravando-se (…)" (P10)
	Novas estratégias/mecanismos de intervenção	"(…) se tivéssemos aqui uma articulação por exemplo entre patronatos e Segurança Social se calhar um idoso poderia não ir para casa, para um lar, se o filho tivesse maior disponibilidade e que pudesse cuidar do pai, por exemplo, numa situação em concreto tem várias, várias pessoas em que tiveram que colocar os pais num lar porque não conseguem dar resposta." (P2) "(…) Para haver um bocado desta interajuda, depois as pessoas procuram muito por vezes uma resposta de alguém que fique de noite, e nós sugerimos as tais cuidadoras em vez de estarem a colocar uma pessoa estranha dentro de casa, só para de noite, percebe!? O serviço não tem isto, porque é que nunca foi pensado!? Porque não!? Às vezes, a tal resposta temporária existe a Rede dos cuidados continuados, mas a gente sabe que o número de vagas é muito limitado e às vezes as pessoas têm de se ausentar uma ou duas semanas, precisam de tirar férias. (…)" (P3) "Uma rede de suporte, alguém que tenha ali um primo, os sobrinhos, alguém que esteja ali é meio caminho andado para as coisas correram bem, para o serviço conseguir colaborar, porque é muito importante as pessoas perceberem que a Segurança Social não é família, não substituí a família, nós ajudamos, nós colaboramos, mas nós temos que ter sempre alguém daquele lado que também nos ajude." (P3) "(…) porque nós sabemos que por exemplo, há profissões onde há possibilidade de sair a qualquer momento do trabalho, outras não tem essa possibilidade, nem podem ter o telefone com elas próprias então isso é uma angústia para os filhos cuidadores; Às vezes para vir cá ao nosso atendimento nós temos que remarcar e a equipa tem sensibilidade nessa situação e marcamos um horário porque não vamos prejudicar as pessoas (…)" (P4) "(…) Nem sempre conseguimos apoiá-los e é isso que falha um bocadinho e nós sabemos. Nós já pensamos em vários grupos, criar estratégias para que aquele idoso…que o familiar não esteja sempre em casa que possa

		ter outras estratégias para sair, é preciso criar outras equipas multidisciplinar para estar presente, seria importante… E nós também já pensamos sobre isso, porque vemos essas lacunas a verdade é essa e porque sabemos que aquilo às vezes, os filhos quando digo filhos, sobrinhos, netos, os familiares… dizem ah eu gostava de participar naquilo, mas não posso porque eu tenho que cuidar do meu pai, depois é assim, por norma quando contratam os cuidadores ou quando contratam a empregada doméstica é por ausência ou por motivos laborais (…)" (P4) "(…) nós encaminhamos para os centros de saúde para terem acompanhamento psicológico ou então também sensibilizamos para a possibilidade de haver o descanso do cuidador que é possível nós propormos, nem sempre acontece nem sempre há vagas mas alertamos em períodos sobretudo agora no verão com certeza que são muito procurados, as respostas não são sempre aceites todos aqueles pedidos que fazemos, mas noutros períodos, aquilo que nós sensibilizamos é pedir noutros períodos que se calhar a oportunidade de poder usufruir daquele serviço, é muito maior, que haja vaga. (…)" (P4) "(…) a equipa sempre trabalhou nesse sentido e independentemente de estar em voga este ou aquele outro a equipa foi sempre olhar o idoso e quem está à volta, qual é a retaguarda, o que é que podemos ajudar, o que é que podemos apoiar, porque o idoso sozinho com um filho cuidador, exausto, claro que não consegue vai falhar alguma coisa, e nós também estamos a falhar enquanto assistentes sociais porque não vemos a situação no seu todo, vemos uma parte está bem, mas a senhor atem os cuidados de higiene pessoal, tem ajudas técnicas e depois, é preciso o outro lado, e lá está nos temos mais respostas para o idoso do que temos para o cuidador." (P4) "(…) Nós tentamos o máximo quando são situações assim mais complicadas encaminhar para associações que sejam mesmo direcionadas para esses problemas que eles têm, tentamos ao máximo sensibilizá-los para essas situações e até tem resultado bem. Muitas vezes como eu disse a nível de negligência é a nível do desconhecimento e quando nós a seguir recorre às vezes algum vizinho da situação, sinalizamos a situação, nós fazemos visita ou alguma coisa assim, nós a seguir após trabalharmos com aquele cuidador nós vemos que a situação vai evoluindo." (P5) "(…) Faz parte das nossas funções essa mediação, pronto mas mais do que isso se centra mais nas políticas, porque o Assistente Social pode ter muita boa vontade e pretende fazer essa mediação mas se não houver aqui políticas que realmente definam estruturalmente como é que este trabalho poderá ser feito, do ponto de vista de

		constituição das equipas, do ponto de vista de quem são os parceiros, que áreas vão estar representadas, que circuitos é que vão ser implementados, o Assistente Social não consegue fazê-lo se não houver este trabalho prévio feito. É claro que estando constituído e formalizado esta forma de trabalhar o Assistente Social pode perfeitamente e terá espaço também para trabalhar nesta mediação. Mas só vejo isto acontecer com sucesso se houver a condição política, de outra forma não acredito que funcione porque a experiência e aquilo que a realidade nos diz é que de outra forma as coisas não têm funcionado." (P8) "(…) Sem dúvida podiam ser melhoradas, se nós tivéssemos mais financiamento e mais abertura, poderíamos encontrar outro tipo de respostas mais adequadas se tivéssemos mais recursos humanos poderíamos dar um apoio mais personalizado. Poderíamos ir buscar profissionais adaptadas aquela situação, é uma pessoa que tem este tipo de dependência vamos adaptar com um tipo de profissional, não é propriamente uma ajudante que não tem assim tanta formação quanto isso, está mais para a prestação de cuidados, também para a estimulação, mas há outro tipo de atividades que se poderia proporcionar-se efetivamente houvesse recursos para isso, sem dúvida." (P10)
Adequabilidade da intervenção do Assistente Social junto das famílias cuidadoras	Visão do profissional face ao trabalho desenvolvido	"Sim. Eu acho que é bastante importante. Cada vez mais. Nós aqui até às vezes no atendimento o que nós apanhamos, muita gente vem com sentido de desabafar, ficam bastante tempo no atendimento. Elas dizem, este bocadinho já foi tão bom para mim." (P1) "(…) Eu sinto uma privilegiada (…) nós acabamos por ter uma relação mais próxima com a família, com o utente, não só por estarmos na primeira linha não é, mas também porque somos aqueles que vamos apoiar logo de seguida. Somos aqueles que vamos dar a cara, vamos tentar dar a resposta, apaziguá-los e de certa forma orientá-los e encaminhá-los para aquilo que podem fazer de melhor, e nós somos privilegiados nisso." (P2) "(…) Estamos na primeira linha e somos nós que conhecemos o social, somos nós que conhecemos as famílias. Sabemos quais são as suas necessidades, quais são as suas limitações, quais são…o que precisam e o que não precisam, somos nós que estamos ali, com o é que eles são como é que não são, somos nós que conhecemos ali no terreno, conhecemos o terreno. Não é quem está sentado no seu gabinete, não quem está lá a pensar e a ler meia dúzia de livros que vai dizer: olha este diz isto se calhar a gente podia fazer aquilo…" (P2) "Sinceramente eu acho, por aquilo que tenho feito, eu acho que nós damos o que temos e o que não temos. Muitas vezes principalmente o que não temos. Muitas vezes aquilo que nós damos e de mais precioso é o tempo, é a nossa capacidade de escutar, a nossa paciência, acredite que…" (P3)

		"(...) E ao longo dos anos tive situações que levaram muito mais tempo em termos da minha atenção e em que eu tive de andar muitas mais vezes lá em casa e batalhar. E é óbvio que a gente nota que nestas situações as coias são diferentes, as coisas são diferentes, nota uma progressão, agora casa caso é um caso, também temos as situações em que as pessoas não querem a nossa ajuda, querem pontualmente para aquela situação, e se calhar se o Assistente Social voltar a aparecer pela segunda vez naquela casa por alguma razão para fazer uma visita não é bem…quer dizer não é que não seja bem recebido, mas é aquela recepção agradável, é do género porque é que estás aqui outra vez, é do género eu pedi este apoio, percebe!? (…)" (P3) "(…) nós acabamos por ficar aqui no meio (conflitos familiares). Do género, eu não tenho muito a ver com isto, mas vamos tentar ver o que é que é melhor para o idoso, se ele fica sozinho, se vai para o lar e pronto." (P3) "Eu gosto, gosto. Senão não me aguentava nisto. (…) Nós temos cada vez mais dado mais atenção aos cuidadores, cada vez mais aquelas situações que nós notamos que os filhos descompensaram, que vai despoletar ali alguma coisa, nós temos tido cada vez mais atenção nesse sentido e temos uma boa resposta e um bom feedback a nível superior, sem dúvida. Quando nós pedimos ajuda é óbvio que nos ouvem e nos ajudam. A nível pessoal eu acho que a gente acaba por ir aprendendo, algumas coisas, desligando de outras que valorizamos demasiado, não deixa de ser desgastante a nível emocional e psicológico…estou a tomar o pequeno-almoço e estou a lembrar da situação de ontem, que tinha não sei quê, nem desliga, porque quem o faz é porque não é ser humano." (P3) "Para que nós consigamos realmente fazer um trabalho de qualidade e que vá de encontro com todas as expectativas daquelas famílias tem de haver abertura de parte a parte da nossa parte e também da parte da pessoa que nos procura. (…) então o nosso atendimento numa primeira fase de acolhimento inicial, de conforto também de alguma maneira e de naquele momento eles devem de sentir que nós percebemos aquilo que eles estão a dizer e depois dentro daquilo que nos relatam ir de encontro aquilo que eles pretendem. (…)" (P4) "A nível das políticas, contudo, enquanto as políticas forem desenvolvidas por pessoas que não estão directamente ligadas ao terreno e enfrentam as adversidades é difícil, para a seguir…para nós…vão implementar uma lei temos que implementá-la. Mas nós ao termos consciência da realidade, muitas vezes não é, não está, ela não está delineada da melhor forma para aquelas situações que nós temos diariamente." (P5) "(…) Aqui a questão da segurança pelo menos na prática diária, sentimos sobretudo isso. Porque é exatamente o receio de falhar e o receio que não conseguir responder à altura para com as necessidades da própria pessoa dependente apresente." (P8)

		"(…) E aquilo que fazemos é sempre em conjunto com a família do doente, tentamos prever cenários." (P8) "(…) O trabalho do Assistente Social passa, eu até vou apontar que oitenta por cento do trabalho do trabalho do Assistente Social tem de ser no terreno, nunca no gabinete. Até para irmos fazendo o acompanhamento das situações, termos o feedback como é que está a decorrer a intervenção que está a ser feita. Se está a ser do agrado da família, se não estiver o que podemos melhorar, e então os vinte por cento é para a papelada, para a burocracia." (P9) "(…) acho que os serviços deviam formar os Assistentes sociais nesse sentido (…) Essencialmente saber lidar com as situações. Imagine o que é, chega uma pessoa em pânico e entregue a si, o que é que faz? Não é? O que é que vai fazer de acordo com a sua consciência e com o seu senso comum vai tentar acalmá-la não é, mas pode não ser o suficiente." (P9) "É assim, as políticas a meu entender e trabalhando na área onde estou inserida há de facto políticas e medidas que estão a ser aplicadas que estão a ter resultado efetivamente são necessárias e têm tido resultado e, no entanto, não são suficientes. (…) as respostas que nós temos acabam por ser suficientes, porque com o apoio familiar se o utente não for tão dependente quanto isso, com a ajuda domiciliária, com a refeição, com as respostas que nós temos, é possível mantê-los no meio familiar e é uma respostas suficiente. No entanto há determinadas problemáticas que o idoso apresenta podem eventualmente não serem suficientes, as respostas em função daquilo que eu acabei de dizer. Dependendo da problemática em questão." (P10) "(…) nós temos uma agenda tão preenchida, nós vamos dando respostas em função daquilo que vai aparecendo. Vamos tentando muitas vezes ser criativos na procura de outros tipos de respostas que não está bem ao nosso alcance, nós tentamos resolver as situações e sinceramente neste momento não consigo dar nenhuma resposta precisa." (P10)
	Impacto positivos e negativos da intervenção do Assistente Social na vida das famílias cuidadoras	"O que eu sinto mais em algumas das situações dos utentes é, aquelas situações em que nós vemos que necessita de algum apoio nosso, de casos muito insalubres, coisa que às vezes as pessoas não aceitam a ajuda. E nós, é difícil nós intervirmos. Só às vezes através do Ministério Público ou através de outra entidade que nós conseguimos coisa…é isso, para mim é daquelas coisas que uma pessoa fica sem saber o que é que há de fazer. Vamos, vemos que a pessoa tem necessidade, mas não aceitam de maneira nenhuma." (P1) "Não. Neste caso muitas vezes o idoso é que está a viver sozinho. Que temos cada vez mais situações aqui no Funchal a viverem sós. Muitos idosos a viverem sós… E depois estão a ficar com alguma demência, depois não

		querem acompanhamento médico, não querem não sei quê, depois nós vamos lá e vemos uma situação muito insalubre. Depois queremos dar acompanhamento, ver o que conseguimos fazer a nível de higiene e disso tudo, mas não aceitam! É um problema que nós não conseguimos intervir. É assim, a pessoa não quer, não tem ninguém de família, o que é que acontece!? Há situações que não têm mesmo ninguém. E vivem sós…" (P1) "(…) nós estamos aqui para ajudar, portanto e para lhes dar a melhor resposta, portanto, isso não pensem porque não nos vão dar trabalho porque isso está fora de questão. (…)" (P2) "(…) E aí também nós claro tentamos dar o máximo de cuidados da higiene pessoal, por exemplo, ou a nível do cuidador e realmente isso é uma mais-valia, isso ajuda. Mas a nível por exemplo, psicológico eu não consigo dar esse apoio, por exemplo. E se calhar aqui tendo, é uma das nossas limitações. Eu consigo lhe apoiar dentro da minha área além disso já não consigo." (P2) "Nós damos as respostas, nós tentamos incentivar a tomar a melhor decisão e às vezes passamos a nossa vida só a… é que não anda nem para a frente nem para trás, e em longas conversas de desabafos percebe!? E que nós sabemos que muitas vezes despejam em cima de nós porque também não têm onde despejar, não é por mal é porque está revoltada, porque realmente acha que não merecia estar com aquela pessoa que tem a cargo e acaba por ir…e nós somos a pessoa que escuta…" (P3) "(…) eu acho que ninguém melhor que os Assistentes Sociais que estão no terreno, porque ninguém chega a nenhum cargo e isto é opinião pessoal, sem eventualmente se conhecer aquilo que se está a fazer, e sem estar no terreno ninguém consegue falar de cor, é impossível! E ouvir o que os outros dizem que acho que é, é uma utopia. (…)" (P3) "Quando as coisas correm bem, às vezes o que me deixa um bocadinho triste é que por vezes o agradecimento vem daquelas situações em que nós nem intervimos muito, está a perceber, às vezes aquelas que nos levaram mesmo ao limite, foram desgastantes, que envolveram muitos contactos, foram dias em contactos, telefonar e tratar disto, o obrigado não veio. É quase que uma obrigação, fez porque tinha de ser, às vezes naquelas situações em que fizemos uma coisa mínima, mas que para aquela pessoa foi muito, é porque a gente sente quer dizer, não só a nossa ajuda serviu porque conseguimos resolver ali alguma coisa, conseguimos…é isso…, mas isso pronto é normal no dia-a-dia… A sociedade a gente sabe que às vezes até fechar a porta na cara de alguém, a gente apanha com a porta e enfim, e nem ouve um desculpe, faz parte." (P3) "(…) É gratificante, conseguimos ver que a nossa intervenção é positiva. Outros não conseguimos que fosse positiva porque não era aquilo que eles pretendiam a verdade é essa. Muitas situações nós conseguimos e isso

		é mesmo gratificante e a família, as pessoas ao saírem do atendimento dizem obrigado por me ter ouvido ou alguma coisa assim, acaba por nem sequer nós não apoiarmos muita coisa às vezes (risos). Mas às vezes só o ouvir, o sentir que foi ouvido, sentir que é difícil cuidar de um idoso, sim é verdade, é, e as pessoas não lhes dão o valor e lá está porque só quem cuida é que saberá que tipo de problemas terá no dia-a-dia e também existem pessoas que acabam por…como tudo…por não dar o devido valor aquelas situações. (…)" (P4) "(…) todos os técnicos Assistentes Sociais que estão no terreno deveriam ser ouvidos, porque ninguém melhor do que nós conhecemos a realidade e as dificuldades que as pessoas até nos transmitem, verificamos ao fazer visitas de acompanhamento, que podem não ser com muita frequência, mas claro que temos de fazê-las para verificar se a situação está tudo dentro dos conformes." (P5) "(…) Muitas das vezes nós somos os psicólogos (risos), no atendimento às vezes não têm marcado e vêm e dizem, só uma palavrinha. Nós já sabemos também que a pessoa tem aquela necessidade, aquela carência e nós somos aquele ponto de referência, aquela pessoa que quando eles estavam em baixo lhes deu apoio, transmitiu uma palavra amiga também e que compreendemos aquilo por que estavam a passar, já vivenciamos também outras situações." (P5) "(…) Aquilo que eu posso dizer da experiência que eu tenho nessa matéria é que poderia haver mais sensibilidade por parte de alguns colegas em lidar com algumas famílias, isso sim. (…) Creio que poderia haver um bocadinho um pouco de mais sensibilidade e aliado à sensibilidade um bocadinho também de mais ética profissional, nesse sentido." (P9) "(…) o *front-office* dos problemas sociais, e como eu costumo dizer também somos muitas vezes, todas as vezes os depósitos, os contentores das ânsias dos problemas das famílias, acho que o estado central e o governo de que país for deveria ter mais atenção os trabalhadores desta área, principalmente os Assistentes Sociais que são preteridos por exemplo em termos de reconhecimento por exemplo em relação aos psicólogos. É a minha opinião." (P9) "(…) Se não têm (impacto como profissionais na vida dos cuidadores) não deveriam estar nesta profissão. Se não têm essa capacidade de perceber o trabalho que fazem… Eu costumo dizer até na brincadeira quando me perguntam o que é que tu fazes da vida, quando não me conhecem, eu digo que ajudo pessoas. E nós o que é que fazemos, ajudamos as pessoas a ter uma melhor qualidade de vida, a promover o seu bem-estar." (P9) "O Serviço Social nunca há de morrer, temos que estar sempre aqui presentes, é o que temos de fazer, é ir nos adaptando às situações, à novas emergências problemáticas que vão surgir com certeza. Uma das coisas que

		não falei e se calhar devia ter falado, se calhar não vai tanto ao encontro dessa área dos cuidadores, mas é aquilo que deveria de haver no âmbito do Serviço Social era a formação, fazer uma formação rica em termos de conteúdos e de conteúdos a nível de formação era a questão das situações de emergência (…)" (P9) "Há situações que quando se vê, e eu vou aqui ouvindo, como estou aqui um bocadinho no papel, como eu estou a gerir estes concelhos, há situações que quando se conseguem os resultados pretendidos que a família solicitou e que teve de fato há esse impacto; Quando há, ou respostas que não temos no imediato ou as pessoas precisam e ficam em lista de espera, ou não disponibilidade ou a resposta não é bem aquele que eles pretendiam aí o impacto é mais para o negativo." (P10)

Categorias	Subcategorias	Excertos
	Importância de ações que potenciem o capital social das famílias cuidadoras/cuidadores	"Demências…, é os familiares cuidadores que apoiam com problemas oncológicos, o principal cuidador às vezes mais doente do que a pessoa que está…pessoas de idade a cuidar de outras de idade… E aqui no Funchal a nossa realidade é também mais complicada, diferente do campo. No campo ainda há sempre aquela solidariedade, aquela entreajuda que as pessoas mais depressa estendem a mão, aquele conceito de vizinhança (…) Aqui no Funchal, isso aqui falha um bocadinho, as pessoas estão mais viradas para si, cada um tenta resolver o seu problema." (P1) "As políticas sociais e a responsabilidade social, não deve ser só do estado. Também deve de ser de cada um de nós cidadãos, quando falo em cidadãos também posso falar em empresas; Há muitas empresas que já têm essa componente da responsabilidade social e isso parecendo que não também e eu tenho conhecimento de vários casos em que há empresas têm substituído estado em muitas situações por exemplo e ajudam muitas instituições, no âmbito da responsabilidade social." (P9) "A realidade às vezes pode ser diferente em cada freguesia, não é? E isso cabe a quem trabalha em cada freguesia, fazer um levantamento das situações e depois determinar qual o melhor plano de intervenção para cada situação." (P9)
	Dificuldades na promoção de ações de incremento capital social	"(…) muda toda a dinâmica até a própria comunidade envolvente. Há situações que depois tu acabas por gerir da forma que tu, dentro possível, com as respostas que tens e que nem sempre são as mais adequadas podes até ter muito boa vontade, mas não consegues dar grande suporte e as grandes instituições sentem muita dificuldade nesse aspecto. Não estou a falar só na segurança social, todo o resto!" (P6)

		"(…) Às vezes é preciso sair fora do quadrado (…) É como estava a dizer é difícil porque estamos envolvidos no trabalho e não paramos para refletir; Mas dentro da experiência que tem diariamente, o que é que acham dentro dos recursos também, da comunidade. Pronto eu sei que há parcerias também não é, na área da saúde, segurança social." (P9)
Repostas alternativas do Serviço Social de forma a alargar o capital social das famílias e dos idosos	Comunidade e Serviços	"Era importante haver nem que fosse voluntário que acompanhassem em determinadas situações, que pudessem ir um dia ou outro, porque há pessoas que mesmo que estejam em casa a apoiar os seus precisam de um bocado para sair, porque a situação está tão sobre carregada que também precisam de dar um passeiozinho, dar uma volta, porque há pessoas que nem isso têm tempo de fazer. Se houvesse nem que fosse uma horinha de tempo ou duas horas de tempo que tivessem nem que fosse pessoas, que criassem um grupo de voluntários e pudessem disponibilizar um bocadinho do seu tempo… e coisa…também era bom para aliviar algumas famílias, já estão também um bocado…" (P1) "Sim na maior parte das situações, mesmo quando vêm pedir internamento em lar e porque já não têm grandes alternativas. A maior parte trabalha, depois nem sempre conseguem arranjar alguém que a gente dá sempre a possibilidade de contratar uma pessoa da sua confiança para nós apoiarmos com aquilo que pudermos, só que nem toda a gente ou tem alguém de confiança ou não conseguem ou também às vezes a situação é complicada porque não conseguem pôr lá ninguém, às vezes até do próprio não aceitar." (P1) "Alguns até já foram à Associação de doentes de Alzheimer. Outros já foram ao Centro de Saúde e foram também com a colega Assistente Social outros foram ao Hospital, alguns também são encaminhados do Hospital para nós, muitos do Centro de Saúde e alguns também através já foram à Associação de Alzheimer já tentaram saber mais alguma informação, também para aqueles casos que têm demência. (…)" (P1) "(…) Que fosse assim um lar mais específico para essa área, porque é uma área mais complicada de trabalhar e que houvesse mesmo para estas situações de demência. Temos a Associação de Alzheimer que dá algum apoio, mas não é o suficiente, deveria haver mais." (P1) "Delegam para aquele que está mais próximo ou para a Segurança Social, acontece também. Acham que a Segurança Social deveria ser responsável por "X" ou "Y", as coisas não são assim, primeiro está a família e depois as instituições, as instituições só mesmo em casos extremamente necessários, eu acho que as instituições são sempre em última instância. Em primeiro está o pilar que é a família, são os filhos, nós temos de sensibilizar sempre para isso, quando costuma dizer isso, mas é a família que está em primeiro lugar." (P2)

		"Houve a algum tempo atrás a ideia de um projecto dos cuidadores informais que deviam de ser (…) era exactamente tentar arranjar alguém, voluntários que pudessem dar esta resposta, que pudessem ir a casa, acompanhar, fazer companhia (…)" (P3) "(…) se calhar havia hipótese dentro de tudo o que seja recursos humanos dentro desta casa, todas as equipas unidas, tentar estudar se haveria hipótese das várias equipas que existem está a perceber?!Se haveria mais alguma hipótese de ir buscar mais algum apoio dentro de alguma dessas equipas. Estou a me lembrar, por exemplo, dos centros comunitários, que trabalham com mais jovens, mas se calhar aproveitar estes jovens para tentar acompanhar, fazer companhia, ler um livro, uma história porque às vezes as pessoas, têm que vá lá lhes levar a comida, mas depois passam o dia inteiro sozinhos em casa, não gostam do centro de dia (…)" (P3) "(…) Sei que a equipa da associação de Alzheimer tem por hábito dar essas formações aos familiares de doentes de Alzheimer, mas lá está, é só para aquela doença é muito específico para aquela doença. Acha que quem tem e gosta de lá ir e frequenta e embora às vezes a gente questiona se também não era possível também ser para outras áreas, mas lá está como aquilo é uma instituição particular e é para aquela doença em específico. (…)" (P4) "(…) Também temos situações em que vemos uma situação assim totalmente dependente e depois com o nosso apoio e com o apoio da saúde, claro que não trabalhamos sozinhos não e, temos de ter estas parcerias e tudo mais e conseguimos que as pessoas até permaneçam em casa no seu conforto com o seu bem-estar, outras não há condições no domicílio nem há vontade da própria família em prestar apoio nem há vontade de se resolver a situação e uma vez que está sinalizada a situação aquilo que nos dizem é que não conheciam a situação, portanto resolveu da melhor maneira (…)" (P4) "(…) A rede, agora também noto, e com certeza que nas suas entrevistas vai notar que a zona citadina terá uma rede diferente das zonas rurais, nas zonas rurais a rede de vizinhança é muito mais coesa e existe mais rede. A cidade quando nós perguntamos, não tem vizinhos? Não eu não conheço ou são pessoas… Até são pessoas que já vivem no prédio há muitos anos… E depois notamos também que é por exemplo um prédio onde vivem quase todos os casais são idosos, então vai pedir ajuda a quem? Se essa própria pessoa é idosa e precisa de ajuda e então acaba por ser, não é uma rede que se vá renovando, não! Vai envelhecendo à medida que aquele idoso também vai envelhecendo. (…)" (P4)

		"(…) Também temos agora muitas situações que são encaminhadas, já eram encaminhadas antigamente, as pessoas vêm com as colegas do Hospital e encaminham para nós, antes da pessoa ir para casa já vem cá para ver quais são os apoios que podem beneficiar, para preparar tudo para o idoso regressar à sua habitação. Pouco, mas também acontece algumas situações em que nós apresentamos e os filhos nos dizem, olhe, mas o meu pai ou a minha mãe como estão não vou conseguir cuidar deles e nós às vezes compreendemos porque é complicado (…)" (P5) "É assim, a nível das instituições da comunidade que dão apoio à família, ainda deixa um bocadinho a desejar, a nível de rede de suporte a gente sabe que as famílias têm a sua própria dinâmica e normalmente as famílias alargadas e é sempre complicado perante uma situação de dependência, é raro veres as famílias se organizarem de forma a dar resposta, felizmente vão aparecendo, mas no geral há sempre um é mais sobrecarregado e os outros a fingir que não estão a ver aquela situação. Eu penso que a rede de suporte é aqui que faz mais a diferença, numa situação de ter uma pessoa dependente a cargo. Claro que as instituições da comunidade darem apoio é muito importante, portanto, mas se não tiveres uma boa rede de suporte, mesmo que te dêem muito apoio exterior acaba por falhar e os cuidadores acabam por se sentirem desvalorizados por não conseguir prestar o apoio adequado, muitas vezes, prestam como sabem, mas não é o ideal, nem o suficiente. Penso que é mais a rede de suporte, eu acho que o que faz mais, interfere mais nesse sentido é a rede de suporte. (…)" (P6) "(…) e as políticas acho que têm de direcionar para a constituição de equipas de diferentes áreas, diferentes setores, estamos a falar de saúde, segurança social, eventualmente IPSS's, mas que tenham elementos que constituem uma equipa, e aqui a questão das autarquias, acho que é importante as autarquias estarem envolvidas nestas equipas, em que se constituem equipas numa determinada área geográfica estejam disponíveis para, para já estão num sítio que possam receber chamadas, que tenham um contato móvel e que possam receber chamadas mas que também possam se deslocar a casa destes doentes com regularidade para ir prestando, ir fazendo uma supervisão, uma monitorização, acompanhamento, ir disponibilizando ajuda tanto ao doente como ao cuidador. Eu acho que estas equipas têm de ser equipas móveis, e têm de ser equipas que estejam próximas das pessoas." (P8) "É assim, são as típicas, de saúde, de segurança social, autarquia. Eu acho que as paróquias também têm aqui um papel preponderante, quem fala nas paróquias pode falar em outras religiões, não só a católica, pelo menos envolver a religião. (…) Existem várias instituições de solidariedade social que também tem um papel muito ativo al algumas localidades, essas eu acho que têm de ser chamadas e pronto podemos

		também envolver outras áreas, depende também daquilo que a gente quer fazer. A educação também é uma área que acho que deveria envolver do ponto de vista da pedagogia, do ponto de vista da… Nem que fosse do ponto de vista da transmissão e valores aos mais novos relativamente aquilo que é o valor do cuidar na sociedade, que é um valor que se nota que se está a perder. Portanto ao fim ao cabo acho que todas as entidades seriam aqui chamadas a intervir, mas estas seriam o núcleo duro." (P8) "Nós enquanto Assistentes Sociais até podíamos promover através de instituições ou em parceria com várias instituições, promover ações de sensibilização e formação no sentido de sensibilizar a família para a problemática que têm que enfrentar, simplesmente não podem virar as costas, para isso já basta a quantidade de altas problemáticas que temos no hospital e que não são nada poucas (…)" (P9) "(…) Surpreendo me com as respostas que as colegas vão conseguindo dinamizar para responder a determinado tipo de situação. Nós não temos, por exemplo imaginemos, já tivemos idosos ou porque tinham animais de estimação, o idoso é internado, onde é que fica o cão? E são as colegas que vão providenciando as respostas nesse sentido, a articulação que se faz, com as autarquias, centro de saúde, e tudo isso, depois também tem um grande impacto e vamos tentando arranjar respostas para as situações que vamos encontrando no dia-a-dia, não existe um livro claro que existem as respostas ditas normais, mas depois em função da informação temos que ir adaptando e vamos de uma forma ou outra encontrando soluções. (…)" (P10)
	Mecanismos de ajuda aos cuidadores	"(…) ah, fazer tipo sessões, eu acho que era bom também, fazer umas sessões de esclarecimento e até depois grupos de interajuda (para cuidadores) e cada um fala da sua experiência, eu acho que também ajudava bastante, porque há pessoas que pretendem desabafar e querem desabafar…" (P1) "(…) Têm que ter ali alguém para orientá-los e tem que encaminhá-los e dizer lhe calma, vamos em conjunto, vamos trabalhar, vamos tentar ver qual é a melhor resposta, a resposta mais adequada, porque a resposta mais adequada não pode ser só internamento em lar. Portanto tem que haver outras respostas, e esta resposta, mesmo a resposta ao domicílio tem que haver outras respostas, porque não é só o serviço de ajuda domiciliária, tem que haver muitas mais. (…)" (P2) "(…) Depois muitas vezes em simultâneo tem o apoio das ajudantes do apoio domiciliário, depois aquilo é um, caba por ser uma confusão de funções a serem desempenhados porque…mas eu vou mudar uma fralda? Mas isso é função da ajuda domiciliária, está a perceber!? Mas eu vou dar o banho!? Está a perceber, mas eu não sei, não tenho formação para isso. Podia haver aqui, se calhar ser criado aqui um elo de ligação entre as próprias ajudantes que vão àquela casa em que houvesse…, está a perceber? (…)" (P3)

		"E nós com o passar dos anos criamos um regulamento, nós passamos a informação do regulamento, do acolhimento nós tentamos esclarecer aqui no serviço tudo. Quer dizer tentamos dar todas as respostas direitos e deveres… o que é o serviço, quais são os direitos que o utente tem, deveres, porque é que eventualmente o serviço pode ser suspenso, porque é que pode cessar, o que é que o cidadão também da parte dele pode exigir e pode esperar da nossa parte, portanto está lá tudo escrito. Quando não percebem a gente explica." (P3) "Pronto, mas vai havendo já mais algumas respostas, acho que algum tempo atrás queriam mesmo legislar a figura do cuidador mesmo, e isso para nós era fundamental porque os nossos não têm nada que os distingam de outras pessoas, a verdade é essa, nós dizemos que são cuidadores é verdade é o cuidador daquele idoso, mas na prática quais são as regalias que eles têm? Não têm, porque não há quem os defenda a verdade é essa e isso para nós é uma coisa que nós debatemos muitas vezes, que não fosse de boca que houvesse vontade e fosse até ao fim porque para nós também era fundamental, porque exigem-nos coisas e que nós não podemos dar resposta (…)" (P4) "(…) A formação como é que nós colmatamos isso? As nossas ajudantes que já têm formação, porque têm formação da nossa parte e então cada vez que lá vão prestar apoio vão dando indicações à família e acabamos por colmatar um bocadinho; A nossa encarregada também quando vai connosco porque isso também é uma área que ela sabe muito mais do que eu, a verdade é essa, essa parte deixo para ela e ela já dá informações (…)" (P4) "(…) nós temos o departamento de apoio à pessoa idosa, nós trabalhamos com esses apoios, mas também a Acção Social apoia, o departamento da Acção Social também apoia os idosos, o idoso que não necessite do apoio de ajuda domiciliária, é apoiado pelo departamento da Acção Social , a nível da medicação, a nível do pagamento da renda, pode ser, existem vários subsídios, também que o departamento da Acção Social procede que é para fazer face aos fracos recursos económicos que nós também sabemos que maioritariamente os idosos têm uma pensão baixinha que é complicado a seguir, numa determinada idade fazem muita medicação e não conseguem também custear tudo." (P5) "(…) E mais do que os apoios que possam existir do ponto de vista material é exatamente este clima de segurança que é importante garantir ao cuidador, e como é que se garante isso!? Garanta-se exatamente por disponibilizar equipas e recursos que também possam apoiar o cuidador neste momento de maior insegurança para poder dar uma resposta imediata; E a resposta imediata passa muitas vezes por ter uma equipa disponível com quem este cuidador possa contatar e dizer passou-se isto e aquele outro naquele momento o que é que eu faço neste momento, onde é que eu vou, como é que eu reajo, ou alguma

		dificuldade de algum apoio mais prático em casa, que alguém com formação possa deslocar-se até casa e possa em conjunto com este cuidador fazer essa determinada tarefa." (P8) "Eu defendo isto já há muito tempo, se as crianças têm uma lei de proteção os idosos também deveriam de ter. Aquilo que eu costumo dizer e digo com alguma frequência é que os idosos são crianças só que têm mais idade, falo dos idosos mais dependentes naturalmente, e nesse sentido defendo claramente que devia de haver sim e os familiares deveriam ser mais responsabilizados pela família, quando falo de familiares, familiares diretos, filhos, pelo menos a primeira linha deveria ser." (P9)
Serviço Social potenciador do capital social das famílias e idosos dependentes	Participação na criação de legislação e tomada de decisão	"É assim. Também o que nós sabemos não dá para abranger tudo. Nunca se consegue abranger todas as áreas, não é? Todas as situações, mas eu acho que um Assistente Social era bastante importante para dar também a sua opinião e falar na realidade, só falam de côr. Não passam o dia-a-dia de experiência e realidade. A realidade não é a teoria, a prática não é aquilo que eles pensam, imaginam. Porque a gente vê coisas, mas a realidade é outra. Vê-se situações aí que parecem tudo muito bem, muito coisa, mas só que depois quando a pessoa vai fazer a visita quando vê não é bem assim. Há muita coisa escondida e há muita coisa que não passa para a sociedade." (P1) "(…) com os filhos cuidadores quem sabe se tivesse um espaço aberto político livre em que as pessoas debater o envelhecimento e as políticas, mas com verdade, na prática isso é que era fundamental, porque realmente estão a ser criadas e nós temos conhecimento que existem algumas respostas, vamos pensar que não são muitas, mas serão muitas, serão alguma e algumas de apoio à população idosa, mas certamente também serão reduzidas a problemática e aquilo que acarreta (…)" (P4) "(…) Há outras que têm maior liberdade, que pode sair e pode vir e pode estar mais presente, também a nível laboral acaba por ser uma lacuna porque nós sabemos que têm filhos e acabam por não poder estar presentes e não ajudar. Outros se calhar a também lei punir os filhos dos cuidadores que não cuidam (risos)." (P4) "Era, era importante e era importante ter um bom representante do grupo, porque às vezes se calhar um mau representante já deita por terra tudo o que…mas era bom ter essa representação. Neste momento acho que ninguém quer saber a opinião de quem trabalha, a verdade é essa, era bastante importante, acho que sim." (P6) "(…) se calhar não é um papel tão ativo e tão interventivo nesta área porque também aquilo que nós vemos é que os decisores políticos avançam com políticas sociais o grupo profissional não é chamado a se

		pronunciar e portanto isto também acaba por acontecer porque não somos chamados a estar e deixamos de nos importar com essas áreas e deixamos que os outros decidam por nós, mas sem dúvida, somos intervenientes privilegiados do conhecimento da realidade social muito grande e acho que aqui devíamos ter um papel muito mais interventivo, mas o nosso papel neste momento é um bocado pacífico relativamente a isso. Eu digo muitas vezes que nós temos uma grande responsabilidade em dar a voz aos doentes, às famílias, porque estamos com eles, sentimos as dificuldades que eles também nos transmitem, estamos na linha da frente. Agora o uso que se faz desta informação se calhar guardamos muito para nós e faz falta este… Eu não digo unicamente na questão de influência junto de quem governa, digo também acho que a divulgação da realidade social, a prática de participar em congressos, em intervenções públicas, em estar junto da comunicação social, eu acho que é uma questão que temos alguma dificuldade em assumir esse papel." (P8) "(…) vamos falar de política porque inevitavelmente temos que falar, mas posso dizer que há um partido aqui na região que tem uma seção de trabalhadores que abrange várias seções. Tem uma seção de engenheiros, médicos e tem uma de intervenção social que é composta por pessoas de política social, sociologia, Serviço Social, na área social. E posso lhe dizer que está a ser feito um trabalho de recolha no âmbito das necessidades e das dificuldades que nós sentimos enquanto agentes, enquanto atores sociais que é aquilo que nós somos, enquanto de trabalhadores de terreno, no sentido de tentarmos melhorara a política social aqui na região, isso eu posso lhe dizer (…) O objetivo é tentar depois levar até quem faz o programa do governo, para tentar implementar parte dessas situações no programa do governo, dessas melhorias." (P9) "Pode ser sempre, para isso tem que haver se calhar alguma alteração à legislação, nós não podemos fazer nada para além daquilo que está tipificado na lei (…) Os colegas burocráticos se calhar nem tanto, mas aqueles que são mais flexíveis se calhar eu penso que sim, conseguem mais depressa, não é cometendo ilegalidades mas conseguem felizmente contornar as situações; Até a própria lei é muito cinzenta, o direito é muito cinzento, tem muitas partes que dá para ir por aqui por ali, pela frente, por trás, pelo lado, e é nesse sentido que também devemos trabalhar." (P9) "Há medidas que eu acho que infelizmente não dependem de nós, é como disse no início se nós tivéssemos uma voz mais ativa, aí poderíamos ainda nos prenunciar mais, claro que vamos vendo as notícias e que há possivelmente e há um partido e outro partido a insistir…" (P10)

	Avaliação de novos apoios	"Mais benefícios a nível laboral em termos de carga horária, atenção, eu não digo que, eu sei que é importante a gente pensar que provavelmente haverá um abuso a partir do momento em que isso seja criado, porque isso em tudo acontece, em relação a quem tem menores, às baixas fraudulentas, isso acontece, agora é assim também há formas de saber se isto é verdade ou não, e os serviços estão cá e trabalham com os idosos dependentes e têm toda uma retaguarda atenta a essa parte de modo a dizer que aquele filho, aquele cuidador cumpre o seu horário laboral, mas também apoia imenso o pai, percebe!? (…)" (P3) "(…) E nós também, muitas vezes, dizemos isso, não só o dinheiro é importante com certeza, mas se estiver presente, se apoiar, se estiver atento se sinalizar as situações, se acompanhar às consultas se vier cá aos serviços, são todas maneiras de estar de acompanhar a situação da sua mãe ou do seu pai, pronto… E acabamos por dar essa achega esse estímulo porque as pessoas às vezes acabam por estar muito fragilizadas mesmo, e nós muitas vezes, temos que aquilo que nos transmitem as nossas chefes é sempre isso, é não olharmos aquela situação somente naquele idoso, mas sim ter também muita atenção em que nos procura e quem nos procuram são os cuidadores muitas vezes e portanto o idoso que vai beneficiar daquele apoio mas é o filho que está exausto e então é preciso que, se aquele filho não estiver bem nunca poderá apoiar o seu pai ou a sua mãe, e portanto nós tentamos apertar e estar atentos a essa situação." (P4) "(…) mas vai se desmistificando algumas coisas, mas lá está, tem que haver ainda mais vontade de querer realmente ajudar quem quer apoiar, mas também há pessoas que querem utilizar esta figura do cuidador em proveito próprio, deixar de trabalhar mesmo, por exemplo ter todos os benefícios, ser uma justificação para. Temos também pessoas que dizem assim, não pode passar uma justificação como eu estou a cuidar da minha mãe e até acabam por recusar trabalhos por essa razão e nós alertamos que não se justifica que assim seja (…)" (P4) "(…) mesmo a nível de complementos por dependência às vezes funciona muito de boca em boca claro que é assim, estou a falar de situações que não acompanhas desde o início, situações que acompanhas à partida já dás esse encaminhamento, mas muitas vezes há essas lacunas e acaba por ser uma pessoa ou outra da comunidade, uma ajudante, alguém do Centro de Saúde que acaba por dizer, olhe é melhor pedir isto, há este apoio, está a perceber? Porque as pessoas…agora já vão recorrendo mais ao serviço, no início tinham receio de marcar o atendimento e se informar, hoje em dia já vão recorrendo mais ao serviço, também depende da abertura que tu tens, se acharem que tu não dás espaço às suas questões e às suas dúvidas nem te vão aparecer no atendimento, acho que as pessoas agora já procuram informar-se mais." (P6)

		"A questão aqui é exatamente os mecanismos também de medida e de avaliação, também é outra área que é importante desenvolver, muitas vezes a gente faz, mas não avalia o que faz, e se calhar falha. Mas empiricamente sentimos que tem aqui um impacto. Porque é assim, eu volto a dizer novamente, a questão da segurança. O cuidador sabendo que tem uma equipa, que tem pessoas que se preocupam com ele em primeiro lugar e que estão disponíveis para ajudá-lo. Acho que isto logo dá, transmite logo uma maior capacidade para o cuidador desempenhar a sua função. E nem que seja só por aí temos aqui um resultado positivo, um sentir mais seguro na prestação de cuidados, e mais capazes, sem dúvida." (P8) "Mas há muito trabalho a ser feito, pronto e isto também tem a ver com a realidade política do nosso país, a nossa realidade. Aquilo que eu acho francamente que não existe é uma estratégia com continuidade. (…) Porque aquilo que temos visto consoante as mudanças políticas que vão acontecendo e isso tem um grande impacto na definição de políticas socias, há avanços, há recuos, há avanços, há recuos, portanto não seria também uma estratégia com continuidade quer na área do envelhecimento quer na área da dependência, quer na área do apoio aos cuidadores, não se vê essa política com continuidade, mas é claro que acredito e que o querer de quem esteja a governar tenha a visão e a capacidade de definir novas políticas e que daqui a cinco anos estejamos melhor do que estamos neste momento, eu quero querer que sim, esta questão do estatuto do cuidador informal se for agora para a frente durante este ano acredito que é um projeto que vai ter outra maturidade e que estarão melhores, Mas pronto tenho sérias dúvidas em alguns aspetos, que realmente isso venha acontecer, mas estaremos cá para ver." (P8)
	Gestão das respostas Redimensionamento da intervenção do Assistente Social	"(…) Também há poucas respostas a nível da doença de Alzheimer, a nível de centros de Alzheimer, por exemplo, um centro, um lar para doentes de Alzheimer, agora já existe um…que é pequeno e dá respostas muito escassas, por exemplo, tem que haver aqui um trabalho a nível cultural também, para a questão do envelhecimento, da educação, para a questão do envelhecimento, porque nós também lidamos com o envelhecimento…nós pronto os técnicos já estão mais ou menos habituados, quem lida nesta área acaba por ter já experiência e para já tem que ler, tem que…e há pouca coisa em relação a isso, agora já vai haver mais, há tempos atrás não havia assim tanto. Tem de se munir vários conteúdos para quê, para poder também dar essas ferramentas à família, porque as famílias muitas vezes não têm e não conseguem lidar com a questão do envelhecimento, da dependência e agora o que é que eu faço, como é que eu faço, às vezes chegam famílias desesperadas, que não sabem o que fazer e vamos lá e atendimento…" (P2) "Nós articulamos de certa forma, nós articulamos com todos os departamentos (Segurança Social) que sejam importantes, por exemplo para uma situação de uma família, portanto não sinto divergências…

		Quando há uma situação todos tentamos trabalhar para que a situação seja resolvida e para que se encontre a melhor… a resposta mais adequada." (P2) "(…) nós somos pessoas privilegiadas neste sentido, porque nós não estamos só a pensar no gabinete, estamos diretamente, a trabalhar com as famílias e nós vemos diariamente quais são as fragilidades, o que é que os aflige por serem cuidadores e efetivamente, vamos transmitindo aquilo que seria o ideal e nós enquanto equipa e com a nossa chefe nós também nas nossas reuniões vamos debatendo e vamos, se houvesse desta maneira e se houvesse de outra, naturalmente que a seguir não passa dali, não passa do gabinete e da nossa vontade de querer mudar mais algumas coisas e com certeza sim seria uma valia participar (…)" (P4) "(…) Hoje em dia eles não consideram que é uma responsabilidade deles e então delegam essas funções na parte dos institutos, dos serviços e essa acaba por ser um bocadinho, não nós também temos que desmistificar um bocadinho, o vosso papel é este enquanto filhos, o nosso é este e tentar resolver da melhor maneira e isso acaba por haver muito uma desresponsabilização muito grande também quando existem muitos filhos (…)" (P4) "(…) o Assistente Social e nesta dimensão que á a dimensão do cuidar e do cuidador e na dimensão da família tem aqui uma grande responsabilidade. Aquilo que eu acho muito francamente é que a nossa profissão é que a nossa profissão tem uma tendência muito grande em se distanciar daquilo que é o trabalho que se faz junto da família, junto do doente, na questão do diagnóstico social, avaliação de necessidades, o suporte e apoio ao cuidador e à pessoa cuidada, até mesmo do ponto de visto do apoio emocional, apoio na gestão também de alguns momentos mais difíceis, trabalhar as questões de reorganização familiar, e a tendência muito grande é passar para uma outra dimensão muito importante da nossa praça que é para a dimensão da resposta material, parece-me que há uma tendência muito grande, nos focarmos na questão da resposta, uma ajuda domiciliária, um subsídio económico ao cuidador, é um apoio para a medicação, apoio para as fraldas, é uma ajuda técnica, quer dizer, e de certo modo acho que esvaziamos por completo outra dimensão da nossa intervenção que a dimensão de proximidade e de trabalhar também estes aspetos importantes e que vão fazer com que o cuidador também continuo a ter capacidades de continuar a exercer a sua atividade enquanto cuidador que não só, porque já vimos o fato de ter as respostas materiais são importantes, mas há toda uma outra dimensão que é necessário trabalhar, capacitar este cuidador, estar atento também aos sinais de exaustão deste cuidador, trabalhar estratégias que previnam a exaustão do cuidador e em toda esta componente eu acho que estamos a falhar, isto olhando para a profissão no seu

		todo, não é geral mas sei que existem realidades, se calhar colegas que também têm maior sensibilidade para estas questões, mas assusta-me um bocado aquilo que está a acontecer porque estamos a nos afastar…(…)" (P8) "Sei que não é fácil mudar aquilo que é intrínseco numa pessoa, mas quem trabalha com esta temática devia ter mais sensibilidade, quando digo sensibilidade não é fazer tudo o que nos pedem e aceder a tudo, mas é ser sensível ao ponto de se pôr no lugar da outra pessoa e perceber aquilo que ela está a passar. Muitas vezes não acontece isso. (…) Claro que eu tenho, se calhar já não vou tendo, também já vou tendo outra idade e devia de ser ao contrário, mas antigamente quando eu saia do trabalho às cinco e meia fechou, não entra mais trabalho, mas atualmente já não é assim, também a responsabilidade é outra, o que me faz também não ter a mesma atitude que tinha antes. Mas o fato de termos um desenvolvimento emocional controlado não quer dizer que não sejamos sensíveis às situações é mais nesse sentido que eu digo isso." (P9) "(…) Sim há mais casos porque depois eles chegam lá aos lares normais e não se conseguem adaptar ou os próprios profissionais não estão preparados para lidar nem as infraestruturas estão preparadas para essas situações e tem que se criar algo de raiz, a ideia é essa que lhe permita dar conforto, segurança que não se sintam aprisionados e que consigam fazer a sua vida, mas que haja essa segurança e conforto e é nesse sentido que se projeta esse tipo de instituição. E acredito que tal como para aqui que se projeta isso com mais preocupações porque efetivamente era como eu dizia no início, as políticas sociais nós os intervenientes socias temos muito as respostas, as respostas que vão aparecendo, são respostas que foram surgindo de necessidades que foram sugeridas junto das pessoas que vão tendo os problemas e vão sendo os profissionais da área social que vão propondo outras estratégias e outro tipo de respostas e nesse sentido começam a surgir também este tipo de respostas. Inclusive nós, não neste concelho, mas noutros concelhos que já têm o projeto de ocupação ao domicílio, infelizmente isso não tem avançado porque não há recursos humanos suficientes para fazer face a essa resposta, mas de fato há necessidades que foram sentidas e que se tenta implementá-las e há a mesma questão dos recursos económicos." (P10)

Tabela de Categorização dos Grupos Focais aos CPF

Eixos	Dimensões	Categorias	Subcategoria
(1) Políticas sociais sobre os cuidados	Medidas políticas	Medidas políticas de encontro às necessidades e expectativas da família e a situação de dependência	Medidas políticas Necessidades e expectativas Situação de dependência do idoso
	Prestação Social	Prestação social mais importante nos cuidados	Importantes apoios prestados aos cuidadores
		Lacunas existentes de suporte social de cuidado a idosos dependentes	Falhas nas políticas sociais Limitações nas políticas sociais
(2) Cuidados prestados pela família	Atitude pessoal	Cuidados que presta ao idoso dependente (sentimentos/frustrações)	Atitudes positivas e negativas Sentimentos sobre o cuidado prestado Frustração/incapacidade de lidar com a dependência do idoso.
	Sociais, psicológicos e financeiros	Principais impactos que estes cuidados têm na sua vida (sociais, psicológicos, financeiros)	Alterações na vida profissional Gestão das atividades diárias Disponibilidade Recursos financeiros
(3) Papel da rede social	Apoio familiar	Tipo de rede social e de proximidade possui e como funciona	Interferências nas relações familiares Estratégias de apoio da rede de suporte no cuidado Laços familiares
	Perceção dos outros sobre os cuidados prestados	Importância da rede social no apoio à prestação de cuidados ao idoso dependente	Apoio dos Profissionais/Técnicos Relação com os profissionais face à dependência do idoso

		Pressão da comunidade para que a família assuma a responsabilidade do cuidado ao idoso dependente	Relações com as Comunidade e Serviços Relação com os serviços e comunidade face à dependência do idoso
(4) **Ajuda Profissional do Assistente Social face às situações de dependência de idosos**	Tipo de Intervenção	Papel do Assistente Social perante face aos cuidadores familiares e à dependência dos idosos	Mecanismos utlizados Estratégias Tipo de Acompanhamento efetuado
		Intervenção social poderá ajudar ainda mais as famílias cuidadoras, através de toda a rede de suporte social e da comunidade	Visão do profissional face ao trabalho desenvolvido Impacto positivos e negativos da intervenção do Assistente Social na vida das famílias cuidadoras
(5) **Potencializar o capital social dos cuidadores informais através do Serviço Social**	Capital Social da Família Cuidadora	Alargamento da rede de suporte social do cuidador	Tipo de estratégias Serviços/entidades/organizações
	Serviço Social generativo através do capital social	Criação de novas medidas políticas de apoio às famílias cuidadoras	Criação de respostas alternativas Novas estratégias/mecanismos de intervenção
		Serviço Social potenciador do capital social das famílias e idosos dependentes	Participação na criação de legislação e tomada de decisão Avaliação de novos apoios Gestão das respostas Redimensionamento da intervenção do Assistente Social

Tabela de Categorização dos Grupos Focais dos CPF com Transcrição

Categorias	Subcategoria	Excertos
Medidas políticas de encontro às necessidades e expectativas da família e a situação de dependência	Medidas políticas Necessidades e expectativas Situação de dependência do idoso	"Porque a pessoa deixa de fazer aquilo que é seu para se disponibilizar totalmente aos outros e acho que isso também merece ser compensado." (CPF2) "Isso mesmo. Devia haver mais apoios por parte do governo (…) Se estão, se por exemplo, eu falo por mim, se eu estou o dia inteiro a cuidar d'um familiar meu, tinha que haver um apoio do governo para aquela pessoa que cuida o dia inteiro." (CPF3) Eu falo assim, mas eu não posso dizer mal porque, a primeira vez que a minha mãe foi para o hospital eles lá fizeram tudo que era para eu pedir ajuda à segurança social. O meu pai igual. Por isso não posso, do lado da enfermagem e médicos, não tive nenhum… (…) não tenho…a minha mãe foi pro hospital, a primeira coisa que eles falaram (…) (CPF3) *"Tem direito a isto, tem direito a isto, tem que pedir primeiro uma cama articulada para a sua mãe para lhe emprestarem*", olha, tive quem me emprestasse a pagar 75 euros por mês. Agora é pra comprar, pra comprar e eu comprei a cama e acabou. E não tenho mais nada. (CPF3) "Eu acho que não devia ser só um. Só apoio monetário." (CPF4) "Eu acho que devia ser até é misto. A disponibilidade financeira e pessoal. Porque ninguém aguenta…" (CPF5) *"Olhe que tem direito a, olhe que"* (CPF6)
Prestação social mais importante nos cuidados	Importantes apoios prestados aos cuidadores	Olhe, eu tive, eu pedi e tive (Apoio) (…) É! Eles gostam! (CPF2) "Eu também acho que o apoio das auxiliares, isso é muito importante." (CPF2)

		"Isso é uma coisa muito boa. Podia ser mais prolongada no tempo." (CPF2) "Em nenhum lugar a gente…não é verdade? A gente está internados e não tenho uma pessoa a olhar para mim." (CPF2) "O banhinho é a melhor coisa!" (CPF3) Mas se não fosse a ajuda… Com uma reforma pequenina, se não tem ajuda, se tem mais 100 euros já é uma ajuda tão grande. (…) Eu cá sou sincera, sou sincera ou o que é! Digo o que é bom e não é. Então, de medicação por mês, há meses que eu faço cento e tal euros da minha mãe. Ainda hoje fui à farmácia e não foi pa medicação. Trouxe iogurtes para ela. (CPF3) "Ficava o dia inteiro só porque eu trabalhava de manhã e chegava à noite a casa. Ela estava todo o dia só." (CPF3) "Isso foi a melhor coisa que eles fizeram." (CPF3) "Tive o apoio à terceira pessoa e é essa fortuna que eles dão que não chega, não chegava a 100 euros nessa altura. Era 80 e tal euros por mês que eu ganhava de cuidar de minha mãe, da minha mãe e do meu pai. Cuidei do meu pai e cuidei da minha mãe nessa altura." (CPF3) "Só dão banhinho. Mas para mim facilita-me. Cá para mim facilitou-me bastante eles irem se é meia hora se é uma hora (…) Porque aquilo é preciso ter força para pegar numa pessoa acamada numa cama, é preciso ter força." (CPF3) "Mas isso já facilita uma parte (apoio no banho) (…) Em termos de força. Mais em termos de força pessoal." (CPF6) "Sabem que aquela hora (apoio do SAD) vai chegar." (CPF7)

Lacunas existentes de suporte social de cuidado a idosos dependentes	Limitações nas políticas sociais	"E para o Estado não ter esse lucro todo (risos)." (CPF1) "Eu acho que sim. E há muita gente que até nem sequer trabalha, e isso é um trabalho. Olhe a senhora que deixou o trabalho…Devia ser compensada por isso. (…) Essas coisas eu acho que não é justo, pelo menos para aqueles que não têm. Quem tem, olha…" (CPF2) "Não, e esse estudo, eu acho piada na notícia, o que o Estado arrecada. Tem os familiares a cuidar do idoso (…)" (CPF2) "Isso faz parte da cidadania, da obrigação também do estado. Já pensou o que é agora a gente largar o nosso trabalho para ir para casa cuidar?" (CPF2) "É uma chamada de atenção." (Falta de Apoio Domiciliário) (CPF2) "Não, aquilo aumenta 1 euro, 2 por ano. E é isso que aumenta. Nem é mais. Mas agora, pronto, desde que ela ficou acamada, deram-me mais uma, mais um apoio, deram-me a mais …não sei se é 70, 60, 70, que eu com isso não conto porque é para minha mãe, que minha mãe recebia uma reforma de 200 e tal euros, como é que eu ia cuidar de uma pessoa com fraldas medicação, como ela toma tanta medicação e mais algumas coisas, com 200 e tal euros. É tudo para ela, nada é para mim." (CPF3) "Quando, quando minha mãe não estava a receber nada de apoio nenhum, eu recebia a minha reforma, a minha reforma era para lhe dar alguma coisa que ela precisava. (…) E para ela ter uma cama articulada, foi de minha reforma que eu paguei uma cama para a minha mãe." (CPF3) "Eles não são obrigados (Estado) porque os pais são meus. Mas eu achava que devia de ter…" (CPF3)

		Então, se eu recebia 100 euros de cuidar de minha mãe, aquilo era alguma fortuna?! (…) Mas eu disse-lhe, "*Mas se eu recebo 100 euros de cuidar de minha mãe, é alguma fortuna que eu recebo de cuidar de minha mãe?!" (*CPF3) "Mas a obrigação, exige obrigação para tudo. Para os filhos, para os pais, para os irmãos, para o trabalho, para responsabilidade social, …Isso é obrigação!" (CPF5) "Mas também há falta de pessoal." (Apoio Domiciliário) (CPF5) "Mas além dos cuidadores eu acho que devia haver maior assistência ao nível de instituições. (…) Fazem muita falta nalgumas situações, quando não há familiares que possam cuidar totalmente. Ou não têm…" (CPF5) Isso é um dever, uma obrigação do estado! (CPF5) "É tudo porque isso nem sequer é para o cuidador, isso é para a pessoa que está a precisar. Também devia de haver mais apoios nesse aspeto." (CPF6) E quando às vezes alguém que tem realmente necessidades e precisa de apoios e que não tem, de maneira nenhuma. E há pessoas que têm os seus rendimentos, os seus bons ordenados, esses sim são ajudados! Eu, por exemplo, eu como já passei e já precisei, mas da segurança social não tive nada. Nesse aspeto…tou a falar. (CPF6) Mas é isso que eu digo. Eu já nem vou assim tão longe do ordenado que a minha mãe podia tar a ganhar naquela altura, mas nem que fosse o ordenado mínimo, nem que fosse… é o que eu digo! (CPF6)
	Atitudes positivas e negativas	"É, e dizer que gostaram do comer! *"ai o comer tava bom".* Pronto, também é uma satisfação que a pessoa teve ali!" (CPF1)

Cuidados que presta ao idoso dependente (sentimentos/frustrações)	Sentimentos sobre o cuidado prestado Frustração/incapacidade de lidar com a dependência do idoso	"Sim, quando a gente vai ajudá-los não é a pensar que se vai ter alguma coisa." (CPF2) "Eu vim-me embora agora, deixei minha mãe a chorar. Agora entendeu de chorar na hora de eu caminhar. É assim, o que é que a gente vai fazer?" (CPF2) "Eu acho que o cansaço não é de cuidar do idoso, é de todo o conjunto à volta." (CPF2) "A resposta do idoso faz com que a gente tenha mais prazer de cuidar deles. Porque há idosos que também são maus. (…) Maus, agressivos, malcriados e isso, a gente desanima com facilidade." (CPF2) "Mas… o cansaço às vezes é mais de ter este e aquele e aquele, as responsabilidades todas! (…) Aquelas responsabilidades acabam por pesar. Não é a questão do cuidar deles. Eu gosto de fazer isso." (CPF2) Pra mim foi o confronto com a doença. (…) Aquele impacto de ver ela exteriorizar, exteriorizar os sintomas da doença de uma forma brusca. (…) Pra mim foi um choque. (CPF2) Pra mim foi um choque, foi uma coisa assim… (…) Não valorizar. (...) Porque a gente já sabia que era a doença, não valorizava. (CPF2) "Mas é outra responsabilidade. (…) Eu não penso nesse aspeto. Acho que é um dever como cidadão e como filho e família." (CPF2) "Olhe, quando a gente acaba de dar banho e fala com ela e elas olham para nós com aquele ar de bem-estar, de satisfação… Ou quando a gente pergunta *"olhe, gosta de estar aqui sentadinha na rua a ver o sol?" "Gosto, gosto!" (*CPF2) Eu acho que a gente tem que integrar as necessidades do idoso (…) Quando a gente perde a autonomia é que vai perceber o que é. (CPF2)

		Isto anos e anos acaba por consumir. Isto são anos e anos. (CPF2) "Deixei de trabalhar. Eu não quero que os meus filhos façam isso. Eu já disse. Para mim eu não quero que os meus filhos façam. Mas eu fiz. Pa cuidar de meu pai e minha mãe eu fiz." (CPF3) "É 24 Horas no dia." (CPF3) "E desejando às vezes de sair de casa para dar um passeio, mas era para estar um pedaço longe. Pa não ver nada…" (CPF3) "Priva-se?! Estou fechada! (…) Eu estou fechada." (CPF3) às vezes eu preciso, de quem cuide de mim. (CPF3) A bengala. A bengala era pronta para (…) A minha mãe sempre foi, sempre foi meiguinha, mas a doença…" (CPF3) "E psicologicamente ficou…ficou…ela ficou muito agressiva foi para mim e pra meu marido. Eram os que cuidavam. (…) Se chegasse os filhos, *"ah meu filho querido, vem cá deixa eu te dar um beijo".* Eu entrava pela porta dentro e era o diabo." (CPF3) "Temos que cuidar que são os nossos. Temos de cuidar que são os nossos. Mas é o que eu lhe digo. Ela também já cuidou de mim. Ela ajudou-me ainda a cuidar dos meus filhos. Eu agora também…tou para ela. (…) A agradecer o que ela fez por mim. (…) Ah Se fosse um dever como filho era mais filhos a fazer, não era um só." (CPF3) Aquilo foi, aquilo cá é, foi apanhar à pressão (face à dependência). (…) A minha mãe cá não aceitou… (…) O que eu andei, o que eu andei para ela ir ao médico…(CPF3) No fim da vida são mais tristes que os outros que (…) É sós e acabou-se a história. (CPF5)

		Vou contar uma coisa que aconteceu mesmo. A avó do Miguel, quando era viva, a senhora era espetacular! Ela vivia com uma pessoa. Todos os dias, dia e noite, ficava lá alguém. Mas ela gostava tanto de sair, ela já não podia andar, ela própria telefonava à ambulância para ir buscá-la que tava se sentindo muito mal para ir pó hospital. (…) Chegava os bombeiros, ela dizia, ela chegava lá, tava morrendo, ela dizia assim *"agora quero fazer este percurso: desça, quando fizer a marina do funchal"* e ela ouvia as notícias todas. E ela disse aos bombeiros *"eu desta vez vai ser a última vez que talvez vou sair da minha casa, vá pela avenida do mar, vá não sei"* ela dizia onde queria ir e eles levavam, pronto. (…) Quase chegando, já passava esse túnel, tudo o que ela queria já tinha visto, quando eles iam po hospital ela dizia *"Olhe, façam o favor leve-me pa rua bela de são Tiago".* (…) que era a rua onde ela vivia. E eles diziam, *"mas não vai po hospital?! Não tá mal?" "O meu mal já tá curado! Já vi tudo o que queria, agora vou pra casa" (*CPF5) Cá sou da mesma opinião devia ser tudo para a instituição. Morreu, os filhos não precisam, ninguém precisa, devia ser tudo dado para quem, ou quem cuidou ou quem precisa mais. Há muita gente que não precisa e ainda fazem é brigas. (CPF5) Não tem de ser propriamente a quem cuidou, mas que respeitem depois. Nem digo pa dar tudo a quem cuidou, mas respeitem, respeitem. (CPF6) "A responsabilidade é consecutiva, nem dá para pensar noutra maneira." (CPF6) "E para quem não pode acompanhar. Há familiares que não conseguem acompanhar todo o dia. Há familiares que não conseguem. (…) E no nosso caso, a minha avó agora está mais calma, porque ela tem alzheimer, mas houve uma altura que era agressividade mesmo, o bater mesmo (…) E mesmo as mãos. Tipo não me toques." (CPF6) "E há muitos idosos que não querem sair da sua própria casa." (CPF6)

		“Físico! Acho que atualmente é mais físico. Nem é tanto o psicológico. (…) Tudo, do dia a dia.” (CPF6) “Quem tem alguém ou que sabe como as coisas funcionam. (…) Só quem passa e alguém que lide mesmo. (…) Com alguém que passa, mas não tou a ver, no geral não…porque as pessoas, a maior parte das pessoas só querem é pra si, e pra si e pro seu mundo e nada mais. Isto é uma sociedade.” (CPF6) O aceitar, o aceitar (a doença). (…) E de que maneira poderíamos cuidar, o não saber (CPF6) Eu acho que é pior aceitar, aceitar e o que é, sabendo o que é a doença e o que é que acontece no corpo para ela ter aquela reação. (…) Não valorizar. (CPF6) E até pó próprio idoso, compreender o que tá acontecendo a ele (aceitar). (…) Porque de um dia para o outro vê-se dependente… (…) E a gente também, ficamos assim sem saber. (CPF7) “Querem estar no seu cantinho.” (CPF7) Mas eu penso também que depende do tipo de cuidador, depende da formação do cuidador. (…) E daí advém também as necessidades que o cuidador pode sentir ou não. (CPF7) “Há pessoas que dão o valor. (…) Sim, quem sabe que aquela também tem o mesmo caso do que eu entende.” (CPF8) Só quem tem, só quem passa pelo mesmo, como nós e tudo é que dá o valor, porque quem não tem noção, diz o que disseram a ela. (CPF8)

		"Olha, no meu trabalho, houve uma altura que os meus pais tiraram uns diazinhos e tinha de limpar a minha avó. Os meus colegas diziam que eu era uma coitadinha (…) que eu é que mudava a fralda e não tinha dinheiro pa pagar a ninguém." (CPF10)
Principais impactos que estes cuidados têm na sua vida (sociais, psicológicos, financeiros)	Alterações na vida profissional Gestão das atividades diárias Disponibilidade Recursos financeiros	"Por exemplo, se a gente tem umas feriazinhas, se não se tivesse família, como é que a gente tinha férias? Não temos direito?!" (CPF2) "É a minha responsabilidade. Deixei o meu trabalho para cuidar." (CPF3) "Eu para tirar 3 dias de férias pelo Natal, 3 dias! Só ir ao continente e vir. 3 dias de férias pelo Natal e esta teve que cuidar." (CPF3) "E se, E se eu ver que ela durante o dia passa mal, eu durmo num quarto ao lado do dela. (…). Meu marido vai para sua casa e eu fico na minha. Na de minha mãe." (CPF3) "Custou-me, custou-me na altura, custou-me bastante eu largar o meu trabalho. Porque não era da reforma de minha mãe que recebia 200 e, era 240 euros e o meu pai 100 e tal euros." (CPF3) Eu acho que sim. Muitas vezes é a pressão. Não é só o colaborar nem o ajudar, é a pressão. A gente sabe que tem tempo limitado. (…) É assim, eu tenho o horário das 9 às 5 é complicado. Vir todos os dias a Machico pra mim é complicado. Porque eu chego a casa e tenho de fazer jantar, tenho…o resto, tudo o resto. Tenho família, tudo o resto. (…) É muito complicado. E às vezes quando eu não venho, é uma preocupação. (CPF5) É, mas queria ter vindo! É sempre aquela…e eu não vivo aqui ao pé. Ainda por cima não vivo ao pé. É muito complicado. Não é fácil. (CPF5)

		"Eu que sou filha, eu trabalho, já falei que estou em Lay-off, mas eu trabalho e eu própria chego a casa e ajudo no que posso. E isso quase que motiva, é a família toda ali, em função." (CPF6) Temos que fazer aquilo (apoio ao idoso), aquelas horas. (CPF6)
Tipo de rede social e de proximidade possui e como funciona	Interferências nas relações familiares Estratégias de apoio da rede de suporte no cuidado Laços familiares	"A gente também, se for um caso desses, a gente tentando dizer *"olha, podes vir tu ou vais estar cá?"* (Irmãos). É isso. É gerir conforme a necessidade." (CPF1) "Depende de como está o idoso, da capacidade de resposta, da comunicação, de autonomia, depende disso tudo. Eu vejo a mãe dela, por exemplo, ela é uma mulher que em termos de cuidados é uma mulher amorosa, claro que ela já não está a nos conhecer, mas quando ela ainda nos conhecia ela era amorosa de cuidar. O problema dela é ser um bocado pesada e agora está a perder de facto a sua autonomia. Mas que ela é um idoso que até da gozo e prazer cuidar, dá. Mesmo ela assim já meia baralhada, a gente *pergunta "então, quer um batonzinho para ficar bonita?"* E a gente vê que ela gosta. A gente vê que ela gosta. A gente sempre procurou fazer aquilo que ela fazia quando a gente a conheceu. Ela sempre foi muito vaidosa e a gente procura continuar a pô-la vaidosa como ela era." (CPF2) "A gente acaba vendo por aí tanta coisa relacionada com isso que um cuida e depois quando eles morrem vem tudo (...) Não é justo! Isso não é justo! (…) Eu não acho justo. Eu acho que devia de haver alguém que controlasse isso. (…) Não viveste, não viajaste, não fizeste férias, dedicaste a tua vida. Os outros fizeram tudo no bem bom e no fim vêm ali e o melhor é para eles. Querem o dinheiro que é o mais limpinho. Mas há pessoas que vivem pensando nos bens, não é noutra coisa. (…) Devia de haver uma lei! Aquele que cuidou escolher o que melhor lhe servia." (CPF2) "Graças a deus porque todos nós temos trabalho, mas se a gente tivesse numa situação com outros tipos de trabalho, era muito complicado. (…) A gente também faz gerindo. (…) Reconheçam ou não, não me interessa." (CPF2)

		"O dinheiro? Não quero nada do que é deles. O dinheiro, o dinheiro tem que aparecer. Eu cá sou sincera. Foi isso que disseram quando o meu pai morreu. *"Não deixou dinheiro?". (*CPF3) "Eu para limpar a casa não me preocupo que eu tenho mais uma filha que me ajuda também bastante. Não vem todos os dias à minha casa, mas quando vem…Esta deixou a sua casa e vem viver para a casa da avó, para me ajudar, vai para o seu trabalho, olha…é conforme pode. Ainda bem que tem trabalho. (…) Minhas irmãs, as minhas irmãs, graças a deus. As minhas irmãs reconhecem." (CPF3) "Acho que ficava justo para a pessoa que cuidou do idoso, era justo." (CPF4) "A minha vizinha faz o almoço à minha avó quando não tá ninguém. (…) Se não fosse ela não havia almoço para ninguém." (CPF4) "Os filhos dão uma ajuda bastante grande." (CPF5) "Todos colaboramos, todos colaboram, uns mais que outros. (a rede familiar) (…) Se não houvesse era dois problemas." (CPF5) "Mas isso já é normal de quase todas as famílias. (…) Cuida, é o primeiro a ter direito a (…) Por dinheiros no nosso caso, por dinheiros não é por aí. Como você já viu não é por aí. Não é mesmo por aí. (…) Muita das vezes, muitas das vezes quem cuida tem a sua casa e diz *"ah não preciso de…" (*CPF6) "Olhe, não posso falar disso. Eu tenho a minha filha mais velha, ela tem 16 anos agora, e basta a minha mãe, por exemplo se eu não tou e a minha mãe diz *"Carolina vem cá",* ela vai logo. Mas a mentalidade, a mentalidade, ela sempre foi, ela viu que… (…)" (CPF6) "Alguns já fazem o testamento… (…) Sim, em vida fazem um testamento, *"vou deixar…" (*CPF7)

		"Os meus pais têm uma afilhada que vai lá quando é preciso, quando eu não posso. O banho sou eu que dou, e essas coisas, mas a rapariga vai lá, limpa a casa, já é uma grande ajuda…E lavar as roupas." (CPF9)
Importância da rede social no apoio à prestação de cuidados ao idoso dependente	Apoio dos Profissionais/Técnicos Relação com os profissionais face à dependência do idoso	Minha mãe passou o Natal no hospital, ela teve lá um mês e meio, ela teve mais de um mês, mas foi muito bem…a enfermeira agarrou-me em mim, *"a senhora vai a tal lugar, assim assim, a senhora vai seguir lá, vai ser bem atendida"*, lá mesmo no hospital. Ela lá me mandou e eu fiz como ela me mandou, não posso dizer mal. (CPF3) E dirigem as pessoas para os lugares que devem, porque há muitas vezes que as pessoas nem sequer sabem onde se dirigir. (CPF6)
Pressão da comunidade para que a família assuma a responsabilidade do cuidado ao idoso dependente	Relações com as Comunidade e Serviços Relação com os serviços e comunidade face à dependência do idoso	ahh eu ainda cheguei a ir à associação de alzheimer, mas a gente foi uma vez, era de manhã, era de tarde, olhe nunca cheguei…contatei pelo telefone. (…) Fui, fui lá duas vezes, nunca…de manhã eles disseram que era só de tarde, depois fui de tarde também tava fechado. Disse *"olha, txau".* (CPF2) E podia ajudar muitos jovens que às vezes andam por aí sem saber o que fazer e que podiam fazer um trabalho de Verão, por exemplo, nas férias. (…) E eu acho que isso é uma forma também de interagir o idoso com o jovem e fazê-los ver a vida também doutra forma, perceber as necessidades que os idosos têm, e como é que a gente ao longo da vida vai ter que dar resposta a isso. (CPF2) Eles esperam, às vezes até precisam de ir ao médico, esperam que o filho chegue às sete da noite, passam o dia ali, às vezes já chegam tarde porque…não tiveram o olhar de ninguém que dissesse *"Não! O senhor precisa sair agora, não pode esperar pá noite."* (CPF2)

		Aqui já se faz, já se vai fazendo isso, a família pode pedir, as camas é que são poucas. (…). À o descanso do cuidador. O descanso do cuidador. (CPF2) Houve, quando foi esta loucura de partidos para votar, foi o ano passado que foram lá? (…) O partido que era pa ouvir não ouviu. Não me apareceu à porta, que se me aparecesse ouvia! Eles *disseram "Olhe, mas a senhora já tá recebendo alguma coisa do Estado? Precisa de mais alguma coisa?"* Não fizeram mais nada! (CPF3) "Mas às vezes estar mal cuidado em casa e uma instituição, eu acho que a opção da instituição não é mau de todo. (…) Eu prefiro ficar numa instituição que numa casa só." (CPF5) Mas eu acho por exemplo, a nossa segurança social de Machico, a maior parte das pessoas que trabalha (…) opinião que eu tenho, a segurança social de Machico, por exemplo acho que as pessoas não têm, acho que tão lá a trabalhar, eu acho que é só pó ordenado que recebem, porque não têm capacidade de às vezes destinar e ajudar, e A-JU-DAR! (CPF6) E mesmo na segurança social do Funchal… quem vai lá fazer- o simples, eu tou a falar não é diretamente da situação dos idosos- mas o simples fazer papeis do desemprego, coisas assim, aqui em Machico parece que é… (CPF6) Doutras pessoas ou que já lidaram com aquilo. (CPF6) Às vezes vai-se à loja do cidadão, eles explicam melhor alguma coisa do que aqui. (CPF8) Há outros apoios. A gente às vezes sabe doutras pessoas. (CPF8) Criar coesão (de serviços). (CPF10)

		Falta de orientar. (nos serviços) (CPF10) Mas porque a gente precisa tirar o idoso de casa e não levar alguém a casa onde eles tão confortáveis? (CPF10)
Criação de novas medidas políticas de apoio às famílias cuidadoras	Criação de respostas alternativas Novas estratégias/mecanismos de intervenção	"Eu acho que devia haver equipas ao longo do dia para fazerem, sim, porque uma pessoa que está sozinha em casa, que até não tem mais família, que há tantos idosos (…) Que não tem mais família, vai lá uma pessoa de manhã dar o banho e é a correr. Preparar comer, fazer comer, dar comer (…)" (CPF2) "Tem de haver equipas! Porque é assim, quando é gente que tem dinheiro, a gente vai pra lá e pagam e vão ficar fora de casa pra ganhar. Se houvesse equipas, equipas, que trabalhassem, o trabalho, é de noite! (…) Olhe, aquele idoso hoje não tem ninguém que fique com ele, vai pra lá e ganha o seu dinheiro." (CPF2) "A gente diz que não há, mas se a gente disser que paga, as pessoas vão. Então, se houvesse equipas, eram pagas por isso." (CPF2) "Eu acho que também devia de haver uma disciplina. (…) Na escola. (…) Na escola, para falar dos afetos, da relação da família, da importância do dever (…) Hoje é muito volátil, hoje é muito volátil." (CPF2) É o apoio ao cuidador é muito importante (…) Haver equipas de trabalho que também possam substituir a família quando ela não pode. (…) Eu acho que isso é muito importante. (CPF2) Mas se houvesse equipas, por exemplo, esta senhora podia ir para casa descansar, fazer o que quisesse na sua casa que sabia que a mãe tava a ser guardada por alguém. E isso é importante. (…) Porque a gente tem idosos a cuidar de idosos, e isso não é nada fácil. Vejo que o meu sogro agora começa a ter um certo medo, por exemplo, de dar lanche

		à mulher. Porque ele já não se equilibra, porque se ela tosse ou se engasga não consegue agir e isso…(CPF2) Eu compreendo isso só que a licença de maternidade, aquilo à partida tem um periodozinho. Agora os idosos demoram 10,20,30 anos na cama. A gente não pode dar um tempo assim. (CPF2) Mas é mais difícil fazer isso. Eu cá concordo com isso, mas penso que é mais difícil fazer isso do que pôr o idoso naquele lugar onde eles arranjam turno, e as pessoas vão rodando e tão ali. (CPF2) Porque lá vai haver uma pessoa só para um. E se tiverem numa casa pode ter um ou dois de noite para cuidar de vários. (…) É mais difícil manter o doente em casa do que trazer para um lugar durante uns dias. (CPF2) "De educação civil!" (CPF5) "Tem tanta gente desempregada e às vezes não (…) Por exemplo, como eu falei, eu tou a trabalhar, mas eu tive 5 anos, eu tive 5 anos desempregada. Por exemplo, nesse aspeto, se é preciso alguma coisa, nem de governo nem de nada, não dão apoio nenhum!" (CPF6) E que se não for para nós (mais políticas de apoio), que seja pra outros que estejam a passar pela mesma coisa porque o futuro só a deus pertence. (…) Mas as leis às vezes podem vir tarde de mais. Por exemplo, no caso da minha mãe que já lida com isto há quase 20 anos, as leis podem aparecer só depois da minha avó… (CPF6) A minha avó vai deixar de precisar de nós algum dia? Acho que não. E daqui a uns anos é a minha mãe que vai precisar. (CPF6) Não sei (redução do horário de trabalho), falo no meu caso, não é que a minha empresa, que quando nós precisamos podemos sair, também quando é preciso fazer horas também fazemos (…) Não sei se com uma lei assim, não sei, tinha que ser quase que

		obrigatório isso acontecer, só se fosse. Porque não tou a ver uma empresa dispensar- depende da situação, eu não sei se me tou a fazer entender… (CPF6) Mas nem que fosse dias para ir pó hospital ou se o idoso tá aquele mês internado e que seja preciso alguém…não sei. (CPF6) Mas para isso o cuidador tinha que ser reconhecido (apoio ao descanso do cuidador). (CPF6) E pertencer a uma equipa multidisciplinar! (CPF7) Sim!...Às vezes esse gabinete (…) É, esse gabinete às vezes podia informar mais coisas do que a própria segurança social. (CPF8) Da mesma forma que existe as leis da maternidade, devida de haver uma forma também para dar apoio ao idoso e à família. (CPF10) Arranjarem meios para as pessoas irem a casa das pessoas. (CPF10)

Tabela de Categorização dos Grupos Focais aos Profissionais

Eixos	Dimensões	Categorias	Subcategorias
(1) Processos e mecanismos de apoio social a idosos dependentes	Caracterização do processo de apoio social a idosos dependentes	Tipos de apoios aos idosos dependentes (respostas existentes)	Tipos de apoios identificados a partir das respostas
		Tipo de acompanhamento social às famílias cuidadoras de idosos dependentes	Tipo de acompanhamento social efetuado Intervenção profissional Estratégias Mecanismos
	Limitações e potencialidade do apoio social a idosos dependentes e às famílias cuidadoras	Limitações do apoio social a idosos e famílias cuidadoras	Recursos Humanos Recursos Materiais Burocratização do processo Comunicação entre entidades
		Potencialidades do apoio social (respostas futuras)	Recursos Humanos Recursos Materiais Respostas adequadas Avaliação das respostas Poder de decisão
		Inovação do apoio social	Criação de respostas alternativas Novas estratégias/mecanismos de intervenção
(2) Ajuda Profissional do Assistente Social face às situações de dependência de idosos	Tipo de Intervenção	Adequabilidade da intervenção do Assistente Social junto das famílias cuidadoras	Visão do profissional face ao trabalho desenvolvido
			Impacto positivos e negativos da intervenção do Assistente Social na vida das famílias cuidadoras

Eixos	Dimensões	Categorias	Subcategorias
(3) Proposta de respostas adaptadas ou alternativas do Serviço Social face à dependência do idoso	Capital Social da família cuidadora	Limitações e potencialidades do capital social.	Importância de ações que potenciem o capital social idoso Importância de ações que potenciem o capital social das famílias cuidadoras/cuidadores Dificuldades na promoção de ações de incremento capital social
	Serviço Social generativo através do capital social	Repostas alternativas do Serviço Social de forma a alargar o capital social das famílias e dos idosos	Comunidade e Serviços Mecanismos de ajuda aos cuidadores
		Serviço Social potenciador do capital social das famílias e idosos dependentes	Participação na criação de legislação e tomada de decisão Avaliação de novos apoios Gestão das respostas Redimensionamento da intervenção do Assistente Social

Tabela de Categorização dos Grupos Focais aos Profissionais com Transcrição

Categorias	Subcategorias	Excertos
Tipos de apoios aos idosos dependentes (respostas existentes)	Que tipos de apoios podem ser identificados a partir das respostas?	"(…) Tudo quem recebe apoio domiciliário obviamente tem um cuidador informal. Seja ele de forma… portanto, há aqui e isto é fácil de perceber. Diferenciar não faz grande diferença. Portanto, a partir do momento que tem apoio domiciliário ou qualquer resposta social, implica que há um cuidador informal por trás." (P2) "(…) Portanto, nós estamos a falar de cerca de 240 mil pessoas dependentes, a abordagem, a abordagem legal do estatuto prevê apenas o apoio a pessoas com dependência, financeira…financeiramente também nem sequer, nem sequer se aproxima daquilo que são os montantes das comparticipações previstas em acordos com as próprias instituições particulares de solidariedade social que prestam esse apoio formal à população idosa e, portanto, penso que peca um bocadinho pela vertente financeira. Como sabemos, as principais transformações que houve na sociedade… determinaram, determinaram por si também a alteração do papel fundamental da mulher, sabemos que a mulher é a principal cuidadora, é cuidadora de referência, seja por parte das esposas ou por parte das filhas, e digamos que a pressão, toda a pressão económica e o modelo económico assente, portanto, na produtividade, determinou no nosso país, profundas alterações a esse nível. Isso fez com que também houvesse profundas alterações ao nível do modelo familiar, temos diversos modelos familiares, tudo isto nos coloca diversas interrogações, é a tal complexidade que eu referia, e não me parece que do ponto de vista financeiro seja suficientemente apelativo uma vez que estabelece a existência de um teto máximo, um teto máximo indexante de apoios sociais que é de quatrocentos e trinta e poucos euros" (P3)
Tipo de acompanhamento social às famílias cuidadoras de idosos dependentes	Que tipo de acompanhamento social é efetuado? Intervenção profissional (Modelo) Estratégias Mecanismos	"(…) Aliás, eles são ouvidos por alguns profissionais, mas depois tem que haver uma cadeia de escuta ativa até quem decida da parte final, de médicos, o Assistente Social que escuta, o psicólogo que faça um diagnóstico e que diga que a pessoa está capaz, está com alguma demência, com algum esquecimento mas que ok, pode não ser capaz de identificar o objeto quadrado, retângulo, mas é capaz de identificar os seus próprios sentimentos e dizer "*eu não estou feliz aqui, levem-me para casa*", não moro num beco, passa uma ambulância se for preciso ir lá buscar porque não! Porque há familiares "*não posso! Olha eu preciso de trabalhar, não tenho rendimentos! Sabe é que o meu familiar nem sequer tem um complemento por dependência*". Uma das coisas que me faz imensa confusão: chega lá idosos com o mesmo grau de dependência, uns têm complemento por

		dependência, outros não têm complemento por dependência, uns pagavam, outros não pagavam (…) (P4) "(…) E é impossível haver uma resposta porque quando eu tento fazer uma articulação e ver se essa pessoa pode ir para casa, há, eu não gosto desse tipo de radicalismos, mas muitas vezes há entraves, há uma desimportância, não se liga, é como se a pessoa… "*ah eu gostava mais de ir para o lado de Gaula, mais perto de casa, eu tenho lá pessoas idosas amigas que eu gosto e aqui estou no meio de outras pessoas que não conheço"* e isso é zero, vale zero." (P4) "Eu francamente acho que a nível de apoios, eu penso que, requeria alguma reflexão. Eu estou a falar em concreto de algumas situações que eu conheço. Vou-lhe dar exemplos concretos. Neste caso vou-lhe falar de um pai que cuida da filha com necessidades especiais, pronto a esposa, que neste caso era a antiga cuidadora, faleceu de forma repentina e entretanto ele tem uma filha adulta com necessidades educativas especiais em que foi realmente muito difícil iniciar o apoio, e porque é que foi difícil…foi difícil porque o horário de apoio domiciliário precisava de ser alargado para neste caso o fim da tarde e foi difícil porque neste caso o apoio domiciliário terminava o seu apoio mais cedo, por volta das quatro e ele necessitava de apoio ao fim do dia, por exemplo." (P5)
Limitações do apoio social a idosos e famílias cuidadoras	Recursos Humanos Recursos Materiais Burocratização do processo Comunicação entre entidades	"(…) deveria ter havido um reforço no apoio domiciliário, (…) mas não houve reforço, muito pelo contrário, e aliás por força das próprias circunstâncias. As próprias assistentes domiciliárias também estavam com receio e muitas delas tiveram de prestar apoio aos seus familiares, aos filhos, portanto, e havendo, deveria ter sido previsto realmente um reforço no apoio domiciliário que não foi tido em linha de conta." (P2) "Ah, pronto! Aí é que está, é que a própria rede de cuidados continuados deveria ter e não tem." (P2) "(…) Aliás, eu acho que ainda não perceberam que resolveriam muito com o apoio aos cuidadores informais, com esta continuidade de trabalhos resolveriam certamente as altas problemáticas. Porque a verdade é que muita gente deixa as pessoas no hospital ou nas instituições porque não têm realmente outra forma de poder prestar apoio. Não têm outra hipótese." (P2) "(…) esta interligação de esforços e serviços, e melhoria de serviços, não só no apoio domiciliário como também resolver esta questão das camas, isto é surreal, esta questão que acabaram de escrever, portanto tem que haver realmente esta coisa. Agora, no meu entender, isto está tudo mal,

		mas está tudo mal pelo próprio sistema. Não se criando condições não se vai chegar a lado nenhum." (P2) "Temos que ouvir as pessoas, temos que envolver nas próprias políticas envolver toda a gente, mas quando eu digo toda a gente, é toda a gente, desde a pessoa idosa, desde a pessoa que é cuidada, o cuidador, todos os profissionais que lidam diretamente. Até a própria assistente domiciliária que vai lá todos os dias dar banho, estas pessoas, além de terem pessoas que nós já percebemos e que falham muitas vezes em termos da capacitação para poderem fazer este trabalho, que ninguém o quer fazer! Vocês já reparam que ainda aqui há uns dias surgiu mais 22 vagas para assistentes domiciliárias. Acham que vai ser fácil responder? Não! São mal pagas." (P2) "Isso só reforça a importância do cuidador informal, porque se nós tivermos em consideração que o, que o apoio formal por ele só pouco plástico, pouco flexível, pouco adaptado às reais necessidades das pessoas (…) Portanto a própria lei em si cria obstáculos, e a complementaridade é a única maneira de manter uma qualidade de vida a quem está dependente, não há outra forma. A própria complementaridade às vezes entre os diversos serviços formais também não existe, é a Assistente Social, eu próprio uma vez fui buscar uma idosa, agora já não temos apoio domiciliário, mas fui buscar uma idosa ao domicílio porque não tinha suporte social, não tinha uma rede social, e, portanto, fiz uma visita domiciliária, percebi as condições em que ela se encontrava, ela tava atracada? a uma série de escadas (risos), e, portanto, o que é que aconteceu? Eu tive lá sensivelmente duas horas, primeiro, logo pela manhã, veio a ajudante de lar do apoio domiciliário, deu banhinho à senhora, vestiu a senhora e passado quê? Quarenta minutos surge a enfermeira para fazer os curativos, não é? Agora imaginem se aquela pessoa que já tomou banho, não é, se suja novamente. Quer dizer, em que circunstâncias, em que condições vai ser dado, até mesmo de higiene, não é, é que a enfermeira vai fazer os curativos. Quer dizer, a própria complementaridade entre os diversos serviços formais, do estado, não funciona." (P3) "(…) Tendo em consideração o ano de 2015, e também no âmbito de um trabalho que eu realizei em termos académicos, apenas gostaria que a capacidade de cobertura de respostas sociais existentes dirigidas à terceira idade do país dão uma cobertura de 12,5%. (…)" (P3) "(…) havia muitos pedidos de apoio domiciliário e foi muitas vezes negado e até tinha colegas da segurança social que me diziam que não havia forma de conseguir mais, não havia mais pessoal, tava completamente esgotado, pouca gente, sem férias, sem folhas há imenso tempo e que ninguém imaginava o quanto elas tão completamente sobrecarregadas e que não havia." (P4)

		"(…) eu sinto é que existem muita desinformação, desinformação das pessoas que são cuidadoras informais e que não sabem a quem recorrer. Pronto, começam, o que é que têm direito, o que é que têm de reunir" (P4) "Nós temos situações por exemplo, que as pessoas necessitam de apoio ao fim de semana e realmente, a realidade é que (…). Tirando a extensão dos serviços cuidados continuados ao domicílio, o apoio domiciliário por exemplo é ao sábado de manhã, mas realmente há pessoas que necessitam ao fim do dia e necessitam ao domingo e isso não acontece. Outra das coisas, outra das coisas que me deixa muito preocupada são os idosos sós sem cuidadores." (P5) "Cada vez mais nós temos idosos sozinhos e que não têm quem preste cuidados e realmente a situação de saúde vai-se agravando e realmente existe aqui uma ausência de cuidador que eu acho gravíssima." (P5) "É assim, não concordo por exemplo com o serviço de apoio domiciliário seja gratuito porque o facto de ser gratuito eu acho que trava a, olhe, a inovação, a melhoria das qualidades de serviço, trava realmente que mais pessoas possam ter mesmo, o que acontece muitas vezes é que existe, pelo menos é a realidade que me deparo, falta de recursos humanos, (…) nós temos ajudantes que estão sozinhas, neste caso cuidadores formais, a prestar apoio a idosos que estão completamente dependentes. A verdade é que o que acontece daí a tempos e que a ajudante fica mais doente do que a pessoa que é cuidada porque esta sozinha a prestar os cuidados quando devia estar com mais uma pessoa pelo menos." (P5) "(…) nós temos uma lista de espera para o fornecimento de refeição que temos pessoas à espera há dois anos. E eu acho isto uma pouca vergonha sinceramente (…)" (P5) "(…) Que é assim, a pessoa tem uma hora para prestar cuidados, certo. Muito bem. Então, em vez de ter tempo para estar com a pessoa que é cuidada, e lhe dar atenção e fazer um diagnóstico de necessidades e para intervir corretamente, não! Ela tem que estar preocupada porque tem 30 registos para fazer, porque tem que pôr o nome em não sei quantos sítios, porque tem que pôr a data de nascimento, porque tem que pôr não sei o quê que chega ao fim do dia que não há paciência para aturar tanto doente." (P5) "(…) É um sistema que na minha opinião é completamente obsoleto. Não faz sentido nenhum que não se tenha um sistema que seja flexível, que seja realmente de encontro às necessidades." (P5)

		"(…) É burocracia para tudo, para todos os serviços. É papéis e mais papéis. Então, por exemplo, eu continuo sem perceber, por exemplo porque é que o apoio domiciliário, para fazer um pedido de apoio domiciliário seja preciso apresentar extratos bancários. Não consigo entender o que é que isso faz falta ao processo de admissão no serviço. Aliás, acho isso que ao nível da proteção de dados é gravíssimo, é um dos pontos. Depois, nós temos realmente hoje em dia, confesso que realmente não sou a pessoa indicada para falar nisto, porque não percebo nada de computadores, pelo menos de zooms e por aí adiante, mas, a verdade é essa, mas eu acho que temos recursos aqui na região que são desaproveitados, muito francamente. (…)" (P5)
Potencialidades do apoio social (respostas futuras)	Recursos Humanos Recursos Materiais Respostas adequadas Avaliação das respostas Poder de decisão	"(…) é nisso que nós estamos (ANCI) a apostar também, neste momento a comissão é um dos pontos fundamentais que é fazer uma sessão de sensibilização e informação para todos os profissionais, sobretudo para quem trabalha como vocês e não só Assistentes Sociais, mas olhe até a nível da saúde! Porque nós não podemos esquecer que há aqui muitas situações que podem ser rastreadas e devidamente encaminhadas, como por exemplo através dos ACES, dos agrupamentos de saúde (…)" (P2) "É uma coisa perfeitamente inadmissível na minha opinião, que é assim, pronto, se eu preciso de uma informação, porque é que, então, se existe tanto serviço nesta nossa ilha, por que é que não há uma informação que esteja condensada num determinado serviço, a mim não me interessa qual é, a mim dá-me igual, mas que me diga por exemplo, se a pessoa reúne ou não os critérios para, muito bem: é idoso, é dependente, qual é a idade, que cuidados pode prestar, porque é assim, estamos sempre a dizer que não temos recursos, mas há coisas que eu acho no mínimo curiosas, é assim, eu prestei apoio domiciliário durante 18 anos, então vou-lhe dizer uma coisa que acho extremamente interessante: pra mim é com muita perplexidade que eu assisti, que nunca vi uma única fiscalização de tratamentos por dependência." (P5) "(…) o descanso do cuidador, realmente é assim, a resposta que existe é exígua, mesmo! É assim, a maior parte das pessoas não tem qualquer acesso ou qualquer descanso, a verdade acho que é essa, e acho que realmente se os serviços forem concebidos de outra forma penso que poderia haver mais disponibilidade para criar respostas que não existem. Porque eu acho que nós muitas vezes estamos sempre a inventar desculpas de que não há recurso, agora o que eu me questiono é assim, isto é o serviço que temos, é os apoios que temos e normalmente encaramos isto como um problema dos outros, o que eu às vezes fico a pensar é: quando eu for idosa e quiser que me prestem cuidados, que cuidados é que eu quero que me prestem. É porque se continuarmos com este modelo de que…de que temos que ter muitos papeis, de que temos que falar com muitas pessoas, de que temos

		que ter muitas autorizações, e por aí adiante, a verdade é que nós vamos chegar ao fim sem ninguém para nos escutar e sem ninguém para nos prestar apoio." (P5)
Inovação do apoio social	Criação de respostas alternativas Novas estratégias/mecanismos de intervenção	"A questão às vezes passa por, mais que criar novos centros, é adaptar os centros que existem, é esta a realidade da demência." (P1) "(…) ainda estamos a sobrecarregar ainda mais os cuidadores em casa. Porquê? Só um cuidador, eu tenho pessoas que esconderam a sua verdadeira situação laboral porque já não aguentavam. Já não aguentavam ter em casa. Isto até, por exemplo, pessoas com doenças mentais que estavam em casa e as pessoas disseram "*não eu estou a trabalhar*" para que essas pessoas passassem a ter aquelas respostas diárias. E isto é grave. Isto mais uma vez revela a fragilidade do próprio sistema. Isto não é culpa do centro A, B, C ou D. Cada um põe as suas coisas." (P2) "Por mais resposta sociais que o Estado desenvolva, elas nunca vão ser suficientes. Portanto temos um problema que temos que reinventar soluções. (…) Estas soluções passam naturalmente e necessariamente para já pelo resgate daquele que é o papel social do idoso. Portanto nós estamos com a ditadura económica, ou és produtivo ou não és, ou não prestas para nada, mete-te no teu cantinho e enfia-te naquele quarto escuro e deixa-te lá estar até morreres." (P3) "Em termos de mediação e de apoio. Quer dizer, a gente fala do cuidador informal e deste estatuto, não é? Mas estamos a falar já à jusante, numa situação de grande dependência, mas o envelhecimento é o quê? Nós temos que garantir perante uma maior longevidade das pessoas, temos que garantir essa, temos que garantir uma melhoria da qualidade de vida. Essa qualidade de vida passa necessariamente pela manutenção da autonomia, retardar ao máximo o surgimento da dependência, isso tem que ser equacionado" (P3)
Adequabilidade da intervenção do Assistente Social junto das famílias cuidadoras	Visão do profissional face ao trabalho desenvolvido Impacto positivos e negativos da intervenção do Assistente Social na	"(…) realmente esta questão do cuidador eu penso, daquilo que vejo, isto vai muito mais além do apoio pecuniário, e é preciso que se dê as condições, se realmente queremos responsabilizar os cuidadores numa tarefa tão exigente, têm que ser dadas as condições. E eu concordo que isto é um bocadinho o nosso sistema, tanto na saúde como na… parte social, que realmente sei que não, não, não será, pronto pode não ser o mais fácil, pronto sei que não é, mas eu acho que as respostas e os cuidados têm de ser personalizados e ajustados a cada caso, porque a verdade é que os casos são completamente, são diferentes…Por isso…é a tal coisa, é uma questão que dá muito que pensar,

	vida das famílias cuidadoras	como dar a volta a esta situação dos cuidadores, porque a verdade é que são n situações, são as questões das demências e não só, vai muito mais além e acho que é importante." (P1) "Claro! É preciso ter, é apelar ao bom senso dos profissionais. Apelar ao bom senso dos profissionais, coisa que não tem havido." (P2) "Vai ser difícil mudar mentalidades, porque não esquecemos que vivemos num país que culturalmente, e mudar as mentalidades vai ser difícil. Nós somos, crescemos a dizer com essa situação. Não, nós daqui quando formos idosos os pais cuidaram de nós e nós vamos cuidar dos filhos." (P2) "Existe, existe uma vergonha social, vá, de tarem a pedir apoio para estar em casa a cuidar de alguém parece que são, que vão ser parasitismos da sociedade e etc. Depois, têm vergonha de ir ao serviço local porque as Assistentes Sociais conhecem e porque nem todas têm a mesma…umas mais temperamento que outras, (…) e então ficam receosas de terem que passar às vezes por algum tipo de humilhação social e acabam por desistir a caminho. Depois existe também muita desinformação de Assistentes Sociais que estão no terreno, mas que não procuram aprofundar os seus conhecimentos nestas novas legislações que vão surgindo, do maior acompanhado, do estatuto do cuidador informal" **(**P4) "(…) Há muita linguagem que formação académica superior gera uma superioridade no discurso com o outro…eu tenho pessoas que podiam estar a cuidar dos utentes em casa, familiares que são mais velhos do que os próprios utentes que estão lá nos cuidados continuados, que estão aflitos, que não têm dinheiro, que têm imensa vergonha, que querem que as pessoas lhes tratem as coisas, que desçam o nível, falem com eles, a linguagem que eles entendem, e que lhes mostre que é possível e que lhes tirem um bocadinho de certas premissas que não é vergonha, que faz parte, que é um direito, um direito legal que lhes assiste e não existe isto, quer dizer… Encontram por ventura um profissional mais humano, que é um bom ser humano além de ser um bom profissional e que junta os dois fatores e que pronto lá finalmente se consegue resolver a situação e se tornarem cuidadores informais. Se essas pessoas forem fazer esse tipo de reconhecimento, pedir esse reconhecimento e não tiverem essa sorte, fica pelo caminho." (P4) "É uma discrepância, não há uma linearidade, não é linear, é uma desorganização muito grande. Era preciso profissionais mais competentes, mas nós também, há muitos profissionais, uns não são competentes, não querem saber, mas há outros que são, depois não há resposta, eles vão procurar isso e morre pelo caminho porque são leis que são criadas e outras contra-leis (…)" (P4)

		"(…) É fundamental tanto a intervenção, como a formação, como a especialização porque depois eu acho, e eu tenho a prática em que necessita, na minha opinião, de haver uma formação especializada aqui na região, pronto, aqui na região ou fora, também não tem de ser tudo cá, também existe internet, mas é assim, as pessoas necessitam de aprofundar muito mais as suas áreas de intervenção e depois, por exemplo, vou dar em concreto, o apoio domiciliário, por exemplo, é um saco que cabe todo o tipo de problemas é que tanto podemos dar apoio a alcoólicos, a AVC's, a oncológicos, a necessidades especiais, tudo e mais alguma coisa. A pergunta que eu coloco é: onde é que está a formação especializada para os profissionais que trabalham nessa área porque, se for ajudante, eu hoje posso ter um doente oncológico, posso ter um alcoólico, posso ter um AVC, um doente com AVC, posso ter qualquer tipo de patologia e qualquer tipo de situação. Agora, que formação é que eu vou ter para conseguir prestar bem os meus cuidados? Porque, é assim, se não existir uma especialização, pronto, ou de diagnóstico de atividades ou de patologias, nem sequer sei como, a verdade é que nós exigimos, por exemplo, de uma ajudante que saiba cuidar de um doente oncológico, de um alcoólico, de um com problemas mentais, de outro…veja, é assim, eu acho que nem a pessoa mais sábia do mundo consegue fazer papel de ajudante. Porque depois nós exigimos que as pessoas prestem cuidados excelentes, certo, muito bem, mas que condições é que são dadas aos profissionais para que exerçam esse tipo de cuidados?" (P5)

Categorias	Subcategorias	Excertos
Limitações e potencialidades do capital social	Importância de ações que potenciem o capital social idoso Importância de ações que potenciem o capital social das famílias cuidadoras/cuidadores Dificuldades na promoção de ações de incremento capital social	"(…) qualquer cuidador informal que o seja de livre e espontânea vontade, porque as pessoas muitas vezes são obrigadas a o ser e muitas vezes não têm capacidade para o ser. Por isso que nós relevamos a importância do próprio cuidador informal, além de ter apoio psicossocial, ter direito a ações de capacitação para poder exercer esta função. (…)" (P2) "Eu acho que isso tem a ver com a falta de humanização de serviços e sobretudo a perca de identidade também do próprio utente neste caso." (P2) "(…) A personalidade…e a individualidade! Portanto, como há uma padronização e é assim que tem de ser e vai ser igual para todos, não há em consideração aquilo que são numa vertente individual, isso só se consegue na família. É utópico considerar ou pensar, por mais formação que haja, está bem? Por mais competência, por mais simpatia do prestador formal nunca se vai conseguir chegar lá, pronto! (…) e eu acho que a problemática do idoso não passa única e exclusivamente pela questão dos cuidadores formais. Tem que haver, digamos assim, uma reinvenção do papel social do idoso. E isso passa por um regresso às solidariedades primárias, sejam elas no seio familiar como também da comunidade. As instituições, o Estado não vai nunca conseguir responder àquilo que é a exigência futura inerente ao envelhecimento humano. Nós temos que ver que a esperança de vida aumentou, está bem? Cada vez vai haver mais idosos e não há capacidade, não há recursos, por mais reorganizados, por perda de burocracia que seja feita, nunca haverá essa capacidade. Tem que haver um regresso, uma reinvenção das solidariedades primárias." (P3) "(…) estamos aqui a falar de relações sociais e da própria rede pessoal, social-pessoal que é aquela que providencia os apoios em termos informais. Se nós repararmos, não é? Nós ao longo da nossa vida vamos perdendo…é uma sequência de perdas, a nossa rede social-pessoal vai se estreitando, vai-se fechando, e vai culminar sempre naquela desgraça da filha, da vizinha ou da tia ou da…prima ou da sobrinha que não tem outra alternativa porque é a pessoa que coabita connosco ou porque é a pessoa que está mais próxima geograficamente, que vai suportar todo o encargo de nos cuidar. Não é? Nós não estamos a dar oportunidade, quando estamos a retirar, digamos assim, o exercício de cidadania aos idosos, no fundo é isso que nós estamos a fazer, estamos-lhes a dar anos de vida, mas estamos a esvaziar de conteúdo social, do seu próprio papel

		enquanto elemento social, porque não produz, é um inútil, é um fardo para as gerações que produzem, não é? Nós estamos a esvaziar, estamos a retirar a oportunidade de ele estar integrado socialmente, e de ter a oportunidade também de renovar a sua própria rede social. Porque é essa ao fim ao cabo que também lhe garante a prestação de apoios. Não é? Se calhar é o vizinho ou a pessoa que conheceu na universidade sénior e que se calhar ainda conduz que pode ir com ele à consulta e pode ir buscar os medicamentos à farmácia." (P3) "(…) eu acho que é assim, a maioria das pessoas não tem apoio para o básico, mesmo para o básico, para a higiene pessoal, para as transferências, eu já nem estou a falar de inovação nem de serviços complementares, eu já nem sequer estou a falar nisso, porque muitas vezes, é assim, se não existe disponibilidade para uma refeição, imagina o resto. Por isso é assim, nós temos que começar pelas necessidades mais graves, não vale a pena estar a inventar coisas quando as pessoas não têm para comer, nem sequer têm uma refeição feita. Agora, evidentemente, claro que depois há todo o outro conjunto de apoios, que podem e devem ser disponibilizados, mas eu acho que é necessário ter o essencial, sinceramente. Às vezes nós queremos também, pronto, claro que podemos querer, sei lá, vamos agora imaginar, aromaterapia, sei lá, musicoterapia, sim eu não estou a dizer que tudo isso não seja muito bom, (…) mas temos que partir do diagnóstico de necessidades e da realidade de cada um. E temos que dar respostas realmente àquilo que é mais grave e essencial." (P5)
Repostas alternativas do Serviço Social de forma a alargar o capital social das famílias e dos idosos	Comunidade e Serviços Mecanismos de ajuda aos cuidadores	"(…) A instituição só providencia apoio instrumental, meramente, técnico. Para quem conhecer a pirâmide de Maslow há de saber que isso é o essencial, o básico, é o cumprimento das funções básicas, o que a família não consegue. (…) com satisfação, com qualidade do ponto de vista emocional, que é fundamental, não é só o físico" (P3) "(…) o que é que vocês acham de, em vez do financiamento ser direto às instituições, porque é que não é direto ao tal responsável que tem a obrigação de encontrar uma solução depois da alta hospitalar? Acho que responderia em grande parte também, em termos de nivelamento da qualidade dos serviços por partes das instituições, passariam as famílias a escolher as instituições que consideravam mais qualificadas para prestar um serviço adequado, por um lado, e também gostava de saber se esse, se essa alteração não viria a responder de uma forma mais eficaz e eficiente ao verdadeiro reconhecimento do papel do cuidador informal." (P3)

		"(…) E, portanto, tem-se que se reinventar e tem que se reinventar nessa sua génese. É regressar àquilo que é as solidariedades primárias. (…) há muito o enfoque naquilo que é) formal das instituições, elas nunca vão ser a resposta, para já porque não são a resposta adequada, não é? Não são a resposta adequada porque prestam precisamente isso, é uma resposta que não é dirigida às necessidades específicas de cada um. Pronto. Já falamos um bocadinho sobre essas situações e alguns exemplos foram mencionados aqui. E, portanto, temos que resgatar por um lado o papel social e também ele económico do idoso, não é? Que já teve outra importância e outro significado que não tem atualmente. Temos que resgatar também aquele que é o papel da família, e para isso acho que tem de haver uma política dirigida efetiva…eu diria honesta, eu diria honesta, eu também diria honesta, um verdadeiro estatuto do cuidador informal." (P3)
Serviço Social potenciador do capital social das famílias e idosos dependentes	Participação na criação de legislação e tomada de decisão Avaliação de novos apoios Gestão das respostas Redimensionamento da intervenção do Assistente Social	"(…) repare, os nossos políticos e legisladores, eles estão ali para fazer, para legislarem e fazerem as coisas e tudo, pronto! Ninguém lhes tira esse ónus. Mas têm que aprender a ouvir e a vir para o campo e perceber as coisas. (…) E realmente, isto é só para ver, como até eles até não têm sensibilidade para perceber o que é. Ou seja, eles próprios não sabiam o que é que era um cuidador informal e lá está isto também começa por aí, a tentar sensibilizar o que é que é (…) (P2) "Olhe, deixem-me fazer uma pergunta: sabem quantos Assistentes Socais, quantos profissionais como vocês estiveram nas audiências parlamentares? (…) por acaso esteve, mas porque fui eu que sugeri. Que eu a determinada altura, eles nem sequer cuidadores informais queriam ouvir." (P2) "É de estratégia, nós temos que falar um pouco a linguagem que é a linguagem do político, não é? Porque são eles no fundo que estabelecem e definem as políticas sociais." (P3) "(…) E eu acho que a pertinência do papel do Assistente Social e dos gerontólogos vai ser fundamental no futuro, porque isto vai ser uma realidade que nos vai perseguir, e, portanto, há de haver solução para ela de certeza absoluta, poderá demorar o seu tempo, mas tem que haver um regresso do idoso à comunidade. E isso terá que ser feito necessariamente em complementaridade com aquilo que são…que é o Estado, a família e a comunidade não vão ter capacidade para resolver esse problema, e esse vai ser um trabalho em complementaridade. E esse trabalho em complementaridade exigirá sempre (…)" (P3) "(…) eu sou um perfeito apologista de que facto tem que haver primeiro uma reorganização dos serviços e do tipo de apoios que são prestados a esta faixa etária. Eu acho que começa na comunidade, tem que haver uma valorização do idoso e ela passa necessariamente por essa

		reinvenção em articulação e multidisciplinaridade e é aí que eu acho que o Assistente Social vai ter um papel muito fundamental na articulação dos vários, das várias dimensões, das várias disciplinas no sentido, quem diz o Assistente Social diz o gerontólogo também acho que será fundamental nessa área. (…)" (P3) "Terá que haver o desenvolvimento de políticas direcionadas efetivamente para a prevenção, no sentido do envelhecimento ativo, apoiado e ancorado, não é? nas três determinantes do envelhecimento que é física, e nós estamos completamente focados na componente física, não é? E também em função do próprio tema tem que apresentar, não é? O cuidar, o cuidar, o cuidar. Mas não podemos descuidar, não podemos descuidar, não é? dos outros dois pilares fundamentais, que é o psicológico e emocional que é a própria forma como cada um de nós vive, não é? O sentimento… porque o envelhecimento é o quê? O envelhecimento é uma evolução a nível do ciclo vital de perdas, nós ao longo, desde que nascemos estamos sempre a perder. Nem que seja dias de vida." (P3) "(…) Pronto, eu penso que o futuro passará necessariamente por aí e acho que o Assistente Social e o gerontólogo terá um papel muito fundamental no sentido de articulação de unidades locais, em que há uma multidisciplinariedade no sentido de garantir não só o apoio a nível físico, psicológico, mas também social. Portanto acho que isso será fundamental para prevenir digamos, não digo prevenir, o envelhecimento há de acabar em finitude, há de acabar em dependência, mas por que raio é que eu hei de estar 10 anos numa cama se poderei passar só lá um, não é? Se calhar os outros nove forem de qualidade de vida…eu acho que a questão se coloca com também toda a despesa do Estado. É muito diferente ter uma pessoa acamada do que ter uma pessoa… acho que também é do próprio interesse do Estado e das políticas sociais precaver e prevenir esse tipo de situações." (P3) "Mas as Assistentes Sociais é também outra lacuna, não são ouvidos." (P4) **"**Formação, formação, informação, conhecimento, polir os serviços, polir a linguagem, torná-las mais autodidatas, mais interessadas, motivadas." (P4) "(…) eu até hoje não consegui perceber porque é que temos tantas altas problemáticas e temos tão pouco investimento no apoio domiciliário. Para mim isto é quase o mistério da santíssima Trindade, bem. Resumidamente é assim: gasta-se fortunas nas camas do hospital, fortunas autênticas, no entanto não há dinheiro para pagar às ajudantes ao domicílio. Isto é uma coisa que me deixa perfeitamente abismada porque pagar às ajudantes ao domicílio é muitíssimo mais

		barato do que pagar às camas no hospital. Eu continuo sem entender, mas realmente é assim, estou nisto há 20 anos e continuo sem perceber nada deste funcionamento." (P5) "(…) Depois, sinceramente, não vejo ninguém a fiscalizar, e não estou a falar só de complementos, as medidas em geral são feitas, são colocadas no terreno, mas depois ninguém se interessa se elas estão a ser executadas, se elas estão a ser bem executadas, se realmente, o que é que está a acontecer na prática. Depois as pessoas que estão na prática estão exaustas a fazer o seu trabalho, sim senhores, mas quem as concede, não percebe nada do que é a prática. (…)" (P5) "(…) primeiro, que os profissionais muitas vezes andam, como é que eu explico… e falo por mim, aflitos no trabalho, e não há tempo para planear nada. Então se calhar estamos todos a fazer coisas erradas porque não temos tempo, a verdade também é essa, para nos sentarmos e dizer, e planear, e realmente arranjar maneiras mais céleres de resolver os problemas e resolver as situações." (P5)

Anexo 11

Caracterização dos CPF

Critérios / CPF	Sexo	Faixa etária	Escolaridade	Estado Civil	Nº Elementos do agregado familiar
CPF1	M	45 – 50 anos	9º ano	Solteiro	2 (próprio e idoso)
CPF2	F	35-45 anos	9º ano	Casada	3 (própria, marido e idoso)
CPF3	F	45-50 anos	9º ano	Casada	2 (própria e filho). Não vive com o idoso
CPF4	F	Mais de 50 anos	Licenciatura	Casada	2 (própria e marido). Não vive com o idoso
CPF5	F	Mais de 50 anos	Licenciatura	Divorciada	2 (própria e filho). Não vive com o idoso
CPF6	F	Mais de 50 anos	Licenciatura e Mestrado	Casada	2 (própria e marido). Não vive com o idoso
CPF7	F	Mais de 50 anos	Curso Profissional	Casada	2 (própria, marido)
CPF8	F	Entre 35 e 45 anos	Curso Profissional	Casada	4 (própria, marido, filhos). Vive ao lado dos idosos (pais).

Anexo 12

Caracterização do idoso dependente a cargo, de acordo com CPF

Critérios / CPF	Faixa etária	Sexo	Tempo de cuidado	Situação de dependência	Grau de parentesco em relação ao cuidador
CPF1	Mais de 80 anos	Feminino	Mais de 4 anos	AVC	Mãe
CPF2	Mais de 80 anos	Masculino	Mais de 4 anos	Tumor de bexiga	Tio
CPF3	Mais de 80 anos	Feminino	Mais de 4 anos	Alzheimer	Mãe
CPF4	Mais de 80 anos	Feminino	Entre 1 a 2 anos	Alzheimer	Sogra/ Mãe
CPF5	Mais de 80 anos	Masculino	Menos de 1 ano	Diabético e amputado da perna	Pai
CPF6	Mais de 80 anos	Feminino	Mais de 4 anos	Escoliose degenerativa	Mãe
CPF7	Mais de 80 anos	Masculino	Mais de 4 anos	Doença degenerativa	Mãe
CPF8	Entre 75 anos e os 80 anos	Feminino e Masculino	Mais de 4 anos	Envelhecimento	Mãe e Pai

Anexo 13

Caracterização dos Profissionais

Profissionais	Sexo	Faixa etária	Área de atuação	Anos de trabalho
P1	F	Entre os 35 e os 45 anos	AS - SAD	Mais de 4 anos
P2	F	Entre os 25 e os 35 anos	AS - SAD	Mais de 4 anos
P3	F	Entre os 35 e os 45 anos	AS - SAD	Mais de 4 anos
P4	F	Entre os 25 e os 35 anos	AS - SAD	Mais de 4 anos
P5	F	Entre os 35 e os 45 anos	AS - SAD	Mais de 4 anos
P6	F	Entre os 25 e os 35 anos	AS - IPSS	Entre 2 anos a 3 anos
P7	F	Entre os 35 e os 45 anos	AS - IPSS	Mais de 4 anos
P8	M	Entre os 35 e os 45 anos	AS - Cuidados Continuados do SESARAM	Mais de 4 anos
P9	M	Entre os 35 e os 45 anos	Coordenador - IPSS	Mais de 4 anos
P10	F	Entre os 35 e os 45 anos	Coordenadora - IPSS	Mais de 4 anos
P11	F	Entre 35 e os 45 anos	AS - SAD	Mais de 4 anos
P12	F	Entre os 45 e os 55 anos	AS - SAD	Mais de 4 anos

Legenda: AS – Assistente Social; SAD – Serviço de Apoio Domiciliário; IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

Anexo 14

Parecer da Comissão de Ética e Deontologia da FPCE-UC

· U C ·

FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Extrato das Deliberações da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação

Reunião extraordinária de 19 de julho de 2018

Aos dezanove dias do mês de julho de 2018, pelas 14 horas e 30 minutos, reuniu, com caratér extraordinário, a Comissão de Ética e Deontologia da Investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Relativamente ao Estudo intitulado "O apoio social à família com idosos dependentes. Limites e potencialidades numa perspetiva de capital social", apresentado por Maria João Escórcio Paixão, sob orientação de Cristina Maria Pinto Albuquerque, a **CEDI** atribuiu **parecer favorável,** por unanimidade.

No entanto, considerando essa apreciação e verificadas a informações adicionais solicitadas e facultadas, sugere que seja retirada a "cruzinha" do quadrado correspondente a "Não" no ponto 5.2 (Existência de outras formas de conduzir o estudo sem recorrer ao engano: Sim Não).

Adicionalmente, sugere a indicação aos participantes de que o material áudio obtido será destruído.

Coimbra, 19 de julho de 2018.

P'la CEDI/FPCEUC

UNIVERSIDADE DE COIMBRA FACULDADE de PSICOLOGIA e de CIÊNCIAS da EDUCAÇÃO

Prof. Doutora Maria Helena Lopes Damião da Silva
(Professora Auxiliar)

Rua do Colégio Novo • Apartado 6153 • 3001-802 Coimbra • Tel.: +351 239 851 450 • Fax: +351 239 851 462 • dir@fpce.uc.pt • www.uc.pt/fpce