



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Influência das relações familiares na escolha do cuidador informal de pessoas idosas em contexto rural e urbano

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

2023, Maria Francisca Martinho Ferreira



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Maria Francisca Martinho Ferreira

Influência das relações familiares na escolha do cuidador informal de pessoas idosas em
contexto rural e urbano

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de
Educação, Desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra
para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora, Dr.ª Cláudia Andrade

Outubro, 2023

Agradecimentos

À minha Orientadora, Professora Doutora Cláudia Andrade, o meu agradecimento mais sincero pela sua orientação, disponibilidade na resposta à minha ansiedade e receio que foram surgindo ao longo do percurso, pelo tempo dispendido e pelo encorajamento das minhas competências, acredito que sem eles não teria sido possível chegar a bom porto. Com todo o empenho conseguimos sempre encontrar um caminho para todas as adversidades. Muito obrigada.

A todos os Professores que me acompanharam ao longo do mestrado, por todo o empenho e disponibilidade que contribuíram consideravelmente para a minha formação e desenvolvimento de capacidades profissionais e pessoais.

Aos 57 participantes que aceitaram participar neste estudo, que disponibilizaram o seu tempo, muitas vezes mostraram a sua vulnerabilidade e que foram fundamentais, contribuindo para que o mesmo fosse possível, fornecendo testemunhos tão ricos.

A todas as entidades locais, dirijo o meu agradecimento, pois tiveram um papel preponderante neste estudo, na identificação e moderação dos participantes. Um especial agradecimento à direção técnica que me acompanhou em contexto urbano pela disponibilidade e flexibilidade com que me deram a mão nesta caminhada.

Aos meus colegas de mestrado, pela partilha de vivências e bons momentos vividos.

Aos meus amigos, pelas palavras de incentivo e apoio.

Ao Eduardo, por toda a força que me deu ao longo desta caminhada e por ter acreditado sempre em mim.

À minha mãe, pelo exemplo, coragem, força, paciência, confiança, por acreditar no meu potencial, nas minhas capacidades, e por me ter dado sempre a oportunidade de crescer pessoal e profissionalmente com apoio, amor e sacrifício. Obrigada, por tudo.

Aos que já não estão presentes entre nós, mas que continuam na minha memória, como um incentivo e força vontade de querer ser mais e melhor e que iluminam o meu caminho de uma outra forma. Em especial à minha avó, que iniciou presencialmente o meu percurso académico e me deixou a meio desta caminhada.

Influência das relações familiares na escolha do cuidador informal de pessoas idosas em contexto rural e urbano

Resumo: Dado que não se vive de forma isolada, torna-se importante observar a pessoa idosa, a sua família e pessoas ao seu redor, e o contexto social onde estão inseridos. É objetivo deste estudo, exploratório e descritivo, contribuir para uma melhor compreensão da influência das relações familiares na escolha do cuidador informal de pessoas idosas em contexto rural e urbano, em tríades. A recolha de dados foi efetuada através de questionário sociodemográfico, genograma, ecomapa e entrevista semiestruturada. A amostra é constituída por 21 tríades (14 em contexto rural e 7 em contexto urbano). Foi realizada uma análise temática tendo como referência a análise de Braun e Clarke (2006). Os resultados indicam que a escolha do cuidador familiar é influenciada através de fatores externos ao laço de parentesco (coabitação, proximidade geográfica, disponibilidade, condições habitacionais, acessibilidade, saída tardia de casa dos pais e género), condições familiares (não ter filhos, ser cônjuge, filho mais velho, filho único, obrigação e predisposição para o cuidado) e afetação da díade por relações familiares externas (relações conflituosas, relação de proximidade e disponibilidade apenas do cuidador atual para assumir a prestação de cuidados). Os resultados encontrados no presente estudo permitem contribuir para uma melhor compreensão dos fatores associados à escolha do cuidador informal ampliando o conhecimento das famílias com idosos.

Palavras-chave: Pessoa idosa, cuidador informal, potenciais cuidadores, relações familiares, família.

Influence of family relationships on the choice of informal caregiver for elderly people in rural and urban contexts

Abstract: Since we do not live in isolation, it becomes important to observe the elderly person, their family, and those around them, as well as the social context in which they are embedded. The objective of this exploratory and descriptive study is to contribute to a better understanding of the influence of family relationships on the choice of informal caregiver for elderly individuals in rural and urban triads. Data collection was conducted through a sociodemographic questionnaire, genogram, ecomap, and semi-structured interviews. The sample comprised of 21 triads (14 in rural and 7 in urban settings). Thematic analysis was performed using Braun and Clarke's (2006) framework. The results indicate that the selection of a family caregiver is influenced by factors external to the kinship bond (cohabitation, geographical proximity, availability, housing conditions, accessibility, delayed parental departure from home, and gender), family conditions (having no children, being a spouse, eldest child, only child, obligation, and predisposition to caregiving), and the impact of dyads on family relationships (conflictual relationships, close relationships, and only the current caregiver's availability to assume caregiving responsibilities). The findings of this study contribute to a better understanding of the factors associated with the choice of informal caregiver, expanding the knowledge base for families with elderly members.

Keywords: Elderly person, informal caregiver, potential caregivers, family relationships, family.

Sumário

Agradecimentos.....	II
Resumo.....	III
Abstract	IV
Lista de Abreviaturas.....	VII
Lista de Tabelas.....	VIII
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1. Envelhecimento.....	5
2. Distribuição da população idosa	6
3. Família e valores familiares em contexto nacional	8
3.1. Ciclo de vida familiar	8
3.2. Transformações estruturais e organizacionais da família	10
3.3. Família como cuidadora	11
4. Cuidadores informais familiares.....	12
4.1. Critérios	12
4.2. Vias de entrada	12
4.3. Processo de iniciação	13
4.4. Características.....	13
4.5. Funcionamento e dinâmica familiares	15
4.6. Conflitos familiares.....	16
5. Influência das relações familiares na escolha do cuidador.....	16
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	17
1. Objetivos do Estudo.....	18
2. Método	19
2.1. Design do Estudo.....	19
3. Amostra.....	25
4. Instrumentos	27
5. Procedimentos	29
5.1. Recolha de Dados.....	29
5.2. Análise de dados	30

PARTE III – RESULTADOS	33
1. Apresentação dos Resultados	34
1.1. Prestação de cuidados: tarefa e envolventes da tarefa	39
1.1.1. Cuidados.....	39
1.1.2. Prestação de cuidados	39
1.1.3. Cuidador	41
1.1.4. Institucionalização como via	43
1.1.5. Responsabilidade dos cuidados.....	44
1.1.6. Cuidados e Família.....	45
1.2. Contexto Social.....	45
1.2.1 Quotidiano	45
1.2.2. Serviços Disponíveis.....	47
1.2.3. Perspetiva de outro contexto	48
1.3. Família.....	50
1.3.1. Significado	50
1.3.2. Relações familiares	51
1.3.3. Apoio e Valorização Familiares.....	53
1.4. Perspetiva da etapa do ciclo vital familiar	54
1.4.1. Pessoas Idosas – Famílias envelhecidas.....	54
1.4.2. Cuidadores	56
1.4.3. Potenciais cuidadores	60
1.5. Influência das relações familiares na escolha de X cuidador	61
2. Discussão dos Resultados	62
PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
Conclusão	70
BIBLIOGRAFIA	72

Lista de Abreviaturas

1. AVD'S – Atividades da Vida Diária
2. AVDI'S – Atividades Instrumentais da Vida Diária
3. C – Cuidador
4. CD – Centro de Dia
5. CR – Contexto Rural
6. CU – Contexto Urbano
7. IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
8. PC – Potencial Cuidador
9. PI – Pessoa Idosa
10. SAD – Serviço de Apoio Domiciliário
11. T – Tríade

Lista de Tabelas

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES EM CONTEXTO RURAL	19
TABELA 2 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES EM CONTEXTO URBANO	20
TABELA 3 - CARACTERIZAÇÃO ECONÓMICA E HABITACIONAL DOS PARTICIPANTES EM CONTEXTO RURAL	22
TABELA 4 - CARACTERIZAÇÃO ECONÓMICA E HABITACIONAL DOS PARTICIPANTES EM CONTEXTO URBANO	23
TABELA 5 - CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS DE CONTEXTO RURAL QUANTO AO GRAU DE DEPENDÊNCIA, PRESENÇA DE DOENÇA, AFETAÇÃO DA DOENÇA NO DIA-A-DIA E APOIO DE RESPOSTA SOCIAL	24
TABELA 6 - CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS DE CONTEXTO URBANO QUANTO AO GRAU DE DEPENDÊNCIA, PRESENÇA DE DOENÇA, AFETAÇÃO DA DOENÇA NO DIA-A-DIA E APOIO DE RESPOSTA SOCIAL	24
TABELA 7 - ANÁLISE TEMÁTICA	31
TABELA 8 - CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR E SOCIAL DOS PARTICIPANTES	34
TABELA 9 - FASE ESPECÍFICA DO CICLO VITAL FAMILIAR (CUIDADORES)	56

INTRODUÇÃO

Influência das relações familiares na escolha do cuidador informal em pessoas idosas em contexto rural e urbano

O aumento da população envelhecida é uma ocorrência nacional e mundial, embora com intensidades diferentes (Rosa, 2012). Sendo o envelhecimento um processo considerado normativo ao ser humano é necessário datar e retratar as condições de ser idoso perspetivando os contextos económicos e sociais de territórios, dado que influenciam a forma como se vive e envelhece (Moreira, 2020).

Com o avançar da idade as mais diferenciadas perdas que possam ocorrer podem levar a que a pessoa idosa necessite de cuidados (Fernandes, 1997), por conseguinte, o ato de cuidar está intrinsecamente circunscrito no meio familiar (Lage, 2005). Tornar-se cuidador informal de uma pessoa idosa ocorre por duas principais vias (Le Bris, 1994 *cit in* Pereira, 2008), de forma camuflada e inconsciente ou de forma inesperada ou repentina, sendo dificilmente transferível a prestação de cuidados para outra pessoa (Figueiredo, 2007).

Harvarth et al. (2020), defendem que as escassas informações acerca dos cuidados familiares assentam em lacunas como a não representação de minorias de cuidadores, a heterogeneidade nas experiências de cuidar, a proximidade física, a localização geográfica e a própria trajetória da família com fatores de desenvolvimento e contextuais. Posto isto, as pessoas idosas e as suas famílias são diariamente confrontadas com tarefas, desafios e conflitos tão complexos e ricos sendo urgente alargar a lente epistemológica, de forma a entender a perspetiva da pessoa idosa quanto ao seu redor, dado que não se vive de forma isolada, tornando-se importante observar a pessoa que cumpre a sua condição de idoso, a família e pessoas ao seu redor, o contexto social e onde se insere atentando aos valores nacionais.

Quando se projeta a velhice a longo prazo, é necessário ter em evidência quem irá ocupar o lugar de assistir ao fim de vida da pessoa idosa, e, perceber por um lado de que forma as relações familiares estabelecidas no momento da necessidade da prestação de cuidados da pessoa idosa são um fator decisor e por outro, em que etapa da vida se enquadram essas relações no mundo contemporâneo. Por esses motivos, ampliar o campo do conhecimento, não obstante, a sobrecarga, sentimentos e emoções advindas

do ato de cuidar, o reconhecimento enquanto cuidador, as tarefas desempenhadas, torna-se importante retratar e enquadrar as famílias e as relações estabelecidas entre si dado que as investigações acerca da mesma são escassas em território nacional. Ao obter-se dados acerca das relações estabelecidas entre a pessoa idosa e a família, das próprias relações intrafamiliares, dos problemas que advém das relações familiares é possível estabelecer-se uma perspectiva humana fundamental para o campo de intervenção com pessoas idosas. Seguindo a linha de pensamento, esta investigação pretende perceber a influência das relações familiares na escolha do cuidador informal de pessoas idosas, em contexto rural e urbano, estabelecendo uma perspectiva do ciclo vital familiar.

O presente trabalho estrutura-se em quatro partes distintas: I) Enquadramento Teórico, onde é abordado o envelhecimento populacional e humano, a distribuição da população idosa em contexto rural e urbano, as famílias e os valores familiares nacionais, e o perfil dos cuidadores informais familiares; II) Metodologia, que explica a abordagem qualitativa da presente investigação com a definição da amostra, instrumentos e procedimentos. III) Resultados, com a sua apresentação e discussão e IV) Considerações finais sobre o estudo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento

O aumento do envelhecimento da população é uma realidade nacional, a par, com as outras sociedades, embora com intensidades diferentes (Rosa, 2012), dado o aumento da longevidade por conta da diminuição da taxa de mortalidade e do aumento da esperança média de vida (Paúl & Ribeiro, 2012), consequências da progressiva melhoria de condições de vida. Segundo os dados definitivos dos Censos de 2021 (INE, 2022), o índice de envelhecimento nacional aumentou desde os últimos recenseamentos, sendo atualmente de 182 idosos por cada 100 jovens com estreitamento da pirâmide etária na sua base e alargamento do topo com um total de 3 127 981 pessoas acima dos sessenta anos.

Destacando-se mundialmente o envelhecimento demográfico e societal é necessário recair sobre o envelhecimento humano, que segundo Rosa (2012), divide-se em cronológico e biopsicológico. O envelhecimento cronológico segundo a autora refere-se exclusivamente à idade de um indivíduo conferindo ao envelhecimento um processo progressivo e irreversível que acontece desde a concepção até à morte, fazendo parte do desenvolvimento humano e podendo sofrer processos de aceleração repentinos ou graduais. O envelhecimento biopsicológico é caracterizado pela reverberação do envelhecimento cronológico, não tendo temporalmente uma idade específica, que depende de pessoa para pessoa, sendo cada caso um caso diferente, pelas diferentes experiências de vida, vivências, passado, histórias e estilos de vida de cada pessoa idosa. O envelhecimento torna-se assim um processo único a cada ser humano, que ocorre de forma gradual, normal e que diferencia os indivíduos criando heterogeneidade no grupo da faixa etária mais velha.

O envelhecimento sendo um processo normativo ao ser humano passa também pela perspectiva dos contextos económico-sociais de territórios e países, influenciando a forma como se vive e envelhece, e reconhecendo algumas desigualdades no acesso aos recursos, nomeadamente por desigualdades geográficas (Moreira, 2020). Sendo a pessoa idosa no fim de vida, a que melhor representa as diferenças nas estratificações das sociedades (Furtado, 2018) torna-se necessário retratos datados de pessoas que num determinado tempo vivem a sua condição de idosos, num determinado contexto a enfrentar

necessidades específicas que se cruzam sem dissociação com as necessidades do contexto em que residem, acompanhando a lente ótica dos seus cuidadores.

2. Distribuição da população idosa

Segundo Fonseca et al. (2005), os idosos rurais são aqueles que residem em zonas com menos de 2500 habitantes. Estes autores defendem e perspetivam a velhice no campo de forma diferenciada, dadas as inúmeras lacunas que não são preenchidas e que aumenta o afastamento geográfico de potenciais cuidadores aquando do momento da necessidade da prestação de cuidados, encontrando-se as pessoas idosas entregues a si próprias ou ao cônjuge e em última instância na procura de cuidadores formais ou de respostas permanentes. Destaca-se ainda que é nos contextos rurais, que as condições socioeconómicas tendem a ser mais desfavoráveis e onde se encontram os concelhos mais envelhecidos, fruto da emigração ou migração dos indivíduos em idade ativa (êxodo rural), procurando melhores condições de vida (Moreira, 2020). Segundo o estudo de Lorenzo et al. (2019), é possível chegar à conclusão que a ausência de familiares, a presença de doenças e a falta de sensibilização da comunidade são fatores que contribuem para o isolamento social de pessoas idosas no meio rural.

Por outro lado, o contexto urbano nacional corresponde aos concelhos menos envelhecidos, nomeadamente o litoral algarvio, as regiões autónomas e os concelhos próximos às cidades de Lisboa e Porto, tendo sido favorecido pelas dinâmicas económicas e imobiliárias propiciando a manutenção da população mais jovem até mais tarde com fixação da mesma e consequentemente menor envelhecimento na sua estrutura etária (Moreira, 2020). Segundo o estudo de Coelho (2013), acerca das vivências de pessoas idosas em meio urbano, os resultados apontam para a complexidade de viver numa cidade em idade avançada ser proporcionalmente determinada pela organização da vida quotidiana das pessoas idosas, nomeadamente em relação ao trabalho e ao lazer, referindo ainda que a relação que mantêm com o ambiente urbano, é influenciada positivamente na sua maioria, pela experiência das pessoas idosas. Nesse mesmo estudo,

um dos fatores que remete a momentos insatisfatórios da vida quotidiana das pessoas idosas é a falta de apoio familiar.

O envelhecimento em ambos contextos rural e urbano, acarreta condicionantes específicas de cada área, ainda que por vezes muito semelhantes, embora com outros contornos (Moreira, 2020) evidenciando a falta de apoio familiar e a ausência de familiares. Numa sociedade em que cada vez mais se promovem os níveis de autonomia e independência das pessoas idosas, a valorização da velhice em ambos os contextos, é ainda considerada uma realidade impugna dado que o lugar e até mesmo o conceito de idoso dentro da sociedade e do meio familiar ainda não está claramente definido, no entanto, com o avançar da idade ocorrem perdas diferenciadas que podem levar a pessoa idosa a necessitar da prestação de cuidados (Fernandes, 1997).

Surge a necessidade da criação de políticas públicas para o envelhecimento como estruturante base para o Estado-Providência iniciado em 1974 e que perdura até aos dias de hoje, tendo sofrido alterações, mas sendo caracterizado pela estabilização político-social garantindo direitos às pessoas idosas (Silva, 2006 *cit in* Carvalho, 2023). Por conseguinte, nos países da Europa do Sul como é o caso de Portugal, permanece um modelo familista, caracterizado pela importância e responsabilização, incumbindo a família na prestação de cuidados (López & Suárez, 2020). Atualmente, ao abrigo da Lei Nacional, segundo Correia (2021), o quadro legal no âmbito das relações familiares encontra-se enfraquecido e pouco desenvolvido, sem que haja um conceito jurídico explicativo que defina “idoso”. A responsabilidade familiar limita-se ao dever de auxílio, satisfação de necessidades afetivas e emocionais e dever de assistência num limitado número de parentes vinculados. No entanto, o ato de cuidar está circunscrito no seio familiar fazendo parte da história, experiência e valores do mesmo, nos extremos do ciclo de vida (Lage, 2005), embora tenha sofrido transformações ao longo do tempo quer em termos estruturais e organizacionais, quer nas diferentes tipologias familiares e ainda nas próprias relações estabelecidas dentro do seio familiar.

3. Família e valores familiares em contexto nacional

3.1. Ciclo de vida familiar

Torna-se necessário recair sobre a própria individualidade e evolução de cada membro dentro da família, assumindo o ciclo de vida familiar e as suas etapas, tendo como objetivo principal o desenvolvimento, a proteção e a socialização entre os mesmos. O ciclo de vida familiar é categorizado de diferentes formas, no entanto todas elas se referem a momentos de tensão ou crise para iniciar uma nova fase (Gomes & Mata, 2017). Assume-se a perspetiva do ciclo de vida familiar de Carter e McGoldrick (2004), como modelo referenciador, marcando a família como um sistema emocional que abrange três e atualmente quatro, cinco gerações que muda ao longo do tempo, fazendo-se acompanhar de movimentos individuais de cada membro da família enquadrando-se em diferentes estádios de desenvolvimento com características específicas (Sousa, Patrão & Vicente, 2012). Este divide-se em seis estádios: i) jovens adultos solteiros; ii) jovem casal; iii) família com filhos pequenos; iv) família com adolescentes; v) saída dos filhos para a vida adulta; e iv) famílias em fim de vida, sendo o último estádio (Carter & McGoldrick, 2004). Conhecendo as sucessivas etapas do ciclo familiar torna-se possível conhecer as características, as potencialidades e as adversidades das famílias.

Segundo os mesmos autores, há uma associação “normal” à transição de etapas com alterações de segunda ordem correntes e esperadas. Os jovens adultos solteiros, desenvolvem e aceitam emoções e assumem responsabilidade financeira por si próprios sendo expectável que haja diferenciação de si enquanto indivíduo em relação à família de origem, e desenvolva relacionamentos íntimos entre pares. Do jovem casal, espera-se um compromisso com o novo sistema, sendo provável a formação do sistema conjugal e o realinhamento das relações com as famílias e amigos para incluir o cônjuge. As famílias com filhos pequenos têm como principal processo emocional de transição aceitar novos membros da família ajustando o sistema conjugal para dar espaço aos filhos e realinhar a relação com a família alargada para incluir papéis de pais e avós. Da família com adolescentes é expectável que se aumente a flexibilidade dos limites familiares permitindo a independência dos filhos, reorientando as questões conjugais e profissionais e comecem a mudança para cuidarem da geração mais velha. O lançamento dos filhos na

vida adulta molda-se pela aceitação de uma infinidade de saídas e entradas no seio familiar renegociando o sistema conjugal como uma díade, desenvolvendo relacionamentos de adulto para adulto entre filhos adultos e pais, realinhando relacionamentos para incluir sogros e netos e ainda lidar com perdas e morte dos pais. A geração dos pais conhecida pela literatura como a geração “sandwich” é a que apresenta dificuldades acrescidas porque lhes é incutida a missão de procriação para com os seus descendentes e de orientação para com os seus ascendentes, cabendo-lhes em tantos momentos o papel de mediadores. Caracterizado por fenómenos de desestruturação familiar, desemprego, divórcio, monoparentalidade tardia, e autonomização dos descendentes (Pereira, 2017). Por fim, o último estágio do ciclo familiar integra as famílias em fim de vida tendo como principal processo a mudança de papéis geracionais, a aceitação da velhice enquanto processo com perdas e ganhos, suportando e dando apoio a gerações mais novas, lidar com a perda do cônjuge e pessoas próximas, e preparação da própria morte. O último estágio da vida familiar revela a aceitação da mudança de papéis geracionais sendo o principal processo emocional de transição, em direção à integridade familiar que é vista como um mecanismo que permite que a pessoa idosa perceba e aceite a dinâmica das relações familiares, necessitando de manter o legado familiar íntegro e que as representações sociais sejam positivas mesmo que as relações familiares não sejam satisfatórias (Araújo et al., 2018). Silva et al. (2011) defendem que a construção da integridade familiar permite a progressão do desenvolvimento reconhecendo as diversas alterações ocorridas no sistema familiar e sendo influenciada pela redefinição da identidade pessoal, a permanência da proximidade afetiva das relações familiares, a aceitação de conflitos no meio familiar, a satisfação da transmissão de legado, a continuidade das relações familiares e a existência de projeções futuras.

Contrariamente a outras organizações e sistemas, as famílias apenas agregam novos elementos por nascimento, adoção, compromisso ou casamento e apenas deixam de ser membros pela morte. As pressões sentidas no meio familiar levam à instabilidade e disfuncionalidade, sem que haja substituição de indivíduos (Carter & McGoldrick, 2004).

Araújo et al. (2010) num estudo acerca da caracterização das famílias, apresenta resultados de famílias predominantemente nucleares e envelhecidas e define a seguinte tipologia de famílias: famílias nucleares compostas por dois elementos que estabelecem

uma relação conjugal, com ou sem filhos; famílias de três gerações compostas por avós, pais e netos; famílias unipessoais restringindo-se apenas a uma pessoa e ainda as famílias recasadas compostas por um segundo casamento, em relação conjugal. Na perspetiva de Caniço et al. (2010), é acrescentado ainda a família homossexual representada pela união conjugal entre duas pessoas do mesmo sexo independentemente da restante estrutura familiar, famílias monoparentais constituídas por um ascendente que partilha casa com os descendentes, famílias com pessoas com dependência em que um dos elementos é dependente dos cuidados de outros, família com fantasma em que há o desaparecimento de um elemento perpetuamente (morte) ou dificilmente reversível (divórcio, desaparecimento, etc.), e a família acordeão em que um dos elementos se ausenta por longos períodos de tempo.

3.2. Transformações estruturais e organizacionais da família

Ao longo do tempo várias foram as mudanças organizacionais e estruturais das famílias e das gerações.

A organização familiar sofre novas configurações por conta da aceleração das transformações socioculturais, económicas, políticas e demográficas, em que emergem novos valores, comportamentos e organização social (Oliveira & Ramos, 2021).

A estrutura familiar no passado, era considerada curta e alargada, e em qualquer fase da vida de um indivíduo eram numerosos os parentes laterais e poucos os ascendentes. A ajuda entre progenitores e descendentes era recíproca e evidente. Recentemente, a família passou a ser considerada um sistema alto e estreito em que existem poucos parentes laterais e a existência de ascendentes de várias gerações permite que ocorram trocas geracionais. Segundo Oliveira e Ramos (2021), os fatores que contribuem para as famílias nucleares, menos numerosas e com um maior número de pessoas idosas, entre os fatores já mencionados para o crescente envelhecimento são: a globalização da economia e costumes, o aumento da mobilidade geográfica, o aumento das taxas de divórcio, a diminuição do número médio de filhos, da mortalidade e da natalidade e a dissociação entre casamento e iniciação da vida sexual. Apesar de atualmente as famílias serem consideradas nucleares, a solidariedade intergeracional prevalece (Furtado, 2018). O aumento da longevidade possibilita o período de

coexistência de três e mais gerações por períodos mais alargados permitindo uma verticalização da solidariedade intergeracional, com centralização e intensificação das relações da mesma geração (Pereira, 2017), o que possibilita que os padrões temporais de solidariedade intergeracional sejam caracterizados por estabilidade e mudança (Steinbach et al., 2019) dentro da família, podendo ser a maior fonte de conflitos dentro da mesma, mas também a mais profunda solidariedade registada na existência humana (Bengston et al., 2018) por conta da coorte e da adaptação às mudanças.

As transferências entre gerações fazem-se fundamentalmente no sentido descendente, mas essa solidariedade pretende antecipadamente preparar a permanência da sociabilidade dos familiares. Os laços familiares são tanto mais fortes quanto mais intensas forem as trocas estabelecidas no seio da comunidade de interesses familiares (Fernandes, 1997). No entanto, atualmente, atribui-se uma maior independência entre gerações o que cria uma certa distância entre os membros da família. São considerados fatores determinantes na diferenciação de gerações para Oliveira e Ramos (2021), as mudanças na organização social, na difusão da informação, nos modos de comunicação, nos avanços médicos favorecendo a saúde e uma maior expectativa de vida humana, nas representações sociais sobre a juventude e a velhice, na evolução tecnológica possibilitando a vivência no mundo real e virtual, entre outros.

3.3. Família como cuidadora

Estas alterações familiares, associadas ao processo do envelhecimento que acarreta ganhos e perdas e progressivas transformações nas redes sociais, nomeadamente no caso da viuvez, da passagem à reforma, da mobilidade de membros da família para outras regiões, as mudanças na composição da família, a diminuição da dimensão da mesma e a maior participação da mulher no mercado de trabalho, são processos que fazem com que haja menos familiares disponíveis para a assunção da responsabilidade da prestação de cuidados às pessoas idosas (Moreira, 2020). E, por isso, surgem duas possibilidades segundo Soeiro et al. (2020), ou os cuidadores assumem a responsabilidade da prestação de cuidados à pessoa idosa de forma gratuita ou encarregam a mesma, a outra pessoa de forma remunerada, sendo em qualquer das situações, por defeito, a família a tomar decisões, resultante da tradição católica e do consequente domínio do princípio da subsidiariedade. A moral familista assenta na

proposição esperada de serem os membros familiares a assumir a prestação de cuidados, prescrito na lei portuguesa, assumindo um altruísmo forçado não olvidando das várias exclusões firmadas por ser uma linha exclusivamente biológica dado que as famílias apresentam recursos, dinâmicas e relações diferenciadas podendo até extrapolar a própria nuclearidade das mesmas.

4. Cuidadores informais familiares

4.1. Critérios

A prestação de cuidados é definida como a promoção de assistência a um indivíduo permitindo um bom nível de independência, apresentando-se como um processo dinâmico e complexo que depende das diferentes alterações evolutivas como: a evolução de uma doença, tipo de dependência, o contexto familiar, a fase do ciclo vital da família, as atitudes e crenças familiares e a rede de apoio. O cuidado informal é definido como a assistência não remunerada de um indivíduo a pessoas com necessidades de cuidados pessoais e/ou instrumentais, dando assistência a tarefas basilares e complementares. Quer a intensidade, quer a frequência do cuidado estão diretamente relacionadas com as perturbações comportamentais, a deterioração cognitiva e a dependência funcional. Todas estas situações ditam a espontaneidade ou gradação do cuidado, sendo que o mesmo apesar de informal obedece a fatores preponderantes como ser cônjuge ou filho, o género, a proximidade geográfica e afetiva (Gomes & Mata, 2017).

4.2. Vias de entrada

O processo que leva a tornar-se cuidador informal de uma pessoa idosa ocorre segundo Le Bris (1994 *cit in* Pereira, 2008), por duas principais vias de entrada sendo um processo sub-reptício se ocorrer de forma camuflada e inconsciente coincidindo com a perda gradual de autonomia e independência da pessoa idosa sendo difícil identificar a data de início da prestação de cuidados, ou de forma inesperada ou repentina, sendo uma decisão mais consciente, o que não significa ter opção. A mesma autora defende uma via de entrada intermédia, que ocorre quando a pessoa idosa necessita de cuidados de forma

intensa, que se vai alargando temporariamente tornando-se definitiva. Tornar-se cuidador não é uma escolha livre e é dificilmente transferível (Gomes & Mata, 2017).

4.3. Processo de iniciação

Quando ocorre o processo de iniciação da prestação de cuidados, concomitantemente ocorrem dois movimentos sendo eles de envolvimento (resvalar para dentro), e de não envolvimento (resvalar para fora), ou seja, à medida que é assumida a responsabilidade da prestação de cuidados por um membro da família, os outros potenciais cuidadores afastam-se (Figueiredo, 2007).

O apoio dado pela família é esquematizado segundo Pimentel (2008) em modos de regulação na estruturação das soluções de apoio e na diversidade nos modos de cuidar com estratégias e esquemas de apoio. Os modos de regulamentação podem ser estatucionais, equitativos e sectários. A regulação estatucional é a assunção de responsabilidades a partir do vínculo de parentesco, prevalecendo a norma de igualdade em que há negociação entre os irmãos, excluindo as relações conflituosas. A regulação equitativa parte da norma da equidade que pode ser de forma implícita sem necessidade de negociação, com negociação ou seguindo a vontade do idoso. E a regulação por decisão unilateral parte de uma tomada de posição por parte do cuidador sem que os outros membros da família tenham uma intervenção direta. As estratégias podem ser de exclusividade (cuidar dentro da família) ou de complementaridade (com utilização de recursos externos à família). Os esquemas de apoio podem ser rotativos igualitários, repartindo tarefas e responsabilidades entre todos os irmãos, independentemente das circunstâncias e flexíveis sendo adaptados às circunstâncias. Podem ainda ser divididos entre rotatividade de irmãos podendo ser igualitário ou adaptados às circunstâncias. E, por fim, podem ainda ser egocentrados em que um dos irmãos assume definitivamente a prestação de cuidados de forma totalmente isolada ou de relativo isolamento quando existe colaboração esporádica de algum outro membro da família.

4.4. Características

Os cuidadores familiares destacam-se por serem maioritariamente do sexo feminino (filhas, sobrinhas, netas e irmãs) (Gonçalves et al., 2011), embora com crescimento dos cuidadores do sexo masculino (Ribeiro, 2005), entre os 35 e os 55 anos,

inseridas no mercado de trabalho com emprego a tempo inteiro (José, 2012). Moreira (2020) refere que a família mais próxima como cônjuges e filhos no momento da necessidade, ajuda em atividades instrumentais e básicas da vida diária.

Os principais motivos apontados para se tornar um cuidador familiar de uma pessoa idosa são afetivos (Silva, 2022), dever, obrigação, compromisso conjugal, reciprocidade, gratidão (Gonçalves et al., 2011), ausência de opção, laço estabelecido entre a díade, falta de condições financeiras para contratar cuidadores e aceder a respostas sociais (Almeida et al., 2018), e piedade (Pimentel, 2008). Quanto aos desafios e às alterações nas suas vidas, são sobretudo ao nível pessoal e familiar, nomeadamente referindo pouco tempo para si próprias e para a família e restrições sociais (Silva, 2022).

No estudo de Romão et al (2008) destaca-se que os hábitos de lazer dos cuidadores são esquecidos para poder despende mais tempo a cuidar sendo que os que não o fazem são na maioria reformados e desempregados. A saúde dos cuidadores é na sua maioria razoável, revelando dificuldades no desempenho de tarefas como fazer força com os braços, subir e descer escadas e modificações do sono. São referidos ainda sentimentos de irritabilidade, tristeza, fadiga e depressão, sendo os cuidadores mais próximos na relação de parentesco os mais abalados emocionalmente. Segundo Gonçalves et al. (2011), a satisfação e orgulho, tristeza, frustração e revolta são os principais sentimentos expressos, sendo que 75% dos casos representam coabitação para facilidade do cuidado e pelo empobrecimento das famílias. Os cuidadores revelam ainda falta de adaptação às mudanças provenientes do ciclo familiar e ainda aos novos estilos de relações inter e intrafamiliares. Para colmatar estes sentimentos e emoções negativas os cuidadores revelam que desabafar com amigos ou familiares, espairecer ou meditar são as principais estratégias utilizadas. A complexidade do cuidado depende do nível de dependência da pessoa idosa, da sua personalidade bem como das relações estabelecidas entre o próprio cuidador e a pessoa idosa e ainda as características individuais de cada cuidador. Assumir o papel de cuidador pode implicar a deserção de atividades perduravelmente, quer profissionais, quer sociais que remete para longos espaços de solidão e angústia (Mata & Rodrigues, 2017). Soeiro et al (2020), relatam ainda que as deslocações diárias são tanto mais longas quanto a distância geográfica dos cuidadores trabalhadores com salários mais baixos.

Num estudo de Ahnerth et al. (2020), o depoimento encontrado acerca da percepção do cuidador sobre o seu adoecimento revela que esta está intrinsecamente relacionada com a falta de apoio da família no cuidado, tendo de abdicar das suas vidas sociais e profissionais para assumir a responsabilidade da prestação de cuidados. Por outro lado, o estudo de Lin e Wolf (2018) revela que na divisão dos cuidados, tende a aumentar a necessidade de cuidado, mas também a ajuda compartilhada entre irmãos na prestação do mesmo.

A disposição e capacidade da família para assumir a prestação de cuidados depende, a longo prazo, de diferentes circunstâncias e motivações acarretando ganhos e custos para o(s) cuidador(es) (Lage, 2005). É de realçar que cada seio familiar é único e a qualidade do cuidado depende da forma como a família predispõe a preparação, organização e orientação para a prestação do mesmo. Quando as habilidades e os recursos familiares disponíveis são insuficientes pressupõe-se uma forte tendência para a desorganização familiar e individual de cada membro podendo afetar a qualidade do próprio cuidado (Gomes & Mata, 2017).

4.5. Funcionamento e dinâmica familiares

Rabelo e Neri (2016), apresentam três conglomerados de relações familiares entre avaliações do funcionamento familiar. O primeiro conglomerado reflete pessoas idosas que requerem ajuda para desempenhar AVD'S e AVDI'S, com dependência funcional, depressão e ansiedade, assumindo uma forte crise de identidade e reorganização familiar, que apesar de mostrarem satisfação com os relacionamentos familiares percebem menos apoio e pouco conflito. O segundo conglomerado reflete pessoas independentes funcionalmente, com pior condição psicológica que os primeiros, revelando insatisfação com os relacionamentos familiares, percebendo menor apoio e coesão familiar e presença de maior conflito. O último conglomerado reflete idosos com independência funcional, boa saúde psicológica, boa funcionalidade familiar e revelando boa satisfação com os relacionamentos familiares e avaliações positivas do clima familiar.

Também as próprias dinâmicas familiares entre a díade – cuidador e pessoa idosa - podem aproximar como gerar tensões e conflitos no relacionamento entre as pessoas envolvidas. No estudo de Romão et al. (2008) este evidencia que menos de metade não

representa mudanças significativas, e a outra metade traça um perfil de aproximação ou de afastamento. A aproximação é evidente em relações de parentesco filial e o afastamento em relações de parentesco conjugal. A mudança voluntária de uma pessoa idosa com a família, em concreto na mudança para casa de descendentes faz parte integrante do processo de adaptação do envelhecimento e é encarado como um ato altruísta uma vez que ocorre sem arrependimento, gratidão, apreço e cria condições para uma transição saudável (Scheibl et al., 2019).

4.6. Conflitos familiares

Todos os estádios do ciclo de vida familiar são acompanhados por conflitos, sendo que mais aguçados e principalmente no último, quando os filhos são chamados à prestação de cuidados, sobretudo quando a pessoa idosa por diversos motivos se faz acompanhar para o domicílio de um ou demais filhos, afetando todo o sistema familiar e sendo potenciador de conflitos até com os parentes por aliança, ou quando os filhos passam a ser a representação legal dos seus pais, tendo de tomar decisões e fazer a gestão de heranças, partilhas e relações com os novos parentes por afinidade (Dias & Sani, 2019).

Segundo o estudo de Martins (2017), os conflitos familiares acontecem na oferta e na distribuição dos cuidados, na contratação de um cuidador e na divisão de despesas. Nesse mesmo estudo e nos casos atendidos na mediação familiar os principais conflitos estavam relacionados com administração e partilha do cuidado da pessoa idosa, divisão de despesas domésticas, questões patrimoniais, administração de dinheiro, contratação de cuidador, dificuldades relacionais e abandono/ausência de vínculos.

5. Influência das relações familiares na escolha do cuidador

Estudo de Harvath et al. (2020), acerca das prioridades e escassez de informação acerca dos cuidados familiares referem que as lacunas mais significativas são: as minorias de cuidadores não representados, a heterogeneidade na experiência do cuidar em relação ao cruzamento de diversas variáveis como as condições da pessoa idosa, a proximidade física, as localizações geográficas e a própria trajetória da família com fatores de desenvolvimento e contextuais. Apontando-as como objeto de estudo, dada a escassez de informação enumerada.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

1. Objetivos do Estudo

As pessoas idosas e os seus familiares são confrontados quotidianamente com tarefas, desafios e conflitos tão complexos e ricos que é necessário alargar a lente epistemológica existindo a necessidade de observar a pessoa que cumpre a sua condição de idoso, a família e pessoas ao seu redor, o contexto social e o meio onde se insere atentando aos valores nacionais.

Tendo como objetivo geral e na necessidade de perspetivar a influência das relações familiares que levam à escolha do cuidador não apenas em questões focadas na saúde ou motivos de declínio e/ou dependência, por associação a uma doença crónica da pessoa idosa, sem exploração e/ou integração de uma perspetiva de ciclo familiar, ou apenas referindo-se à sobrecarga dos cuidadores, prende-se a seguinte investigação analisando a influência das relações familiares na escolha do cuidador e que tem por objetivos específicos:

- i) Fazer a caracterização sociodemográfica da amostra;
- ii) Identificar as razões que levam um cuidador a tornar-se num, percebendo porque foi acionada a prestação de cuidados;
- iii) Perceber qual a influência das relações familiares na escolha do cuidador, analisando a história familiar das pessoas idosas e dos cuidadores;
- iv) Perceber porque os potenciais cuidadores não foram acionados e que impacto tem para o cuidador acionado;
- v) Especificar as necessidades sentidas pelos cuidadores;
- vi) Relacionar as principais diferenças entre o contexto rural e urbano e a influência das relações familiares;
- vii) Relacionar a recolha dos dados com o ciclo vital familiar identificando as fases de desenvolvimento, estabelecendo relações que permitiram eleger o cuidado e como se envolve com o ciclo familiar estabelecendo um contexto social – complexidades em vários períodos.

2. Método

Trata-se de um estudo que apresenta uma abordagem qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, que visa perceber a influência das relações familiares na escolha do cuidador informal familiar na prestação de cuidados à pessoa idosa em contexto rural e urbano.

Foi escolhida uma abordagem qualitativa de forma a adquirir a informação empírica proveniente das respostas obtidas das entrevistas dos participantes permitindo a exploração das percepções dos próprios, dos aspetos subjetivos do fenómeno social em estudo tendo em conta o contexto em que se enquadram no mundo contemporâneo e fazendo análises concisas e descritivas, indo ao encontro dos objetivos definidos.

2.1. Design do Estudo

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes em contexto rural

	Código	Género	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão	Atividade profissional
T2	PI	F	84	Viúva	Ler e escrever	Operária Fabril	Reformado
	C	F	55	Solteira	3º ciclo	Assistente Administrativa	Completo
T3	PI	F	96	Viúva	Analfabeto	Doméstica	Reformado
	C	F	74	Casada	Ler e escrever	Doméstica	Reformado
T4	PI	M	87	Viúvo	1º ciclo	Múltiplas Profissões	Reformado
	C	F	55	Solteira	Ensino Superior	Técnico Superior	Completo
T5	PI	F	92	Viúva	Ensino Médio	Regente Escolar	Reformado
	C	F	53	Casada	Ensino Superior	Não está empregado	Não está empregado
T6	PI	F	87	Viúva	1º ciclo	Auxiliar de Ação Educativa	Reformado
	C	F	50	Divorciada	12º ano	Vendedor	Parcial
	PC	M	52	Solteiro	Ensino Superior	Autarca	Completo
T7	PI	F	88	Viúva	Analfabeto	Doméstica	Reformado
	C	F	57	Casada	3º ciclo	Doméstica	Doméstico
T8	PI	F	73	Casada	1º ciclo	Múltiplas Profissões	Reformado
	C	M	73	Casado	Ensino Médio	Hoteleiro	Reformado
T9	PI	F	73	Viúva	1º ciclo	Operária Fabril	Reformado
	C	F	50	Divorciada	Ensino Superior	Assistente Operacional	Completo
T11	PI	F	82	Casada	1º ciclo	Administrativo	Reformado
	C	M	83	Casado	1º ciclo	Administrativo	Reformado
	PC	M	62	União Facto	Ensino Superior	Prof. Ensino Secundário	Completo
T12	PI	F	80	Divorciada	1º ciclo	Auxiliar de Ação Educativa	Reformado

	C	F	51	Casada	12º ano	Cabeleireira	Completo
	PC	F	56	Divorciada	12º ano	Técnico Auxiliar de Saúde	Completo
T13	PI	M	78	Viúvo	1º ciclo	Múltiplas Profissões	Reformado
	C	F	47	União Facto	Ensino Superior	Animadora	Não está empregado
T14	PI	M	80	Viúvo	1º ciclo	Múltiplas Profissões	Reformado
	C	M	34	Solteiro	Ensino Superior	Observador de Estruturas	Completo
T16	PI	F	86	Casada	1º ciclo	Operário Fabril	Reformado
	C	M	87	Casado	1º ciclo	Funcionário Público	Reformado
T17	PI	F	71	Casada	1º ciclo	Múltiplas Profissões	Reformado
	C	M	74	Casado	1º ciclo	Pedreiro	Reformado

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes em contexto urbano

	Código	Género	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão	Atividade
T1	PI	F	98	Viúva	1º ciclo	Agricultura/Doméstica	Reformado
	C	F	63	Casada	Curso Médio	Educadora de Infância	Completo
	PC	F	33	Solteira	Ensino Superior	Consultoria Inovação	Completo
	PC	F	23	Solteira	Ensino Superior	Gestora de Projetos	Completo
T2	PI	M	73	Casado	1º ciclo	Tipógrafo	Reformado
	C	F	42	Divorciada	Ensino Superior	Técnica Superior Administração Pública	Completo
T3	PI	M	85	Viúvo	1º ciclo	Operário Fabril	Reformado
	C	F	41	Casada	Ensino Superior	Enfermeira	Completo
T4	PI	M	94	Casado	1º ciclo	Comerciante	Não tem Reforma
	C	M	57	Solteiro	Curso Médio	Agente de Seguros	Completo
	PC	F	50	Casada	Ensino Superior	Técnica Superior	Completo
T5	PI	F	73	Casada	2º ciclo	Tesoureira	Reformado
	C	M	82	Casado	12º ano	Escriturário	Reformado
	PC	F	48	Casada	Ensino Superior	Diretora Técnica	Completo
T7	PI	F	75	Casada	1º ciclo	Tipógrafa	Reformado
	C	M	55	Casado	12º ano	Polícia	Completo
T8	PI	F	74	Casada	Ensino Superior	Professora	Reformado
	C	M	78	Casado	3º ciclo	Bancário	Reformado
	PC	F	52	Casada	Ensino Superior	Jurista	Completo
	PC	F	49	Casada	Ensino Superior	Diretora Recursos Humanos	Completo

Verifica-se que o grupo das pessoas idosas representado nas Tabelas 1 e 2 é composto por 21 elementos, com idades compreendidas entre os 71 e 98 anos ($M = 82.33$, $DP = 8.339$). É possível verificar-se que 15 (71.4%) são do género feminino e apenas 6 (28.6%) do género masculino. Destes, 11 (52.4%) são viúvos, 9 (42.9%) são casados e 1 (4.8%) é divorciado. Dos 21 participantes verifica-se que a maioria (19) possui o 1º ciclo de estudos, 1 pessoa é analfabeta, 1 pessoa sabe ler e escrever e 1 possui o ensino superior. Múltiplas profissões (4) e operários fabris (4) predominam como profissão no contexto rural, acrescentando auxiliar de ação educativa (2), doméstico (2), administrativo (1) e regente escolar (1). As profissões no meio urbano dispersam entre si: tipógrafo (2), doméstico (1), operário fabril (1), comerciante (1), tesoureiro (1) e professor (1). Todos eles se encontram em idade de reforma apenas um mantém atividade profissional a tempo parcial, enquanto taxista.

No grupo dos cuidadores representado nas Tabelas 1 e 2 é possível verificar-se que este é composto por 21 elementos com idades compreendidas entre os 34 e os 87 anos ($M = 60.05$ anos, $DP = 15.148$). É possível verificar-se que 12 (57.1%) são do género feminino e 9 (42.9%) do género masculino. Destes, 13 (61.9%) são casados, 4 (19%) divorciados, 3 (14.3%) solteiros e 1 (4.8%) encontra-se em união de facto. 7 possuem o ensino superior, 5 o 12º ano, 4 o 1º ciclo de estudos, 3 um curso médio e 2 o 3º ciclo de estudos. As profissões são distintas, sendo que 10 não mantêm uma situação profissional ativa e destes 1 é doméstico, 2 não estão empregados, e 7 são reformados. Daqueles que mantêm desempenho de atividade profissional (11), 10 trabalham a tempo completo, e um trabalha a tempo parcial. Para os que não mantêm uma situação profissional ativa houve para 2, a influência da prestação de cuidados. O cuidador 17 (CR), que se encontra atualmente reformado, deixou de exercer para poder prestar cuidados no início da prestação de cuidados, assim como a cuidadora 6 (CR) que trocou de trabalho para poder fazer a prestação de cuidados passando a trabalhar a tempo parcial.

No grupo dos potenciais cuidadores representado nas Tabelas 1 e 2 é possível verificar-se que este é composto por 9 elementos com idades compreendidas entre os 23 e os 62 anos ($M = 47.22$ $DP = 11.945$). A maioria é do género feminino e apenas 2 do género masculino. 4 (44.4%) são casados, 3 (33.3%) são solteiros, 1 (11.1%) vive em união de facto e 1 (11.1%) está divorciado. A grande maioria (8) possui o ensino superior e

apenas um o 12º ano. Todos estão em idade ativa, com as mais diversas profissões a tempo completo. 14 (66.7%) das pessoas idosas e 14 cuidadores residem em meio rural e 7 (33.3%) das pessoas idosas e 7 cuidadores em meio urbano. Quanto aos potenciais cuidadores 8 (88.9%) vive em meio urbano e apenas 1 (11.1%) em meio rural.

Tabela 3 - Caracterização económica e habitacional dos participantes em contexto rural

Código		Situação Económica	Tipo de Habitação	Habitação própria	Condições de habitação
T2	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
T3	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Não	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
T4	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Não	Razoáveis
T5	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Boas
T6	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Não	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	<i>PC</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
T7	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Boas
T8	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
T9	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	<i>C</i>	Razoável	Apartamento	Sim	Boas
T11	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	<i>PC</i>	Razoável	Apartamento	Sim	Boas
T12	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Má	Moradia	Não	Razoáveis
	<i>PC</i>	Razoável	Apartamento	Sim	Razoáveis
T13	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
T14	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
T16	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
T17	<i>PI</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	<i>C</i>	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis

No grupo das pessoas idosas (Tabelas 3 e 4) é possível verificar-se que quanto à sua situação económica a totalidade das pessoas diz ser razoável. A grande maioria (20) vive numa vivenda/moradia e apenas uma pessoa vive numa fração. Destes, 18 vivem na sua

própria habitação e 3 não vivem na sua habitação. 13 pessoas consideram que as condições da habitação onde vivem são razoáveis e 8 consideram ser boas.

No grupo dos cuidadores é possível verificar-se nas Tabelas 3 e 4 quanto à situação económica que estes consideram na sua maioria (19) ser razoável, um considera má, e um considera boa. Dos 21 cuidadores, 19 (90.5%) vivem em vivenda/moradia, um (4.8%) vive num apartamento e um (4.8%) vive em propriedade horizontal. 18 vivem na sua própria habitação e 3 não vivem na sua habitação. 11 dos participantes consideram as condições da habitação onde vivem razoáveis e 10 boas. 16 pessoas coabitam com a pessoa idosa e 5 não coabitam na mesma habitação das pessoas idosas deslocando-se a casa das mesmas para a prestação de cuidados.

No grupo dos potenciais cuidadores como pode verificar-se nas Tabelas 3 e 4, 6 pessoas consideram a sua situação económica boa, enquanto 3 consideram que seja razoável. Dos 9 potenciais cuidadores, 6 (66.7%) vivem em apartamento e 3 (33.3%) vivem em vivenda/moradia. A grande maioria vive na sua própria habitação (8) e apenas um não vive na sua própria habitação. 6 participantes, consideram que as condições da habitação onde residem são boas e 3 consideram razoáveis.

Tabela 4 - Caracterização económica e habitacional dos participantes em contexto urbano

Código		Situação Económica	Tipo de Habitação	Habitação própria	Condições Habitação
T1	PI	Razoável	Moradia	Não	Boas
	C	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	PI	Boa	Apartamento	Não	Razoáveis
	C	Boa	Moradia	Sim	Boas
T2	PI	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	C	Razoável	Propriedade Horizontal	Sim	Razoáveis
T3	PI	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	C	Razoável	Moradia	Sim	Boas
T4	PI	Razoável	Frações diferentes	Sim	Boas
	C	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	PC	Boa	Apartamento	Sim	Boas
T5	PI	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	C	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	PI	Boa	Moradia	Sim	Boas
T7	C	Razoável	Moradia	Sim	Razoáveis
	PI	Razoável	Moradia	Sim	Boas
T8	C	Razoável	Moradia	Sim	Boas
	PI	Boa	Moradia	Sim	Boas
	C	Boa	Apartamento	Sim	Boas
	PC	Boa	Apartamento	Sim	Boas

Tabela 5 - Caracterização das pessoas idosas de contexto rural quanto ao grau de dependência, presença de doença, afetação da doença no dia-a-dia e apoio de resposta social

Código	Grau de dependência	Presença de doença	Afetação da doença	Apoio de resposta social
PI2	Dependência moderada	Não	-----	Não
PI3	Dependência moderada	Não	-----	Não
PI4	Independente	Não	-----	Não
PI5	Dependência severa	Cancro	8	Não
PI6	Dependência	Múltiplas doenças	8	SAD
PI7	Dependência moderada	Parkinson	5	Não
PI8	Dependência severa	Múltiplas doenças	10	Não
PI9	Dependência severa	Parkinson	10	SAD
PI11	Dependência moderada	Acidente Vascular Cerebral	8	SAD
PI12	Dependência moderada	Não	-----	SAD
PI13	Independente	Doença Rara	7	Não
PI14	Independente	Não	-----	SAD
PI16	Dependência moderada	Não	-----	Não
PI17	Dependência moderada	Múltiplas doenças	7	Não

Denota-se a partir das Tabelas 5 e 6 que a grande maioria das pessoas idosas tem dependência (15), e uma doença associada (14). Dos que têm a presença de uma doença crónica, a variação de afetação vai entre o não afetar diariamente (0) e o afetar sempre (10) no dia a dia. 12 pessoas idosas usufruem de apoio de resposta social, sendo que 10 pessoas idosas esse apoio é proveniente de SAD e 2 é de CD.

Tabela 6 - Caracterização das pessoas idosas de contexto urbano quanto ao grau de dependência, presença de doença, afetação da doença no dia-a-dia e apoio de resposta social

Código	Grau de dependência	Presença de doença	Afetação da doença	Apoio de resposta social
PI1	Dependência moderada	Não	-----	CD
PI2	Independente	Problemas cardiovasculares	5	SAD
PI3	Independente	Surdez	-----	SAD
PI4	Independente	Múltiplas Doenças	-----	SAD
PI5	Dependência moderada	Parkinson	9	SAD
PI7	Dependência moderada	Múltiplas doenças	9	SAD
PI8	Dependência severa	Esclerose Múltipla Progressiva	9	SAD

3. Amostra

Selecionou-se uma amostragem não probabilística, por conveniência e em efeito bola de neve. A amostra não aleatória e intencional, baseou-se na criação de tríades constituindo grupos familiares: pessoas idosas, seus cuidadores familiares e potenciais cuidadores. Os potenciais cuidadores são incluídos neste estudo como a pessoa que dentro da família, no momento da necessidade da prestação de cuidados poderia ter sido acionada (e não foi) ou que na falta do cuidador autoidentificado assumia essa responsabilidade. Esta escolha foi efetuada com o objetivo de poder ter acesso a informação mais detalhada proporcionando uma visão mais ampla da díade.

Como critérios de inclusão definiu-se para a amostra: i) pessoas idosas com sessenta e cinco e mais anos, a viver na comunidade em contexto rural/urbano que necessitem de cuidados; ii) cuidadores informais autoidentificados a prestarem cuidados diários ou instrumentais pelo menos uma vez por semana às pessoas idosas, há pelo menos três meses, e a estabelecer laço de parentesco com a pessoa idosa; e, iii) potenciais cuidadores familiares que poderiam ter sido acionados no momento da necessidade da prestação de cuidados à pessoa idosa ou que na falta do cuidador identificado atual, assegurassem a prestação de cuidados à pessoa idosa na primeira pessoa ou que pelo menos assegurassem que a prestação de cuidados era feita pela prestação de serviços informais ou formais.

Em contexto rural, os elementos das díades (pessoas idosas e cuidadores) foram identificados através de entidades locais (junta de freguesia e serviço de apoio domiciliário) e de contactos informais. Todas as entidades identificadas e contactadas aceitaram colaborar e depois de assinada a autorização e consentimento procedeu-se à moderação entre as díades e a investigadora. Apenas uma díade se recusou a participar na investigação. Em contexto urbano, pensou-se inicialmente recorrer a uma grande cidade, no entanto, não foi possível que isso acontecesse dado que não houve respostas definitivas por parte de todas as instituições contactadas. Por isso mesmo, recorreu-se ao município do contexto rural para o desenvolvimento do estudo. No contexto urbano escolhido, foram identificadas e contactadas 25 entidades locais, tendo sido descartadas 12 dado que a amostra não cumpria os critérios de inclusão, tendo apenas colaborado 2. Depois de assinada a autorização e consentimento procedeu-se à moderação entre as

díades e a investigadora, pela direção técnica das instituições (serviço de apoio domiciliário e centro de dia). Todos os potenciais cuidadores foram identificados junto das díades entrevistadas, em contexto rural e urbano, e feita a mediação através dos cuidadores e pessoas idosas.

Não se estabeleceu um número específico de participantes, partindo do princípio utilizar o critério de saturação em relação ao conteúdo das entrevistas. Escolheu-se entrevistar tríades para fazer uma melhor retenção dos aspetos relacionais envolvidos na prestação dos cuidados, e tudo o que o processo envolve, ou seja, as relações em evolução dentro das famílias identificando a perceção do ciclo vital de cada um e a fase em que se encontram, a prestação de cuidados em si, a contextualização social de cada um comparando dois meios predominantes em Portugal (meio rural e meio urbano), os eventos e/ou trajetórias que servem de divergências para os potenciais cuidadores, e, de convergências que permitem que o cuidador assuma a prestação de cuidados, e as transições que ocorrem nas trajetórias de vida de cada membro da tríade que afetaram o outro, ou a mesma como um todo, ressaltando os próprios relacionamentos familiares.

Para tratamento de análise de dados, definiu-se a transição para a prestação de cuidados em relação a um único episódio de cuidado com início de pelo menos três meses, e sem cessamento até ao momento da avaliação.

O estudo desenvolveu-se em duas localidades da beira interior de Portugal, no mesmo concelho. O concelho tem uma população total registado nos Censos 2021 (PORDATA, 2023), de 21.755 habitantes sendo que 7.500 são pessoas com sessenta e cinco e mais anos, com um índice de dependência de idosos de 63.2% (PORDATA, 2023). O contexto rural tem uma população total de 319 habitantes, sendo que 196 são pessoas com sessenta e mais anos (INE, 2023), representando 61.44% da população residente. A freguesia do contexto rural é constituída por quatro anexas e a sede de freguesia. O contexto urbano tem uma população total de 8705 habitantes, sendo que 3139 são pessoas com sessenta e mais anos (INE, 2023), representando 36% da população residente. O contexto urbano selecionado é constituído por duas anexas e a sede de freguesia, sendo que apenas foi contextualizado para efeitos de estudo uma das anexas que é a freguesia do município considerado contexto urbano.

Os locais selecionados representam um desenho de estudo semelhantes, apesar de uma aldeia e uma cidade separadas em trinta quilómetros representam a acentuada desertificação da beira interior e o acrescido envelhecimento demográfico. Ambas as localidades apresentam valores de cuidados predominantemente semelhantes e abordagens da prestação de cuidados muito próximas do familismo.

O estudo incluiu 21 tríades, 14 tríades em contexto rural de 7 tríades entrevistadas (em duas tríades a pessoa idosa faleceu no período de recolha de dados – Tríade 1 e Tríade 10, e numa das tríades não foi possível considerar o testemunho por divergência de resposta e dispersão de diálogo da pessoa idosa entrevistada – Tríade 15), e 7 em contexto urbano de 8 identificadas (o cuidador numa das tríades não aceitou avançar com a entrevista, tendo desistido por não se querer assumir como cuidador – Tríade 6). No total da amostra em estudo, foram entrevistados 21 pessoas idosas, 21 cuidadores e 9 potenciais cuidadores, o que perfaz um total de 51 entrevistados.

4. Instrumentos

Considerou-se a problemática abordada e fez-se a seleção de diferentes instrumentos de avaliação de acordo com a pessoa entrevistada na tríade. Os instrumentos de recolha de dados basearam-se: i) em questionários sociodemográficos para a tríade; ii) na construção de um genograma e ecomapa (díade – pessoa idosa e cuidador), e iii) em entrevistas semiestruturas presenciais e virtuais com tríades de pessoas idosas que vivem na comunidade, seus cuidadores familiares principais autoidentificados, e, possíveis potenciais cuidadores familiares.

Questionário Sociodemográfico

Elaborou-se um questionário sociodemográfico para levantamento e identificação de dados acerca dos participantes, tais como: género, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão, desempenho de atividade profissional, condições económicas e habitacionais, coabitação e/ou distância de habitações, número de filhos, grau de dependência da pessoa idosa, presença de doença na pessoa idosa e complementaridade de cuidados com resposta social.

Genograma

O genograma é a representação de uma comum árvore genealógica, apresentando toda a informação dos membros familiares e das suas relações em pelo menos três gerações (McGoldrick & Gerson, 2000). Existe consenso acerca de um conjunto de componentes para a realização e elaboração de um genograma como símbolos e regras e padrões de relações familiares permitindo compreender o indivíduo no contexto familiar e o impacto que a família tem no próprio, identificar conflitos familiares, e toda a rede familiar bem como a etapa do ciclo de vida em que cada membro familiar se encontra (Rebelo, 2007). O genograma foi preconizado para este estudo sem ter em conta a complexidade da sua construção, nomeadamente em relação a uma avaliação histórica completa e extensiva da família mas como nota introdutória à identificação e composição de agregados familiares e gerações na família, à retaguarda familiar dos entrevistados, ao estabelecimento de relações conjugais, filiais e emocionais, à identificação da fase do ciclo vital em que estavam integrados os entrevistados, à história familiar e à identificação de familiares disponíveis para a assunção da prestação de cuidados antes e no momento da necessidade dos mesmos, indo ao encontro dos objetivos definidos. Todos os genogramas construídos começaram pela geração anterior à geração da pessoa idosa entrevistada.

Ecomapa

O ecomapa é composto pela conexão entre as relações e ligações dentro da família com o contexto onde o indivíduo está inserido. Ou seja, é a representação assertiva da família com o meio (Agostinho, 2007). Para a construção do ecomapa, junto dos entrevistados foram feitas questões em relação ao meio em que habitam e as relações que estabelecem com o mesmo.

Entrevista Semiestruturada

A entrevista semiestruturada foi construída com base em quatro eixos principais. A primeira parte da entrevista refere-se à prestação de cuidados, a segunda às relações sociais estabelecidas com o meio, a terceira às relações familiares e a quarta à perceção da própria pessoa em relação à fase do ciclo vital em que se encontrava. O guião das entrevistas foi construído de forma diferente para pessoas idosas, cuidadores informais familiares e potenciais cuidadores, tendo em conta os objetivos. As entrevistas

semiestruturadas são comumente usadas em estudos de abordagem qualitativa (DeJonckheere & Vaughn, 2019) permitindo uma recolha de dados aberta.

Outros detalhes pertinentes foram anotados em rodapé com a devida autorização por parte dos participantes durante e imediatamente após toda a recolha de dados.

5. Procedimentos

5.1. Recolha de Dados

No que concerne à recolha dos dados, fez-se num único momento, com recurso aos vários instrumentos de avaliação selecionados e aplicados aos entrevistados da díade na habitação da mesma e aos potenciais cuidadores através de contactos presenciais e virtuais. Os cuidadores 2, 3 e 7 (CU) foram entrevistados por contacto telefónico. Quatro membros de díades diferentes foram entrevistados num espaço exterior à habitação própria.

Inicialmente procedeu-se à assinatura dos termos de consentimento informado, onde constava o fundamento da investigação, os objetivos, a garantia da confidencialidade e anonimato dos dados, e a autorização da gravação áudio para as entrevistas. Foi disponibilizado o contacto e e-mail da investigadora a todos os participantes de forma a esclarecer eventuais dúvidas ou pedidos de esclarecimentos que pudessem surgir. Procedeu-se depois à avaliação em díade (pessoa idosa e cuidador), fazendo o preenchimento de questionários sociodemográficos, de seguida a construção do genograma e ecomapa e, por fim, a aplicação final da entrevista semiestruturada. Delineou-se que cada membro familiar da díade fosse submetido a momentos individuais de avaliação, sendo entrevistados separadamente, a menos que o membro a ser entrevistado solicite a presença de um membro familiar, colmatando e pretendendo evitar também a perturbação de rotinas e cuidados. Todas as entrevistas foram desenvolvidas na presença dos dois membros, exceto para 4 díades em contexto rural e urbano. No grupo dos potenciais cuidadores, procedeu-se à assinatura do termo de consentimento informado, preenchimento de questionário sociodemográfico e aplicação da entrevista semiestruturada, num momento individual.

Para assegurar a clareza e a importância dos instrumentos selecionados para o presente estudo os mesmos foram testados junto de uma das tríades constituinte da amostra.

As entrevistas foram feitas entre março e setembro de 2023. As entrevistas das pessoas idosas tiveram a duração entre 10 minutos a 1 hora e 12 minutos, a dos cuidadores entre 15 minutos a 1 hora e 50 minutos e as dos potenciais cuidadores entre 15 minutos a 35 minutos. A média de duração das entrevistas no grupo dos idosos é de 23 minutos e 22 segundos, no grupo dos cuidadores é de 43 minutos e 27 segundos, e no grupo dos potenciais cuidadores é de 26 minutos e 30 segundos. Todas foram gravadas em formato áudio, e, transcritas na íntegra no idioma original.

5.2. Análise de dados

A identificação dos temas e subtemas foi feita a partir da análise dos dados segundo as orientações propostas pelo método da análise temática de Braun e Clarke (2006). O processo desenvolveu-se em seis fases, inicialmente procedeu-se à transcrição dos dados. A transcrição na íntegra das 51 entrevistas foi feita o mais real possível, tendo sido feita a eliminação de dados/informações que tivessem conteúdo sensível, nomeadamente nomes próprios ou terras para manter a confidencialidade dos dados. Todas as entrevistas foram codificadas. Após várias leituras das entrevistas procedeu-se à análise dos dados, em que se procurou compreender os vários fenómenos em estudo e dar resposta ao objetivo da investigação, reunindo vários temas para transpor para a apresentação dos resultados. A análise temática de Braun e Clarke é um método flexível tornando fácil o uso de um grande número de dados (Souza, 2019).

Assim, e como se pode comprovar na Tabela 7 foram identificados cinco temas principais, os quais foram numerados e desagregados em diversos subtemas com classificação e descrição das respostas nas subcategorias identificadas: 1) prestação de cuidados (seis subtemas); 2) contexto social (três subtemas); 3) família: relações familiares estabelecidas e valores familiares (três subtemas); 4) perceção do ciclo vital: relação com a prestação de cuidados (três subtemas) e 5) influência das relações familiares na escolha do cuidador (um subtema).

Tabela 7 - Análise Temática

I) Prestação de Cuidados: Tarefa e envolventes da tarefa	
1.1 Cuidados	Cuidados que são assegurados pelos cuidadores e recebidos pelas pessoas idosas; Satisfação da prestação de cuidados pela perspectiva das pessoas idosas; Centralidade da prestação de cuidados (perceber se os cuidados que são prestados, são feitos de forma que a pessoa idosa participe nessa prestação).
1.2 Prestação de Cuidados	Razões que levaram a que a pessoa idosa necessitasse da prestação de cuidados; Tempo que o cuidador exerce a sua função; Motivações e sentimentos dos cuidadores para a prestação de cuidados; Dificuldades e necessidades sentidas pela prestação de cuidados na lente dos cuidadores e potenciais cuidadores; Tarefas mais difíceis de executar pelos cuidadores.
1.3 Cuidador	Significado de ser cuidador na perspectiva dos próprios e dos potenciais cuidadores; Sobrecarga (tempo para si próprio, tempo para a família, presença de doença, toma de medicação, sustentabilidade da prestação de cuidados); Formação para a prestação de cuidados que exerce; Estatuto do Cuidador Informal; Implicações na rotina dos cuidadores face ao desempenho de atividade profissional.
1.4 Institucionalização como via	Perspetiva da institucionalização pelos cuidadores e potenciais cuidadores, no geral e como hipótese para a pessoa a quem presta cuidados; Perspetiva pessoal dos cuidadores em relação aos seus próprios cuidados.
1.5 Responsabilidade dos Cuidados	Perspetiva dos cuidadores e potenciais cuidadores em relação à responsabilidade da prestação de cuidados às pessoas idosas
1.6 Cuidados e Família	Antecedentes da prestação de cuidados na família pelas pessoas idosas e pelos potenciais cuidadores; Prestação de cuidados para além da pessoa idosa; Preparação da família para a prestação de cuidados; Transferência da prestação de cuidados para potenciais cuidadores (perspetiva de cuidadores).
II) Contexto Social (contexto rural e urbano)	
2.1 Quotidiano	Rede de suporte social das pessoas idosas; Dia a dia de pessoas idosas e cuidadores; Passatempos de pessoas idosas e cuidadores; Atividades que gostariam de voltar a fazer de pessoas idosas e cuidadores.
2.2 Serviços Disponíveis	Satisfação com os serviços locais em relação às suas necessidades perspectivado pelas pessoas idosas e cuidadores; Influência do contexto em que está inserido e a condição de pessoa idosa, perspectivado pelos próprios;
2.3 Perspetiva de outro contexto	Perspetiva de morar noutro contexto em relação à pessoa idosa, e tendo em conta as relações familiares; Diferenças na qualidade do cuidado que é prestado se estivessem noutro contexto perspectivado pelos cuidadores e pelos potenciais cuidadores;

	Diferenças nas relações familiares se estivessem noutra contexto perspectivado pelos cuidadores e pelos potenciais cuidadores; Influência do contexto social em que está inserido com a condição que vive (pessoa idosa e cuidador), pelos próprios; Influência do contexto social em que está inserida a pessoa idosa pela lente dos potenciais cuidadores.
III) Família: relações familiares estabelecidas e valores familiares	
3.1 Significado	Significado da família na perspectiva das pessoas idosas e dos cuidadores; Elementos significativos fazem parte da carga familiar incutida - perspectiva das pessoas idosas e cuidadores.
3.2 Relações Familiares	Descrição das relações familiares pelas pessoas idosas, cuidadores e potenciais cuidadores; Figura de suporte dentro da família para a pessoa idosa; Presença de relações conflituosas e como lidam com elas; Perspetiva da pessoa idosa dentro da família: sente que é feliz? União dentro da família; Mudanças familiares após a necessidade da prestação de cuidados; Mudanças nas dinâmicas familiares.
3.3 Apoio e Valorização Familiares	Apoio e valorização familiares perspectivado pelas pessoas idosas, cuidadores e potenciais cuidadores; Reconhecimento e retribuição familiares por parte da família em relação à posição de cuidador; Exemplo enquanto cuidador.
IV) Perspetiva da etapa do ciclo de vida considerando o modelo de Carter e McGoldrick (2004)	
4.1 Pessoas Idosas	Perspetiva sobre a passagem para a reforma e a ocorrência de mudanças nas relações familiares; Fase de vida; Necessidade da prestação de cuidados: sentimentos; Morte, arrependimentos e realização pessoal; Legado e Herança não material; Envelhecimento; Perspetiva de futuro.
4.2 Cuidadores	Fase específica; Relação da etapa de vida que atravessa com a prestação de cuidados: convergências e divergências; Perspetiva da última etapa do ciclo de vida: pessoa idosa; Perspetiva do contexto social, etapa de vida e prestação de cuidados (condição de cuidador perspectivada pelo tempo e lugar).
4.3 Potenciais Cuidadores	Relação da etapa de vida que atravessa e relação com a prestação de cuidados: convergências e divergências; Perspetiva da última etapa do ciclo de vida familiar: pessoa idosa.
V) Influência das relações familiares na escolha do cuidador	
5.1 Influência das Relações Familiares na escolha de X cuidador	Perspetiva das pessoas idosas; Própria perspetiva dos cuidadores e a sua opinião em relação ao facto dos potenciais cuidadores identificados não terem sido acionados para a prestação de cuidados aquando do momento da necessidade; Perspetiva dos potenciais cuidadores identificados e a sua disponibilidade para o fazer caso o cuidador o não possa fazer mais.

PARTE III – RESULTADOS

1. Apresentação dos Resultados

Caracterização Familiar das Tríades

Apesar de anteriormente ter-se feito a caracterização sociodemográfica, económica e habitacional de todos os elementos das tríades, considera-se que seja pertinente a apresentação familiar e social das tríades como consta na Tabela 8, e que seja tida em conta ao longo da apresentação dos resultados. Esta pertinência, relaciona-se com a complexidade das informações recolhidas e acredita-se que faça autenticar o papel preponderante da construção do genograma para a realização desta investigação, bem como uma melhor análise e interpretação dos dados. O grau de parentesco dos cuidadores e potenciais cuidadores apresentados ao longo da tabela referenciam-se sempre à pessoa idosa da tríade.

Tabela 8 - Caracterização Familiar e Social dos Participantes

Participantes	Caracterização Familiar e Social das Tríades
T2 CR - Agregado familiar de 2 pessoas (pessoa idosa e filha)	Família composta por 2 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 84 anos, necessita de ajuda em AVD'S e AVDI'S, filha única de um segundo casamento, tem um meio-irmão, é viúva, tem dois filhos e um neto que faleceu. Cuidadora: 55 anos, filha mais velha, solteira, sem filhos, coabita com a mãe, exerce atividade profissional na terra onde vive. Manteve-se na terra dos pais (rural), onde trabalha a tempo completo. Potencial Cuidador Identificado (não deu resposta): Filho.
T3 CR – Agregado familiar de 3 pessoas (pessoa idosa, filha e genro)	Família composta por 4 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 96 anos, necessita de ajuda em AVD'S e AVDI'S, filha mais velha de um único casamento, 5 irmãos (4 falecidos), é viúva, tem três filhos, cinco netos, quatro bisnetos. Manteve-se na terra dos pais (rural). Mudou-se para casa da cuidadora aquando da necessidade da prestação de cuidados. Cuidadora: 74 anos, filha mais velha, casada, tem duas filhas e quatro netos. Presta cuidados à mãe na sua própria habitação. Manteve-se na terra dos pais (rural), está reformada. Potenciais Cuidadores Identificados (não deu resposta): 2 Filhos.
T4 CR - Agregado familiar de 2 pessoas (pessoa idosa e filha)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas pela pessoa idosa, cuidadora revela relação conflituosa com a pessoa idosa a quem presta cuidados. Pessoa Idosa: 87 anos, necessita de ajuda em AVDI'S, filho mais velho de um único casamento, 5 irmãos (3 falecidos), é viúvo, tem dois filhos, e um neto. Manteve-se na terra dos pais (rural). Cuidadora: 55 anos, filha mais nova, solteira e não tem filhos. Coabita com o pai. Manteve-se na terra dos pais (rural). Trabalha a tempo completo, em freguesia diferente de onde reside. Potencial Cuidador Identificado (não deu resposta): Filho.
T5 CR – Agregado familiar de 2 pessoas (pessoa idosa e filha)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas (foi considerada a relação dos pais da pessoa idosa, e da própria pessoa idosa com o marido serem de companheirismo e de cumplicidade. Intergeracionalidade presente.

	Pessoa Idosa: 92 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, filha do meio de um único casamento, 6 irmãos (três falecidos), é viúva, tem cinco filhos (um falecido) e três netas. Manteve-se na terra dos pais (rural). Cuidadora: 53 anos, quarta filha, é casada, o marido está no estrangeiro, não tem filhos. Coabita com a mãe. Manteve-se na terra dos pais (rural). Está desempregada. Potenciais Cuidadores Identificados (não quiseram responder à entrevista): 3 Filhas.
T6 CR – Agregado familiar de 2 pessoas (pessoa idosa e filha)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. (Relações conflituosas entre o pai da pessoa idosa e a mãe, e com os irmãos. Antes da necessidade da prestação de cuidados, relação conflituosa entre pessoa idosa e cuidadora.) Pessoa Idosa: 87 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, filha mais nova de um único casamento, 2 irmãos falecidos, é viúva, tem cinco filhos, e cinco netos. Marido faleceu 12 anos após casarem. Manteve-se na terra dos pais (rural). Mudou-se para casa da cuidadora aquando da necessidade da prestação de cuidados. Cuidadora: 50 anos, filha mais nova, divorciada e tem duas filhas. Manteve-se na terra dos pais (rural), e presta cuidados à mãe na sua própria habitação. Trabalha por conta própria a tempo parcial. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação e higiene pessoal). Potencial Cuidador Identificado: 52 anos, quarto filho mais velho, solteiro, não tem filhos. Manteve-se na terra dos pais (rural). Potencial Cuidador Identificado (não deu resposta): Filha.
T7 CR – Agregados familiares diferentes	Família composta por 4 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 88 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, segunda filha mais velha de um único casamento, 4 irmãos falecidos, é viúva, tem 6 filhos (dois falecidos), quatro netos e três bisnetos. Cuidadora: 57 anos, segunda filha mais velha, casada, tem três filhos e três netos. Manteve-se na terra dos pais (rural), não há coabitação com a pessoa idosa, presta cuidados na casa da pessoa idosa. Há partilha de cuidados com irmão que coabita com a mãe. Está desempregada. Cuidador (não quis responder à entrevista): Filho. Potenciais Cuidadores Identificados (não deram resposta): 2 Netas.
T8 CR – Agregado familiar de 2 pessoas (casal)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 73 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, filha mais velha de um único casamento, 6 irmãos (3 falecidos), é casada e tem dois filhos e dois netos. Esteve emigrada e regressou com o marido para a sua terra-natal (rural) após a reforma. Cuidador: 73 anos, marido da pessoa idosa, tem dois filhos e dois netos. Esteve emigrado e regressou à terra-natal (rural) após a reforma. Coabitação com a pessoa idosa. Não há potenciais cuidadores identificados. Se o cuidador não poder prestar mais cuidados, a pessoa idosa vai por vontade própria para uma instituição.
T9 CR – Agregado familiar de 3 pessoas (pessoa idosa e dois filhos)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. (Pessoa Idosa considerada segunda mãe de todos os irmãos e de toda a família. Desentendimentos entre filhos da pessoa idosa, com fácil resolução.) Pessoa Idosa: 73 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, quarta filha mais velha de um único casamento, 6 irmãos, é viúva e tem três filhos e um neto. Manteve-se na terra dos pais (rural). Cuidadora: 50 anos, filha mais velha, divorciada e tem um filho. Coabita com a mãe e irmão, na habitação da mãe. Residia na cidade e mudou-se aquando da necessidade da prestação de cuidados. Há partilha de cuidados com a irmã, ao fim de semana. Está em teletrabalho. Complementaridade dos cuidados com CD (alimentação, atividades, exercício físico e fisioterapia) Potenciais Cuidadores Identificados (não deram resposta): 2 Filhos.
T11 CR – Agregado familiar de 2 pessoas (casal)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. (Fortes valores familiares.) Pessoa Idosa: 82 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, filha mais nova de um único casamento, 4 irmãos (2 falecidos), é casada e teve uma filha que faleceu. Esteve a viver numa cidade, regressou à terra (rural) após um AVC.

	Cuidador: 83 anos, marido da pessoa idosa e teve uma filha que faleceu. Coabitação com a pessoa idosa. Esteve numa cidade e regressou à terra (rural) após AVC da esposa. Está reformado. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação). Potencial Cuidador: 62 anos, sobrinho da pessoa idosa, é casado e tem dois filhos. Reside em distrito diferente.
T12 CR – Agregado familiar de 4 pessoas (pessoa idosa, filha, genro e neto)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas (com predominância de relação da pessoa idosa com os netos mais velhos.) Pessoa Idosa: 80 anos, necessita de ajuda nas AVDI'S, quinta filha mais velha de um único casamento, tem 6 irmãos (três falecidos), é divorciada, tem três filhos e cinco netos. Manteve-se na terra dos pais (rural). Cuidadora: 51 anos, filha do meio, é casada e tem um filho. Coabitação com a pessoa idosa. Manteve-se na terra dos pais (rural) e trabalha em freguesia diferente de onde reside. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação). Potencial Cuidadora: 56 anos, filha, é divorciada e tem dois filhos. Reside em freguesia diferente do mesmo distrito.
T13 CR – Agregados familiares diferentes	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 78 anos, necessita de ajuda nas AVDI'S, segundo filho mais velho de um único casamento, três irmãos (1 falecido), é viúvo, tem três filhos e três netos. Manteve-se na terra dos pais (rural). Cuidadora: 47 anos, filha mais nova, é casada e tem um filho. Não há coabitação com a pessoa idosa, vivem em habitações separadas na mesma terra, a cuidadora desloca-se a casa da pessoa idosa para prestação de cuidados. Manteve-se na terra dos pais (rural). Está desempregada. Potenciais Cuidadores Identificados (não deram resposta): 2 Filhos; 2 Noras.
T14 CR – Agregados familiares diferentes	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa idosa: 80 anos, necessita de ajuda nas AVDI'S, quarto filho mais velho de um único casamento, 4 irmãos falecidos, é viúvo, tem dois filhos e uma neta. Manteve-se na terra dos pais (rural). Cuidador: 34 anos, filho mais velho, está junto, não tem filhos. Não há coabitação. Cuidador desloca-se à habitação da pessoa idosa, para prestação de cuidados. Manteve-se na terra dos pais (rural), trabalha deslocado atualmente. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação). Não há potenciais cuidadores identificados. O cuidador ajuda nas AVDI'S, e há articulação de AVD'S com SAD. Se o cuidador não pudesse prestar mais cuidados, teriam de recorrer a cuidados formais na habitação e o último recurso seria a integração numa instituição.
T16 CR – Agregado familiar de 2 pessoas (casal)	Família é composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 86 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S (o casal faz a partilha de cuidados, cuidam um do outro – prestam assistência um ao outro porque ambos têm necessidades), segunda filha mais velha de um único casamento, tem 6 irmãos (três falecidos), é casada, não tem filhos. Manteve-se na terra dos pais (rural). Cuidador: 87 anos, marido da pessoa idosa sendo que é o segundo casamento deste, tem 7 filhos do primeiro casamento e viuuvou. Voltou a casar, com a pessoa idosa que necessita de cuidados já na velhice. Há coabitação. Manteve-se na terra dos pais (rural). Está reformado. Não foram identificados potenciais cuidadores, dado que não querem identificar nenhum filho/enteado. O casal vai cuidando um do outro e quando a necessidade da prestação de cuidados se agravar, o tempo encarregar-se-á dos seus destinos (segundo os próprios).
T17 CR – Agregado familiar de 2 pessoas (casal)	Família composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como más. (Há relações conflituosas com filhos e com restantes familiares, depois da necessidade da prestação de cuidados. A própria relação entre o casal foi descrita por ambos, já ter sido pior) Pessoa Idosa: 71 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, é a filha mais velha de um único casamento, tem nove irmãos (três falecidos), é casada, tem três filhos (um faleceu com quatro meses), e dois netos. Esteve emigrada e voltou recentemente para a terra dos seus pais (rural).

	Cuidador: 74 anos, marido da pessoa idosa, tem três filhos (um falecido), dois netos. Há coabitação. Esteve emigrado e regressou recentemente para a terra dos pais da sua esposa onde construiu habitação. Está reformado. Potencial Cuidador Identificado (não deu resposta): Filha.
T1 CU – Agregado familiar de 3 pessoas (pessoa idosa, filha e genro)	Família é composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas, no geral. (A relação da pessoa idosa com o genro é considerada conflituosa, desde que a pessoa idosa passou a coabitar com eles.) Pessoa Idosa: 98 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, é a terceira filha mais velha de um único casamento, tem dois irmãos (um falecido), é viúva, tem uma filha e duas netas. Manteve-se na terra dos pais (urbano). Mudou-se para casa da cuidadora aquando da necessidade da prestação de cuidados. Cuidadora: 63 anos, é casada e tem duas filhas. Há coabitação com a mãe na sua própria habitação. Manteve-se na terra dos pais (urbano). Exerce em freguesia diferente de onde reside, a tempo completo. Complementaridade dos cuidados com CD. Potencial Cuidadora: 33 anos, é neta, está junta e não tem filhos. Reside num país diferente. Potencial Cuidadora: 23 anos, é neta, solteira, não tem filhos. Reside em distrito diferente.
T2 CU – Agregados familiares diferentes	Família é composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 73 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, é o quinto filho mais velho de um único casamento, tem 7 irmãos (três faleceram), é casado, a esposa está institucionalizada e já foi cuidador dela, tem uma filha e duas netas. Manteve-se na terra dos pais (urbano). Cuidadora: 42 anos, é divorciada e tem duas filhas. Não há coabitação e desloca-se a casa da pessoa idosa para prestação de cuidados. Manteve-se na terra dos pais (urbano), onde trabalha a tempo completo. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação). Não há identificação de potenciais cuidadores.
T3 CU – Agregados familiares diferentes	Família é composta por 4 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 85 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, é terceiro filho mais velho de um único casamento, tem 9 irmãos (dois faleceram), é viúvo, tem três filhas, três netas e um bisneto. Manteve-se na terra dos pais (urbano). Cuidadora: 41 anos, é casada e tem um filho. Não há coabitação e desloca-se a casa da pessoa idosa para a prestação de cuidados e vice-versa. Manteve-se na terra dos pais (urbano), onde trabalha a tempo completo. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação). Potencial Cuidadora Identificada (não deu resposta): Filha.
T4 CU – Agregado familiar de 3 pessoas (pessoa idosa, esposa e filho)	Família é composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 94 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, filho único de um único casamento, tem uma filha e dois netos fora do casamento, e três filhos e quatro netos do casamento. Esteve emigrado e não ficou na terra dos pais (transição rural – urbano, pelo casamento). Cuidador: 57 anos, é divorciado e tem uma filha. Há coabitação com os pais. É cuidador do pai e da mãe (que tem Alzheimer e por isso não foi incluída na amostra). Manteve-se na terra dos pais (urbano), onde trabalha a tempo completo por conta própria. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação e higiene habitacional). Potencial Cuidadora: 50 anos, é casada, dois filhos. Reside em distrito diferente.
T5 CU – Agregado familiar de 2 pessoas (casal)	Família é composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 73 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, terceira filha mais velha de um único casamento, tem duas filhas e oito netos. Não se manteve nas terras dos pais (transição rural – urbano, pelo casamento). Cuidador: 82 anos, marido da pessoa idosa. Há coabitação. Não se manteve na terra dos pais (transição rural – urbano, pelo casamento). Está reformado. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação), e empregada particular. Potencial Cuidadora: 48 anos, filha mais nova, é casada e tem três filhos. Reside na mesma freguesia.

T7 CU - Agregados familiares diferentes	Família é composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 75 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, oitava filha mais velha de um único casamento, tem 9 irmãos (4 faleceram), é casada, tem dois filhos e dois netos. Manteve-se na terra dos pais (urbano). Cuidador: 55 anos, filho mais velho, é casado e tem dois filhos. Não há coabitação, o cuidador desloca-se a casa dos pais para fazer a prestação de cuidados aos dois (o pai não foi incluído na amostra porque não quis participar). Não se manteve na terra dos pais (transição urbano-urbano). Trabalha a tempo completo e por turnos. Complementaridade dos cuidados com SAD (alimentação, higiene pessoal, tratamento de roupa, higiene habitacional e administração de fármacos) e partilha de cuidados com a esposa. Potencial Cuidador Identificado (não deu resposta): Neto.
T8 CU – Agregado familiar de 2 pessoas (casal)	Família é composta por 3 gerações. Relações emocionais descritas como boas. Pessoa Idosa: 74 anos, necessita de ajuda nas AVD'S e AVDI'S, segunda filha mais velha de um único casamento, tem 2 irmãs, é casada, tem duas filhas e quatro netos. Não se manteve na terra dos pais (transição urbano – urbano). Cuidador: 78 anos, marido da pessoa idosa, há coabitação. Não se manteve na terra dos pais (transição urbano-urbano, pelo casamento). Está reformado. Complementaridade dos cuidados com SAD (higiene habitacional e higiene pessoal) e empregadas particulares. Potencial Cuidadora: 52 anos, filha mais velha, casada e tem dois filhos. Reside em distrito diferente. Potencial Cuidadora: 49 anos, filha mais nova, casada e tem dois filhos. Reside em distrito diferente.

A grande maioria das tríades (17) fazem parte de famílias compostas por 3 gerações, 3 tríades fazem parte de famílias com 4 gerações e 1 tríade faz parte de uma família com apenas 2 gerações. O grau de parentesco mais identificado entre os cuidadores e as pessoas idosas é de filho (14), seguido de marido (6) e neto (1). Quanto aos potenciais cuidadores é de filho (6), neto (2) e sobrinho (1).

No decorrer da recolha de dados verificou-se que os cuidadores 8 (CR), 14 (CR), e 16 (CR) são a retaguarda final dentro da família para as pessoas idosas das tríades, não sendo possível fazer a identificação de potenciais cuidadores. A pessoa idosa 8 (CR) manifesta a vontade própria de integração em resposta permanente justificando que não quer que os filhos que se encontram no estrangeiro, tenham de deixar as suas vidas para a prestação de cuidados e não demonstra vontade em ir para o estrangeiro novamente. A opção para a pessoa idosa 14 (CR) seria a resposta de cuidados formais no domicílio até as condições o permitirem ou a institucionalização. A pessoa idosa e o cuidador 16 (CR) são um casal (segundo casamento do cuidador sem constituição de família matrimonial) que prestam cuidados um ao outro até não terem mais capacidade para tal, esperando que haja uma resposta por parte da família.

1.1. Prestação de cuidados: tarefa e envolventes da tarefa

1.1.1. Cuidados

Os cuidados prestados às pessoas idosas surgem inevitavelmente associados à satisfação das necessidades básicas, pela perspectiva dos próprios e dos seus cuidadores. As pessoas idosas adicionam ainda a justificação da prestação de cuidados pelos próprios cuidadores, dada a dependência funcional para a realização de atividades básicas diárias. Num caso em particular, é de referenciar que a pessoa idosa não assume a necessidade da prestação de cuidados, no entanto estes são enumerados pela cuidadora com auxílio na realização de atividades instrumentais, e quando questionada acerca da visão em relação a isso, a cuidadora assume que a pessoa idosa não entende isso como prestação de cuidados e revela que não é valorizado o trabalho que tem.

A maioria das pessoas idosas demonstram estar satisfeitos com a prestação de cuidados que lhes é feita, por parte dos seus cuidadores. Num caso em específico, é revelado pela pessoa idosa, que já foi e continua a sentir-se cuidador da esposa, que neste momento está institucionalizada e que tem demência, sentir-se também satisfeito com a prestação de cuidados que a filha faz, manifestando a vontade de não querer ser um fardo tendo em conta o próprio contexto da cuidadora.

Os cuidadores, na sua maioria, revelam ainda nos seus discursos que os cuidados que prestam são centrados na pessoa idosa promovendo a autonomia e a independência dos mesmos.

1.1.2. Prestação de cuidados

Os cuidadores informais quando questionados acerca do motivo que levou a assumirem essa responsabilidade, nomeiam na sua maioria o momento da necessidade da prestação de cuidados e a disponibilidade que tiveram perante a situação, tendo alguns associado esses mesmos motivos a condições de: obrigação filial, indisponibilidade e diferentes localizações geográficas de outros membros familiares e recusa da via institucional por parte da pessoa idosa. Atendendo ao tempo que fazem a prestação de cuidados surgiram várias subcategorias (4 meses; 2, 5, 9, 10, mais de 10, 25 e 39 anos).

Por conseguinte, o tempo mínimo de prestação de cuidados, é de 4 meses e o tempo máximo é de 39 anos.

Quando os cuidadores foram confrontados com questões acerca das motivações de se tornarem cuidadores surgiram subcategorias positivas e negativas. Pelo lado positivo, em relação às motivações é na sua maioria referido a retribuição por algo que a pessoa idosa tenha feito, pela prestação de cuidados que estão a fazer servir de exemplo para quando eles próprios necessitarem da prestação de cuidados, a parte afetiva e familiar que une o cuidador à pessoa idosa e que impõe uma condição de parentesco, a formação que têm, por um lado pelo gosto que isso lhe traz, por outro pela visão que traz da institucionalização e que não querem para a pessoa idosa. A obrigação é vista de forma positiva no sentido do trato ao próximo, e por fim, a causa natural que é inerente à condição de cuidador, e num caso em específico, pela condição de marido que tem uma missão para concretizar, no sentido do compromisso conjugal através do matrimónio jurando que era na saúde e na doença. Apenas é apontado como uma motivação negativa a obrigação (revelado por cuidadora que tem a presença de relações conflituosas com a pessoa de quem cuida) demonstrando a parte afetiva-familiar de ter a condição de pai.

Quanto aos sentimentos que advêm da prestação de cuidados também surgiram subcategorias positivas e negativas. São apontados como positivos, a gratificação que é poder prestar cuidados, a ajuda, a utilidade (que deve ser acompanhada pelo contexto de que é uma pessoa idosa), o bem-estar pessoal e da pessoa idosa em relação à prestação de cuidados, e ainda a honra de poder ser cuidador. Por outro lado, há referência a sentimentos negativos de revolta (por sentir que não é valorizada a prestação de cuidados pela pessoa idosa e pela doença da pessoa idosa), de injustiça perante a situação da prestação de cuidados em relação aos restantes familiares que poderiam estar no seu lugar, de insegurança e incerteza perante a forma como é feita a prestação de cuidados e de insuficiência perante a necessidade da prestação de cuidados e a conciliação com o desempenho da atividade profissional e da etapa de vida que atravessa.

Relativamente às maiores dificuldades na prestação dos cuidados para os cuidadores, as respostas dividem-se entre não sentirem dificuldades, medo da morte da pessoa idosa, falta de relacionamento na díade, físicas e emocionais, gestão de tempo, restrições na vida pessoal, segurança familiar na prestação de cuidados em relação à falta

do atual cuidador da díade e adaptação inicial à prestação de cuidados. Na perspectiva dos potenciais cuidadores, quanto às dificuldades sentidas na prestação de cuidados estes enumeram também a falta de tempo e gestão do mesmo, a capacidade de poder dizer a palavra não para o outro, a impotência perante a dor ou desconforto da pessoa idosa, a insegurança na prestação de cuidados, a necessidade emocional e a forma solitária como se desempenha a prestação de cuidados.

Foi possível fazer a identificação das tarefas mais difíceis no ato da prestação de cuidados consideradas pelos cuidadores, sendo elas a realização de necessidades básicas às pessoas idosas na tarefa em si e como fator preditor para risco de quedas (higienização), a realização de atividades instrumentais e o surgimento de um período em que há a presença de doença no cuidador ao mesmo tempo que faz a prestação de cuidados nomeadamente de uma constipação/gripe. Alguns cuidadores não referenciaram tarefas difíceis porque ainda não se depararam com nenhuma, no entanto, é apontado por alguns deles a incerteza do futuro perante a prestação de cuidados, ou seja, o não saberem se têm capacidades físicas para continuar a desempenhar a tarefa de cuidador.

Ao longo dos discursos dos participantes foi possível identificar as necessidades sentidas no mundo contemporâneo face a condição de se ser idoso e cuidador. Relativamente às necessidades enquanto cuidadores, na perspectiva dos próprios, estas são essencialmente financeiras e de apoio do Estado, face a alternativa ser a institucionalização das pessoas idosas e as prestações serem elevadas (dado o contexto atual e as atuais reformas), e a possibilidade de existirem alternativas familiares financiadas como fuga à institucionalização das pessoas idosas. A única necessidade sentida enquanto pessoa idosa, e na perspectiva do próprio esta apresenta-se também como uma necessidade financeira face a situação específica da pessoa idosa que a apresenta exercendo a retribuição monetária de dois tipos de resposta social face a institucionalização da esposa e a sua necessidade de apoio domiciliário.

1.1.3. Cuidador

Em termos conceptuais, ser cuidador na perspectiva da maioria dos próprios significa prestar auxílio nas necessidades de alguém, dois cuidadores atribuem ao

significado a presença da própria entrega ao cuidado, outros testemunhos evidenciam o sinónimo de uma recompensa (esperando que um dia alguém faça o mesmo por eles), retribuição à pessoa idosa (por tudo quanto fizeram nas suas vidas) e outros cuidadores entendem-no como uma obrigação conjugal e pessoal.

Destes, a maioria não conhece o Estatuto do Cuidador Informal, alguns conhecem, mas não usufruem por vontade própria e pelas elevadas burocracias necessárias e apenas uma cuidadora (identificada como cuidador não principal) usufrui em contexto laboral para poder beneficiar de remuneração em contexto de teletrabalho e flexibilidade de horário simultaneamente com prestação de cuidados evidenciando algumas lacunas que ainda não são preenchidas pelo Estatuto, nomeadamente na marcação de férias ao mesmo tempo que algum membro familiar a substitua na prestação de cuidados para que possa efetivamente ter férias.

Apesar de identificadas as necessidades e as dificuldades sentidas pelos cuidadores anteriormente, é importante perceber se os cuidadores verbalizam a presença de sobrecarga nas suas vidas e perceber quanto tempo dispõem para si próprios, para a família, se há a presença de doença e qual a disponibilidade dos mesmos para assegurar a continuidade dos cuidados.

Em relação ao tempo que dispõem para si próprios, os cuidadores dividem-se entre todo o tempo ou parte do tempo e pouco tempo ou nenhum tempo, sendo necessário considerar o desempenho de atividade profissional de cada um, o grau de dependência da pessoa idosa, e os próprios cuidados que são assegurados. Os cuidadores que referem ter disponibilidade total ou parcial são todos de contexto rural. A cuidadora 2 apesar de trabalhar a tempo completo, os cuidados prestados são na sua maioria instrumentais e higiene, a cuidadora 3 é reformada e presta cuidados básicos diários e instrumentais, a cuidadora 7 é doméstica e presta cuidados básicos diários e instrumentais, e o cuidador 14 apesar de trabalhar a tempo completo apenas presta cuidados instrumentais. Quanto aos que referem que despendem de pouco tempo ou nenhum, existem testemunhos de autonegligência de cuidados. A maioria dos cuidadores presta cuidados básicos diários e instrumentais e encontra-se reformado, sem estar empregado ou a trabalhar a tempo parcial (articulação com SAD), exceto a cuidadora 4 (CR) que presta apenas cuidados instrumentais, mas trabalha a tempo completo e a

cuidadora 1 (CU) que apesar de prestar cuidados básicos e instrumentais e trabalhar a tempo completo, faz articulação com o centro de dia para prestação de cuidados.

No que concerne ao tempo que dedicam à família as respostas dividem-se entre total disponibilidade, e alguma parte do dia entre o desempenho da atividade profissional até ao deitar, o tempo das refeições e ao mesmo tempo que dedica tempo para si próprio.

Alguns cuidadores revelam ter algumas doenças (autoimunes, de tiroide, diabetes, complicações ósseas e dificuldades em dormir) e a fazer medicação.

Quando questionados sobre sentirem que a prestação de cuidados é cada vez mais insuportável e qual a disponibilidade que têm para o continuarem a fazer, a maioria mostra-se disponível, no entanto, apesar de não acharem que é insuportável continuar a fazer a prestação de cuidados, dois cuidadores afirmam que se torna desgastante e com tendência a piorar.

Apenas três cuidadoras entrevistadas apresentam ter formação para a prestação de cuidados, em contexto rural com associação ao desempenho da sua carreira profissional com conclusão de um curso de geriatria, experiência institucional e curso de animação.

Existe para alguns cuidadores implicações na sua rotina em relação ao desempenho da sua atividade profissional e a prestação de cuidados, nomeadamente na inexistência de tempo para espaços de lazer, condicionantes de horário e uso de telemóvel no trabalho para assegurar os cuidados. No entanto, há quem veja essa relação de forma contrária e denote que a prestação de cuidados é condicionada pelo desempenho de atividade profissional, por se encontrar deslocado geograficamente e em questões de horários por turnos.

1.1.4. Institucionalização como via

Tentou perceber-se como é vista a institucionalização das pessoas idosas no geral, quer pelos cuidadores como pelos potenciais cuidadores. Os cuidadores veem a institucionalização como uma necessidade, uma resposta às lacunas do dia-a-dia, e favorável com condições impostas de acompanhamento à pessoa idosa que é institucionalizada. Porém, há quem se posicione contra a institucionalização como via

para as pessoas idosas enumerando o desleixo e a qualidade do tratamento em relação aos cuidados que são prestados. Os potenciais cuidadores veem a institucionalização como uma necessidade.

Quanto à possibilidade do processo de institucionalização da pessoa idosa a quem prestam cuidados, na perspetiva dos cuidadores há quem de todo não a veja como uma via, no entanto, para aqueles que evidenciam poder vir a acontecer referem-no como um último recurso, em caso de perda total de mobilidade ou no surgimento de síndrome demencial da pessoa idosa.

Perguntou-se aos cuidadores atuais o que era expectável ao seu ver que acontecesse, se houvesse a necessidade da própria prestação de cuidados e a grande maioria respondeu a institucionalização como resposta, justificando a opção da institucionalização não querendo que os descendentes tenham de o fazer e não tendo descendência. Quando questionados acerca dos sentimentos que advêm em relação à sua própria institucionalização (enquanto possibilidade futura), os cuidadores referenciam sentimentos negativos de estranheza, tristeza, desagradável, clausura, todos os sentimentos maus e fora de hipótese. No entanto, há quem perspetive a sua própria institucionalização de uma forma positiva, tranquila e natural, referindo ser um espaço propício para não se sentirem sozinhos, com boas condições podendo ter a hipótese de poderem escolher antecipadamente essa via. Um cuidador evidencia ainda que não se importaria que fosse uma via, se eventualmente fosse de acordo com o ideal de instituição que traz do país (estrangeiro) onde desenvolveu a sua atividade profissional.

Os potenciais cuidadores quando questionados sobre a especulação da prestação de cuidados para si próprios em caso de necessidade respondem a institucionalização como via, cuidados formais em casa, ou cuidados familiares em casa em complementaridade com respostas sociais.

1.1.5. Responsabilidade dos cuidados

A família surge com um papel preponderante na responsabilidade dos cuidados às pessoas idosas, seguida do Estado, da comunidade em geral e de ninguém em específico, na perspetiva dos cuidadores. Quanto à perspetiva dos potenciais cuidadores

é evidenciada a família como principal e primeira responsável, seguida do Estado e organizações.

1.1.6. Cuidados e Família

Atendendo aos antecedentes da prestação de cuidados na família foi questionado às pessoas idosas e aos potenciais cuidadores se já tinham prestado cuidados a pessoas idosas dentro da família. Doze pessoas idosas responderam que prestaram cuidados aos pais, cinco aos tios, dois aos irmãos e sogros, um ao cônjuge, e 5 a outros familiares (avó, bisavó, padrinhos da filha), sendo que em alguns casos houve prestação de cuidados simultânea. A maioria dos potenciais cuidadores não prestaram cuidados a pessoas idosas na família e os que prestaram, cuidaram do pai auxiliando na alimentação, tratamento de roupa e higiene habitacional e de avós auxiliando na higiene e alimentação.

Foi também questionado aos cuidadores se prestavam cuidados a mais alguém para além dos cuidados que prestam à pessoa idosa da tríade, sendo que, dez cuidadores responderam que não revelando que os cuidados que prestam ocupam o dia todo, e cinco responderam que sim referenciando cuidados a mais elementos familiares idosos, a elementos do agregado familiar para lá da pessoa idosa como o cônjuge e filho, e à comunidade no geral.

Apenas duas tríades revelaram que a família não estava preparada para assumir a prestação de cuidados quando surgiu o momento da necessidade.

Quanto à possibilidade da prestação de cuidados ser transferida para os potenciais cuidadores identificados, os cuidadores responderam na sua maioria de forma negativa, outros responderam de forma positiva existindo casos em que já o têm implícito junto dos mesmos e um cuidador mostra incerteza.

1.2. Contexto Social

1.2.1 Quotidiano

A grande maioria das pessoas idosas afirmam ter a presença de visitas em casa nomeadamente familiares, amigos e vizinhos. As pessoas idosas que não recebem visitas por um lado, fazem questão de dizer que por vontade própria não querem e por outro

lado, manifestam o desejo de querer ser visitado mais vezes. Quando confrontados com a questão de por quem gostariam de ser visitados mais vezes referem a família, e elementos em específico como filhos, sobrinhos, primos, cunhados, irmãos, e referem ainda pessoas amigas, ou qualquer outra pessoa. Uma pessoa responde que só gosta de ser visitado quando necessário.

As pessoas idosas descrevem o seu quotidiano baseado na prestação de cuidados que recebem e nas lidas da casa, e também na realização dos seus passatempos, atividades de estimulação (sopa de letras, pintar, fazer colheres – arte, labirintos), atividades religiosas (rezar o terço, ver a missa na televisão, ir à missa, ler a bíblia), atividades de campo (agricultura, jardinagem, tratar dos animais de quinta, regar, tirar erva, tratar das videiras), ver televisão, fazer renda, passear, ir ao café e estar no computador. Quando questionados sobre as atividades que realmente gostam de fazer sem terem uma obrigação associada alguns revelam que já não conseguem fazer nada, outros revelam que já são poucas as atividades que conseguem fazer, outros revelam que gostam de fazer tudo aquilo que fazem, e por fim, outros nomeiam atividades próprias como os seus passatempos e agricultura. As pessoas idosas referenciam algumas atividades específicas que gostariam de voltar a poder fazer, tais como: costura, sair à rua, ir para o campo, as limpezas de casa, relações sociais/convivência, jogar futebol, ir a um café e ir de férias.

Quanto aos cuidadores estes descrevem o seu dia a dia baseado na prestação de cuidados às pessoas idosas e aos seus próprios cuidados, e a conciliação com o trabalho e lidas da casa. Têm como passatempos ir a um café, ir passear, fazer trabalhos manuais, trabalhos de campo (agricultura), ver séries, filmes, jogar, passear o cão, estar no computador, pintar, jantar com amigos, tomar um copo com amigos, ir às compras, fazer desporto, caminhadas, estar ao ar livre. Quando questionados sobre as atividades que fazem ao longo do dia que realmente gostam de fazer e não porque têm de fazer estes respondem tudo, alguma tarefa em específico para lá dos cuidados que prestam, e há até quem nomeie a própria prestação de cuidados. Por fim, há um caso em que referencia que já não faz nada no dia a dia que goste realmente de fazer revelando sobrecarga laboral. Quanto às atividades que gostariam de poder voltar a realizar, os cuidadores referenciam que gostavam de ter tempo, ir onde querem não estando condicionados pela

prestação de cuidados, trabalhar, viajar, exercício físico, ler e tocar instrumento musical, jogar futebol e convivência com amigos.

1.2.2. Serviços Disponíveis

Para atentar à satisfação em relação aos serviços disponíveis nas localidades torna-se necessário fazer uma contextualização breve daqueles que existem em relação aos que também foram analisados (acesso à saúde, bens essenciais, meios de transporte e outros).

Em contexto rural, existem ao todo três mercearias, seis cafés, um posto de correios, serviço de apoio domiciliário, serviço de táxi particular, linha de transporte escolar (autocarro, que funciona nos períodos letivos) com transporte de passageiros de manhã, com duração de viagem de 45 minutos em direção ao município e do município para a freguesia à hora de almoço e à tarde, um restaurante, ginástica sénior e visita do médico uma vez por semana no posto médico.

Em contexto urbano, os serviços são mais abrangentes e dispõe de centro de saúde, hospital com serviço de urgências, farmácias, supermercados e mercearias, cafés, restaurantes, cinema, biblioteca, piscinas, mercado, feira semanal, lojas comerciais, bancos, IPSS's, tribunal, loja do cidadão, hotéis, rodoviária, serviço de táxi, linha de transporte urbana (2 autocarros) que assegura um circuito urbano e um suburbano para uma das anexas, com horários alargados cobrindo o perímetro com 45 paragens em funcionamento, de segunda a sexta.

Relativamente à satisfação em relação aos serviços disponíveis na localidade onde residem, em contexto rural e na perspetiva das pessoas idosas os testemunhos dividem-se entre satisfeitos e não satisfeitos, sendo que aqueles que apresentam um testemunho de insatisfação, apontam maioritariamente a falta de acesso a meios de transportes adaptados às suas necessidades. Em contexto urbano, não existem testemunhos de pessoas idosas insatisfeitas com os serviços. Na perspetiva dos cuidadores, em contexto rural, apresentam-se dois testemunhos de cuidadores satisfeitos e onze de insatisfeitos com os serviços, nomeadamente a nível dos transportes e da saúde. No contexto urbano há dois testemunhos de satisfação e cinco de insatisfação nomeadamente a nível de

transportes e da saúde. Em ambos os contextos para os cuidadores, as insatisfações sentidas são semelhantes.

Sobre a participação das pessoas idosas em alguma atividade desenvolvida na localidade, em contexto rural apenas três pessoas participam, uma na ginástica sénior duas vezes por semana, e duas em atividades de estimulação cognitiva que é feita uma vez por semana na sede do serviço de apoio domiciliário. Em contexto urbano nenhuma pessoa idosa participa em alguma atividade.

As pessoas idosas quando questionadas sobre a forma como se vive a condição de pessoa idosa atualmente, preconizam uma comparação com os tempos de antigamente relatando as vivências no mesmo lugar, considerando-as melhores. Por outro lado, há quem se sinta influenciado de uma forma negativa revelando a falta de respeito entre as pessoas, a falta de amizade e companheirismo entre amigos e as piores condições a que se submetem em termos políticos.

1.2.3. Perspetiva de outro contexto

Foram avaliadas as diferentes perspetivas quanto às diferenças geográficas caso a díade (pessoa idosa e cuidador) residisse num contexto diferente daquele em que habita, tendo em conta a qualidade do cuidado e as relações familiares.

Perspetivando a ideia de morar num contexto urbano a maior parte das pessoas idosas que vivem em contexto rural respondeu que seria melhor pela acessibilidade, proximidade do essencial e oportunidade de desenvolvimento, mas há quem também discorde pela confusão da cidade e porque já tentaram e não se deram bem. Quanto às relações familiares se estivessem numa cidade consideram que seriam piores ou iguais. As pessoas idosas que habitam em contexto urbano quando questionadas sobre o facto de estarem numa aldeia como seria, responderam que não gostavam de maneira nenhuma e quanto às relações familiares consideram que seriam melhores pelo facto de estar próximos dos familiares e terem mais convivência.

Os cuidadores do contexto rural quando questionados se consideravam que existiam diferença na qualidade do cuidado se estivessem noutro contexto ou por se encontrarem naquele contexto em específico, responderam que o contexto não iria

mudar a qualidade do cuidado que é prestado, que seria melhor em contexto urbano pela proximidade aos serviços e diversidade dos mesmos, e ainda que seria pior pela ansiedade que acarreta viver numa cidade e porque lhes é imposta uma condição na ruralidade que foi sujeita a uma escolha. Quanto há possibilidade das relações familiares se tornarem diferentes estando noutro contexto do que aquele em que habitam, a maioria dos cuidadores do contexto rural respondeu que seriam iguais ou piores. Relativamente aos cuidadores do contexto urbano, quando questionados sobre a possibilidade de se poderem encontrar num contexto rural ou num contexto mais urbanizado responderam que seria melhor em contexto rural pelas relações estabelecidas e pior pela limitação e condição imposta pela ruralidade. Há quem considere que a própria cidade onde vive, se compare com a ruralidade, e ainda quem não conheça o meio rural, interpelando a família como a chave para a qualidade do cuidado considerando que no meio urbano há melhor qualidade se houver dinheiro. Um cuidador de contexto urbano considera que num contexto ruralizado as relações familiares são marcadas pela união.

Quanto aos potenciais cuidadores entrevistados em meio rural, dois disseram que se a díade se encontrasse num meio urbano não faria diferença na qualidade do cuidado que é prestado, uma potencial cuidadora discorda e afirma que num contexto urbano teria mais escolha de serviços. Quanto às relações familiares dois afirmam que seriam diferentes se a díade se encontrasse em contexto urbano e um potencial cuidador discorda e revela que vivem todos separados atualmente, não tendo influência. Os potenciais cuidadores do meio urbano, disseram que quanto às diferenças perante a díade a residir noutro contexto, elas existem pela rede de suporte dos vizinhos e seria benéfico o contexto rural, no entanto há potenciais cuidadores que discordam tendo em conta as suas realidades. Uma potencial cuidadora referencia a diferença presente na qualidade do cuidado tendo em conta a oferta dos serviços disponíveis de contexto urbano para poderem fazer e auxiliar na assistência da prestação de cuidados e, portanto, sendo pior se vivessem em contexto rural. Porém, duas potenciais cuidadoras apontam a diversidade e disponibilidade de serviços no contexto urbano da amostra comparando com o sítio onde moram que é uma cidade maior. Quanto às relações familiares as opiniões divergem muito, desde não existir nenhuma condição geográfica que as altere,

a serem melhores em contexto rural e até quem considere que há diferentes dinâmicas nos diferentes contextos que condicionam as relações familiares.

Foi ainda avaliado junto dos cuidadores a influência dos contextos sociais, políticos e económicos a que são submetidos na perspetiva da sua condição de cuidador. A maior parte dos cuidadores revela insatisfação pela atual conjuntura nomeadamente na falta de políticas direcionadas para si enquanto cuidadores, na falta de legislação que apoie e proteja os idosos, nas dificuldades económicas que se vivem atualmente, no abandono e isolamento das pessoas idosas e na mudança de valores na sociedade. Os três cuidadores que apresentam satisfação com a atual conjuntura são pessoas idosas.

Quanto à perspetiva dos potenciais cuidadores em relação à condição de pessoa idosa e o contexto social atual, são identificadas pelos mesmos algumas dificuldades e necessidades em relação ao ser idoso na atual sociedade tais como: a inclusão da pessoa idosa na sociedade, terem mais cuidadores disponíveis para a assunção da prestação de cuidados face as várias mudanças na sociedade, dependência da própria disponibilidade e flexibilidade dos seus cuidadores, promoção de qualidade de vida e de cuidados mais individualizados à pessoa idosa, investimento na ocupação do tempo ócio a que estão sujeitas, apoio estatal para pessoas idosas em risco extremo de pobreza, e inclusão das pessoas idosas no mundo digital.

1.3. Família

1.3.1. Significado

Em termos conceptuais, as pessoas idosas, consideram que a família é a base da sociedade, atribuindo-lhe uma carga emocional positiva, a representação de elementos em específico, e três pessoas acarretam sentimentos de incerteza perante a família. Nestes três últimos casos em particular, a primeira pessoa idosa casou na velhice com o seu cuidador atual, que já tinha filhos, e que também já tinha sido casado e viuvou, o sentimento de incerteza passado é da não constituição de família matrimonial e perda de familiares da família de origem. No segundo caso, a pessoa idosa explica ao longo do seu testemunho vários problemas familiares que surgiram depois que ficou doente, inclusive com a mãe, com os irmãos e com os filhos, referindo um sentimento de abandono. Por

fim, o último testemunho em particular, clarifica a assistência prestada pelas irmãs da pessoa idosa, sendo que uma delas não auxilia na prestação de cuidados na medida que gostariam.

Para os cuidadores, o significado de família também se divide entre a base/núcleo da sociedade, com atribuição de carga emocional positiva associada e representação de pessoas em específico.

Quando questionados acerca de elementos significativos nas suas vidas (pessoas importantes que não estabeleçam laços de sangue) integrarem o conceito de família, as pessoas idosas na sua maioria consideram que sim. Assim como, na perspectiva dos cuidadores, o conceito de família faz extrapolação da linha biológica.

1.3.2. Relações familiares

As relações familiares são apresentadas quer pelas pessoas idosas, como pelos cuidadores e potenciais cuidadores na sua maioria como boas. Num caso em particular, a pessoa idosa revela que as relações se foram destruindo pelo caminho depois que houve o aparecimento da doença, como já referenciado anteriormente. Uma cuidadora de contexto rural revela que as relações familiares por vezes são turbulentas e considera que isso seja positivo porque ao obterem diferentes perspectivas conseguem dialogar e chegar a um consenso. Um cuidador de contexto rural afirma estarem muito isolados, porque a restante família está no estrangeiro apesar de considerar que as relações familiares são boas. E, duas cuidadoras de contexto urbano, consideram que são relações boas com a família nuclear, e afastadas com a família extensa.

Foi questionado às pessoas idosas quem é a principal figura de suporte dentro da família para si, sendo que nove pessoas idosas responderam os filhos, tendo alterado para uma pessoa desde que a esposa faleceu. Três nomeiam o cônjuge, três os irmãos, e um os netos. Dois não identificam ninguém, um porque não tem figura de suporte definida e o outro porque considera que todos os membros familiares são equivalentes em termos de figuras de suporte. Doze pessoas idosas partilham da mesma figura de suporte e cuidador.

Quanto à presença de relações conflituosas nas suas famílias, seis pessoas idosas revelam ter e a atitude que tomam perante as mesmas é de sentirem-se mal e procurar resolver, entender com normalidade o conflito, ou calar-se. Todos os outros mostraram que não há presença de conflitos. De uma forma generalizada, os cuidadores revelam a presença de conflitos mostrando por um lado, que lidam bem com eles e por outro, que não lidam bem com eles. Existem 3 casos em que os conflitos são permanentes: o primeiro caso em contexto rural, em que a cuidadora mantém uma relação conflituosa com a pessoa a quem presta cuidados no sentido de não se sentir valorizada perante a função de cuidadora, o segundo caso também em contexto rural, em que há presença de relações conflituosas com praticamente todos os elementos familiares incluindo entre pessoa idosa e cuidador, dito pela pessoa idosa na construção do genograma revelando que a relação entre eles já tinha sido pior. O terceiro caso em contexto urbano, que mantém um conflito generalizado e também confirmado pelo testemunho da esposa (pessoa idosa que necessita de cuidados), com uma das cunhadas, tendo a perspetiva de que a família nomeadamente as duas irmãs da esposa deviam ajudar, o termo de comparação entre uma e outra é que uma ajuda na prestação de cuidados e a outra não, na medida em que gostariam. Apenas uma cuidadora revela que não há presença de relações conflituosas. Os potenciais cuidadores revelam que na presença de conflitos há vontade de os resolver, na generalidade. Num caso em particular, a potencial cuidadora revela começar a ter conflitos com a mãe (pessoa idosa da tríade), perante a necessidade de cuidados.

Os cuidadores, na sua maioria, revelam que desde o início da prestação de cuidados não ocorreram mudanças nas relações ou nas dinâmicas familiares. No entanto, uma cuidadora afirma terem ocorrido mudanças nas dinâmicas familiares com as filhas depois que a pessoa idosa foi viver para casa dela no início da prestação de cuidados, porém, foram estabilizando com o passar do tempo.

No que diz respeito à relação entre a díade, antes e após a necessidade da prestação de cuidados a grande maioria diz não terem ocorrido mudanças, e manter-se boa. Porém, dois testemunhos evidenciam mudança no sentido positivo, dado que a relação não era boa anteriormente à necessidade da prestação de cuidados tendo alterado com a maturidade atingida e perda de rebeldia, e com a doença da pessoa idosa. Num caso em concreto, o testemunho não evidencia alterações na relação, mas considera

que está mais presente depois que surgiu a necessidade da prestação de cuidados. Num caso em particular, a relação manteve-se, mas no sentido negativo.

Relativamente à relação entre os potenciais cuidadores e as díades (pessoa idosa e cuidador) de quem são familiares, estes respondem que se mantém no sentido positivo e até com mais convivência depois que ocorreu a necessidade da prestação de cuidados. Num caso em particular, uma potencial cuidadora afirma que há alterações familiares para com a díade dado nem sempre estarem em acordo em relação aos cuidados que são prestados porque os vê na sua perspetiva de profissional.

A maioria das pessoas idosas revelam ser felizes nas suas famílias, exceto uma.

Quanto à união dentro da família, os cuidadores revelam no geral que existe, exceto um cuidador que considera que as pessoas atualmente são mais individualistas e egoístas, só pensando no seu bem-estar pessoal.

1.3.3. Apoio e Valorização Familiares

No que concerne às pessoas idosas, estas sentem-se apoiadas na sua maioria pelas suas famílias, sendo que apenas duas pessoas referenciam querer ter mais apoio. Quanto à valorização pessoal e individual que sentem por parte da família, apenas uma pessoa idosa refere não a sentir.

Quanto aos cuidadores, todos eles revelam no geral sentir-se apoiados pela família na prestação de cuidados que fazem, surgindo detalhes importantes sobre a posição de cuidador em relação ao resto da família, sentindo falta de apoio psicológico e consciencialização do mesmo, falta de proximidade, enumerando apenas o apoio quando é pedido por parte do cuidador, e o apoio teórico sem auxílio prático. Os cuidadores, no geral, revelam sentir que a família lhes retribui como pode, e que demonstram reconhecimento pelas suas funções, no entanto, há testemunhos que revelam nunca terem colocado essa questão e refletido sobre isso, há quem revele que tenha acontecido apenas recentemente e há quem responda que não há reconhecimento definitivo por um lado, porque também o não quer e por outro lado, porque apenas sente esse reconhecimento por um elemento familiar, em específico. Os potenciais cuidadores revelam na sua maioria de que há esse reconhecimento para os cuidadores, mas alguns

revelam que acham que não tanto quanto demonstram e seriam merecedores, e apenas uma potencial cuidadora revela não o verbalizar, apesar de interiorizado.

Quanto à posição dos cuidadores em relação ao dar o exemplo para os outros (familiares e outros) em relação à prestação de cuidados que faz, a maioria reconhece que sente que está a dar o exemplo, sendo que uma cuidadora revela que muitas vezes é confrontada com diálogos de entrega em demasia. A única cuidadora que não sente isso diz que faz questão de apenas exercer a sua função não querendo ser um exemplo para ninguém.

1.4. Perspetiva da etapa do ciclo vital familiar

1.4.1. Pessoas Idosas – Famílias envelhecidas

Foram avaliadas as mais variadas etapas que poderiam ocorrer no último estágio do ciclo de vida, junto das pessoas idosas, sendo que no geral, são aceites as mudanças dos papéis geracionais e das transformações ocorridas com a velhice. Definiu-se explorar a passagem para a reforma e a mudança nas relações familiares, os sentimentos decorrentes da fase de vida que atravessam e antes da necessidade da prestação dos cuidados, se se sentem sozinhos no dia-a-dia, a morte, mudanças pessoais e a realização pessoal.

Quanto à perspetiva das pessoas idosas sobre a sua passagem para a reforma, há quem tenha entendido a passagem como boa, alguns porque já estavam a perder algumas capacidades físicas ou porque já tinha surgido o aparecimento de doença. Da mesma forma, algumas pessoas idosas interiorizaram a passagem para a reforma como uma passagem normal, consequência da etapa de vida que atravessam. Por outro lado, há duas pessoas idosas que revelam que a passagem para a reforma representou nas suas vidas uma quebra de rotina, porque gostavam de ter continuado a trabalhar, no primeiro caso por atingir o limite de idade de trabalho, no segundo porque foi uma reforma por invalidez decorrente de um acidente de trabalho.

A maior parte das pessoas idosas revela que as relações familiares não se alteraram depois que entraram para a reforma, mas há quem tenha notado a

intensificação das relações e a maior frequência de contacto com os familiares com presença de intergeracionalidade (no caso dos netos).

As pessoas idosas quando questionadas sobre como se sentem na fase de vida da velhice seis pessoas responderam bem, três mal, duas tristes, uma mais ou menos, uma normal, uma à espera do bom e do mau, e uma doente. Antes da necessidade da prestação de cuidados revelam preocupação sobre quem iria assumir essa prestação de cuidados e a preocupação atual em incomodar as pessoas.

Quando questionados se sentem sozinhos, seis pessoas responderam que sim e seis responderam que não. Dos que disseram que sim, alguns utilizam estratégias para se sentirem menos sozinhos como ligar para os filhos ou ir ao café.

Nem todas as pessoas idosas foram questionadas acerca do processo da morte, tendo em consideração o estado em que se apresentavam, ou se faziam toma de medicação psicotrópica. Daqueles que foram questionados acerca da morte obtiveram-se respostas distintas desde a preocupação pessoal por quem deixam depois de morrer, o não querer pensar nessas coisas, a não aceitação da perda de familiares e amigos e a aceitação até da própria morte - gerotranscendência – preparação para a morte.

Seis pessoas idosas demonstram não sentir nenhum arrependimento em relação ao passado, quatro pessoas dizem não saber se alteravam alguma coisa e nove dizem que mudavam.

Em relação à realização pessoal sentida pelas pessoas idosas, dez pessoas dizem estar realizados na vida, seis dizem que não. Quando questionados se conseguiram alcançar tudo aquilo que queriam para as suas vidas, nove pessoas responderam que sim e quatro responderam que não. A maior parte das pessoas encontra-se em congruência nas respostas em ambas as perguntas (realizadas e com alcance pessoal), por outro lado, há quem esteja em congruência, mas pelo lado negativo (não se sentindo realizadas e sem alcance pessoal). No entanto, há quem diverge nas respostas sentindo-se realizado sem alcançar aquilo que queria para a sua vida e há quem não se sinta realizado, mas alcançando o que queria.

Quanto à entrega do legado e herança (não material) a grande maioria responde que sente que estão entregues à família da forma como pretendiam. Apenas uma pessoa respondeu que não sente que o seu legado esteja bem entregue por não conseguir entregar os valores matrimoniais e religiosos.

Quanto ao sentirem-se envolvidos nos assuntos pessoais da família a maioria diz que sim, e apenas duas pessoas respondem que não, a primeira porque prefere o afastamento, a segunda porque não há congruência de opiniões, no entanto, desvaloriza o conflito permanente.

Quanto à partilha da sabedoria e experiência de vida dos mais velhos estes sentem na sua maioria que há espaço para que isso aconteça no seu seio familiar, no entanto, quatro pessoas dizem que não há espaço para que isso aconteça no seu meio familiar, porque já não é costume que isso se realize atualmente, porque parte da própria vontade da pessoa e porque não têm com quem o fazer.

Em relação à última etapa da vida – a velhice – as opiniões dividem-se numa perspetiva boa e positiva e numa perspetiva má e negativa.

Por fim, quando questionados quais seriam as suas expectativas em relação ao futuro, respondem com uma perspetiva positiva, há quem espere a morte de uma forma natural e como um processo, quem demonstre incerteza em relação ao futuro invocando a religião católica para o seu destino, e quem espere piorar como consequência da doença que tem.

1.4.2. Cuidadores

Tabela 9 - Fase Específica do Ciclo Vital Familiar (Cuidadores)

Contexto Rural			
C2	Solteira (sem filhos)	C9	Divorciada (com filho a encargo)
C3	Famílias envelhecidas (filha idosa que cuida de mãe idosa)	C11	Famílias envelhecidas
C4	Solteira (sem filhos)	C12	Famílias com adolescentes
C5	Casada (Sem filhos)	C13	Famílias com filhos pequenos
C6	Divorciada (com filhos ao encargo)	C14	Solteiro (Sem filhos)
C7	Lançamento dos filhos na vida adulta	C16	Famílias envelhecidas (casal que cuida um do outro)
C8	Famílias envelhecidas (marido que cuida da esposa)	C17	Famílias envelhecidas (marido cuida da esposa)

Contexto Urbano			
C1	Lançamento dos filhos na vida adulta	C5	Famílias envelhecidas (marido que cuida da esposa)
C2	Divorciada (com filhas a encargo)	C7	Lançamento dos filhos na vida adulta
C3	Famílias com filhos pequenos	C8	Famílias envelhecidas (marido que cuida da esposa)
C4	Divorciado (com filha ao encargo)		

Nem sempre foi possível enquadrar as díades dentro de uma etapa específica do modelo de ciclo de vida de Carter e McGoldrick (2004), pela variação de situações apresentadas. No contexto rural as cuidadoras 2 e 3 (CR), não iniciaram uma vida matrimonial, não tiveram filhos e coabitam com os pais, no caso do cuidador 14 (CR) mantém-se a situação, mas não coabita com o pai. No caso da cuidadora 5 (CR), casou, o marido está no estrangeiro, não têm filhos e coabita com a mãe. No caso das cuidadoras 6 e 9 (CR), e dos cuidadores 2 e 4 (CU) estes encontram-se divorciados com filhos adolescentes ao seu encargo.

No caso dos que se encaixam com o modelo, como é o caso da cuidadora 13 (CR) e da cuidadora 3 (CU) estas encontram-se na fase das famílias com filhos pequenos, como o caso da cuidadora 12 (CR), que se encontra na fase das famílias com filhos adolescentes, mas não sendo esperado que sejam fases em que se faça a prestação de cuidados aos pais. Nos casos das cuidadoras 7 (CR), 1 (CU) e do cuidador 7 (CU) que se encontram na fase do lançamento dos filhos na vida adulta, no caso dos cuidadores 8 (CR), 11 (CR), 17 (CR), 5 (CU) e 8 (CU) são famílias envelhecidas, maridos que cuidam das suas esposas, e por fim, o cuidador 16 (CR) que cuida da esposa, mas que também recebe cuidados da parte dela, e o caso da cuidadora 3 (CR) que também se encontra na última etapa do ciclo de vida familiar, no entanto, é a filha idosa que cuida da mãe “muito” idosa, estes aproximam-se do modelo.

Foi necessário ter isto em conta e questionar os cuidadores em relação à etapa de vida que atravessam tendo em conta as circunstâncias da prestação de cuidados. Especificamente: a cuidadora 4 (CR) revela que o facto de não ter filhos, não ter casado e ter sempre coabitado com os pais foram fatores influenciadores para que se tornasse cuidadora; a cuidadora 5 (CR) revela que a coabitação foi o principal fator que a levou a assumir a prestação de cuidados e o não ter filhos foi um fator que influenciou mais tarde para que permanecesse na casa dos pais; a cuidadora 6 (CR) revela que o processo de

divórcio não influenciou para que se tornasse cuidadora, mas foi um processo difícil e que lhe trouxe uma visão diferente do mundo; o cuidador 4 (CU) revela que o processo de divórcio pode ter vindo a influenciar a sua passagem a cuidador mas numa percentagem muito insignificante; a cuidadora 13 (CR) revela cumprimento das etapas esperadas em relação à fase do ciclo de vida que atravessa sendo que verbaliza a precisão da necessidade da mesma enquanto cuidadora para o seu filho pequeno cada vez com mais intensidade; a cuidadora 7 (CR) revela também o cumprimento das etapas esperadas em relação ao ciclo de vida que atravessa sendo que os filhos aceitam a prestação de cuidados e ajudam; a cuidadora 1 (CU) define que o relacionamento com as filhas é bom e que também aceitam a prestação de cuidados; os cuidadores 3 (CR), 8 (CR), 11 (CR), 16 (CR), 5 (CU) e 8 (CU), encontrando-se também eles na fase da velhice, generaliza-se também a aceitação das etapas ocorridas na última fase do ciclo de vida.

Todos eles têm um denominador comum que é a pessoa idosa, e torna-se importante que se estabeleça essa relação para perceber se a última etapa de vida é preenchida e recebida também pelos cuidadores em relação à pessoa idosa que faz parte da sua tríade. Foi analisado o processo da morte, a envolvência das pessoas idosas em assuntos da família, o espaço que dão para o desenvolvimento de legado e herança, como é que lidam com o envelhecimento da pessoa idosa e como reconhecem que poderá a vir a ser o seu próprio envelhecimento. Quando confrontados com o tema da morte dois cuidadores revelam não pensar muito nisso e uma acrescenta que apenas pensa em vida, mas todos entendem a morte como um processo natural. Uma cuidadora de contexto rural, revela pensar no tema da morte muitas vezes, revelando querer juntar-se com os potenciais cuidadores para poderem preparar a parte prática, como a escolha da roupa e de uma fotografia para que quando aconteça esteja tudo pronto, e acrescentando que no dia em que acontecer fica de consciência tranquila porque tem a certeza de que fez o que era certo considerando que da tristeza ninguém a livra e de que vai ser um processo difícil, mas para o qual se pode preparar porque é o ciclo da vida. Relativamente à envolvência da pessoa idosa nos assuntos pessoais e marcantes da família, praticamente todos os cuidadores responderam que sim à exceção de uma pessoa. Quando questionados sobre acharem que dão espaço para que o legado e a herança das pessoas idosas, seja passado à família, e se há preocupação dentro da família para que tal aconteça, respondem na

totalidade que sim. Com o envelhecimento da pessoa idosa, a maior parte dos cuidadores lida bem ou encara a velhice como um processo gradual e de forma natural, ou então lidam mal e de forma triste e assustadora. Quando questionados sobre como reconhecem que poderá vir a ser o seu próprio envelhecimento, os cuidadores respondem que preferem não pensar nisso ou que nunca pensaram nisso, respondem ainda com base numa idealização daquilo que esperam que aconteça: com um envelhecimento jovial, a ler livros em casa, saudável e com saúde e quando não o for a resposta seria a eutanásia. Por fim, apresentam um lado negativo em relação ao envelhecimento enumerando uma perspectiva de envelhecimento precoce, com mais dependência funcional e menos qualidade de vida e longevidade do que a pessoa a quem prestam cuidados, e uma perspectiva de desgosto pelo envelhecimento porque não gostava de ser velho e nem sequer se vê a chegar a velho referindo que o pai ainda tem quem lhe preste cuidados e para ele é uma incerteza.

Foi ainda questionado aos cuidadores se achavam que se fosse noutro momento das suas vidas achariam mais fácil ou mais difícil a prestação de cuidados, ao que responderam na sua maioria que a etapa em que estão é a ideal, apesar de terem deixado coisas para fazer, sendo que há quem considere que possivelmente seria mais fácil numa etapa de vida anterior.

Simultaneamente torna-se importante tentar perceber como é que tudo isto se relaciona na vida dos cuidadores: o contexto social em que estão inseridos, a etapa de vida que atravessam e a prestação de cuidados, ou seja, analisar a condição de cuidador no espaço e no tempo. Ao que os cuidadores interpretam com normalidade nas suas vidas, com uma certa dificuldade na prestação de cuidados tendo em conta o contexto e a etapa de vida, tendo diminuído as suas relações sociais, pondo a família e os cuidados em frente de carreiras profissionais, considerando o contexto rural como um meio pequeno onde não há serviços que satisfaçam as necessidades, apresentando receio em relação aos seus próprios cuidados se ocorrer a necessidade de tal, com maior poder económico atualmente, mais avanços na sociedade que permitiram o acesso ao necessário, revelando sentido de comunidade, de trato e respeito e acrescentando a perspectiva útil e eficaz da complementaridade dos cuidados com respostas sociais que permitem que os mesmos sejam feitos na comunidade, nas próprias habitações.

1.4.3. Potenciais cuidadores

Tentou perceber-se junto dos potenciais cuidadores quais eram as principais convergências que possibilitaria a passagem a cuidador e quais as divergências que os afastaria. As convergências surgem com base: na constância da carreira profissional que não permite evolução podendo despende da mesma para prestação de cuidados, na retribuição para com a pessoa idosa perante a ajuda dada pela mesma ao longo da vida, na proximidade e laços afetivos, nas condições habitacionais, na predisposição para o cuidado, na presença e boa vontade. As principais divergências são as condições laborais que exigem deslocações geográficas, a vida profissional e familiar e a distância geográfica.

Também é importante perceber de que forma perspetivam os potenciais cuidadores entrevistados a última etapa de vida das pessoas idosas da tríade a que pertencem. Acerca da envolvimento da pessoa idosa nos assuntos marcantes e pessoais da família a grande parte dos potenciais cuidadores afirmam que envolvem a pessoa idosa. Quando questionados sobre se dão espaço para que a herança e o legado sejam transmitidos os potenciais cuidadores respondem que sim, entendendo-a como uma memória extensível às gerações. Em relação ao envelhecimento da pessoa idosa de cada tríade, 3 potenciais cuidadores revelam lidar bem com o mesmo identificando o espírito jovial com que enfrentam o envelhecimento, entendendo-o como uma honra e um privilégio dado que não é permitido a todos a longevidade e a beleza de envelhecer, e 4 potenciais cuidadores lidam mal identificando a tristeza perante o envelhecimento da pessoa idosa, a negação da doença da pessoa idosa e a desintegração da realidade por não conseguir separar a visão profissional da pessoal e da retração em relação ao envelhecimento da pessoa idosa. Os potenciais cuidadores quando confrontados com a questão acerca da perspetiva em relação ao seu próprio envelhecimento revelam esperar envelhecer bem, manterem as suas capacidades físicas e mentais, preferindo que ocorra num contexto rural pela proximidade da natureza e a vinculação de vizinhos, com garantia de boas condições de cuidados, não querendo que a prestação de cuidados se surgir essa necessidade seja feita pelos filhos, e reconhecendo a institucionalização como solução. Duas potenciais cuidadoras revelam pensar que vão ter as mesmas doenças que as pessoas idosas das suas tríades, lembrando que se encontram em negação perante a as mesmas.

1.5. Influência das relações familiares na escolha de X cuidador

Coabitação, proximidade geográfica, disponibilidade, condições habitacionais, acessibilidade, saída tardia de casa dos ascendentes e o género compõe a primeira dimensão de motivos que levam a que determinados cuidadores sejam acionados. Não são motivos relacionados com a família em si, mas são fatores externos que influenciam as relações familiares, e preditores de condições para que sejam assumidos os cuidados por alguém. A segunda dimensão é composta por uma condição familiar que o cuidador tem na sua vida que dita a sua passagem a cuidador como não ter filhos, ser cônjuge, ser filho mais velho, ser filho único, a obrigação de filho e a predisposição que a pessoa tem para o cuidado. A última dimensão surge com base nas relações familiares apresentadas, que afetam a diáde e apontam para que só aquele cuidador possa ser acionado perante todos os outros elementos familiares como relações conflituosas com toda a família, relação de proximidade com base na afinidade e não existir mais retaguarda familiar disponível para a prestação de cuidados.

A perspetiva dos cuidadores em relação aos potenciais cuidadores (ainda) não terem sido acionados é na generalidade de não ter grande impacto. Estes são compreensivos, aceitam a distância e o afastamento dos potenciais cuidadores. Salvo a exceção de uma cuidadora que demonstra impacto, revelando sentimentos de injustiça perante os irmãos porque se demitiram de todas as funções. Por outro lado, na perspetiva dos potenciais cuidadores poderem assumir a prestação de cuidados, estes respondem na sua maioria que estão preparados e disponíveis para o fazer, desde que a pessoa idosa se desloque para a sua habitação, e não a tempo inteiro ou sozinhos diretamente, por questões económicas, pela incompatibilidade da etapa de vida e da vida profissional com a prestação de cuidados, assumindo a complementaridade da prestação de cuidados com serviços para satisfação das necessidades básicas e as outras necessidades serem preenchidas pelo próprio e por razões de retração em relação à higiene pessoal da pessoa idosa.

2. Discussão dos Resultados

Constitui-se com a realização deste estudo perceber se as relações familiares estabelecidas ao longo da vida influenciam a escolha do cuidador no momento da necessidade da prestação de cuidados à pessoa idosa. Para concretizar esse objetivo estabeleceu-se que a pessoa idosa, o cuidador, e o potencial cuidador fossem analisados no tempo e no espaço para uma melhor compreensão dos dados. Porém, pela extensão dos resultados encontrados foram selecionados para serem discutidos aqueles que revelam maior importância indo de encontro aos objetivos específicos. A caracterização sociodemográfica, familiar e social da amostra serve como ponto de partida, seguida dos quatro eixos que se complementam neste estudo: o contexto social, os cuidados prestados, a família e a perspetiva do ciclo vital para que por fim, possam ser discutidos os resultados que remetem ao objetivo principal.

Caracterização sociodemográfica, familiar e social da amostra

A tendência da feminização da velhice é encontrada no presente estudo com uma amostra composta maioritariamente por pessoas idosas do género feminino, conhecida pelos maiores níveis de mortalidade da população masculina (INE, 2022), entre os 71 e os 98 anos, com prevalência de baixos níveis de escolaridade (Gonçalves et al., 2011), a maior parte viúvos ou casados, encontrando-se em situação de reforma (Santos & Figueiredo, 2019).

A amostra dos cuidadores informais é composta por pessoas maioritariamente do género feminino, a par com a realidade nacional (Figueiredo, 2007 *cit in* Moniz & Afonso, 2021), embora se testemunhe neste estudo a assunção de cuidadores do género masculino (Ribeiro, 2005), quase equivalente ao número de cuidadoras. Com idades compreendidas entre os 34 e os 87 anos, semelhante ao estudo de Afonso et al. (2019). A maioria encontra-se casado, seguido de divorciado - o novo fenómeno (Lopes et al., 2022), com níveis de escolaridade mais alta do que as pessoas idosas. Relativamente à situação profissional salientam-se aqueles que não mantêm situação profissional ativa (reformados, desempregados ou domésticos) (Figueiredo et al., 2009).

O grupo dos potenciais cuidadores surge nos dados como uma novidade para a literatura, sendo composto maioritariamente por mulheres e apenas dois homens, casados ou solteiros entre os 23 e os 62 anos, com níveis de escolaridade elevada (ensino superior e 12º ano) em idade ativa e a desempenhar atividade profissional a tempo completo.

A relação de parentesco mais identificada entre cuidadores é de filhos (Conceição et al., 2021), a geração considerada “sandwich” (Moniz & Afonso, 2021), que por norma se caracteriza por ter filhos e pais ao seu encargo, o que corrobora com os resultados encontrados em que parte dos cuidadores tem filhos pequenos ou adolescentes. A relação que surge de seguida é de cônjuge (Alves et al., 2019).

Cuidados

Os cuidados prestados surgem associados à satisfação das necessidades básicas das pessoas idosas, encontrando-se estes satisfeitos com a prestação dos mesmos. Por conseguinte, a necessidade da prestação de cuidados e a disponibilidade imediata foram os principais motivos que fizeram o cuidador assumir essa responsabilidade, proporcionando auxílio e suporte à pessoa idosa (Santos et al., 2022) em cuidados básicos e instrumentais (Leal et al., 2020), revelando em alguns casos a importância dos cuidados centrados na pessoa idosa, que embora seja uma prática gerontológica inicialmente direcionada para pessoas idosas com demência e posteriormente generalizada às pessoas mais velhas particularmente nas instituições, define-se como um marco conceptual aberto à comunidade que toma consciência dos princípios fundamentais da qualidade do cuidado que é prestado nomeadamente na potencialização da individualidade, da humanização (Fazio et al., 2018), na preservação da identidade, direitos e dignidade (Barbosa et al., 2021) que devem ser atribuídos à última etapa do ciclo de vida. É pertinente ainda o número de cuidadores que complementam a sua prestação de cuidados com respostas sociais (centro de dia ou serviço de apoio domiciliário) em ambos os contextos (Barbosa et al., 2018). A desempenharem a sua função entre cinco meses e trinta e nove anos (Almeida et al., 2018) revelam que as principais motivações pelas quais o fazem passam pela retribuição quer pelo que as pessoas idosas tenham feito por eles ou pelo exemplo que esperam que aconteça quando estes necessitarem da prestação de cuidados e a parte afetiva e familiar que os une às pessoas idosas de acordo com o estudo

de Santana et al. (2021) que partilha da mesma ideia. Quanto às dificuldades sentidas pelos cuidadores são enunciadas as dificuldades físicas e emocionais, as restrições na vida pessoal e adaptação aos cuidados (Martins et al., 2014), e a falta de tempo (Rossi & Sousa, 2020). Na perspetiva dos potenciais cuidadores são apresentadas dificuldades como a insegurança na prestação de cuidados (Araújo et al. 2013), a falta de tempo e a forma solitária como se desempenha a função (Cronenberg & Sousa, 2023). As principais necessidades sentidas enquanto cuidadores são essencialmente financeiras (Amaral et al., 2020) e de apoio do Estado (Soeiro & Araújo, 2020), exigindo um alargamento das políticas públicas, enquanto necessidade emergente de serviços que ofereçam qualidade de uma forma equitativa face as condições económicas de cada um. Deste modo, o desempenho profissional para aqueles que se encontram em situação ativa, é condicionado pela prestação de cuidados, e vice-versa. No que concerne ao tempo que dedicam para si próprios a maioria dos cuidadores refere ter pouco tempo ou nenhum em função das suas tarefas na prestação de cuidados e do grau de dependência da pessoa idosa, dedicando a maior parte do seu tempo em prol da família.

No geral, a institucionalização é vista pelos cuidadores como uma necessidade e com uma perspetiva negativa, não querendo que seja uma resposta para a pessoa de quem cuidam nem para si próprios, porém quando questionados sobre a expectativa que têm em relação à sua eventual necessidade da prestação de cuidados a maioria espera que a institucionalização seja a resposta, consequência da indisponibilidade que preveem da retaguarda familiar corroborado pelo estudo de Crispim (2021). Assim como o grupo dos potenciais cuidadores que quando confrontados com o mesmo tema apesar de surgir a hipótese de poder fazer a complementaridade com serviços externos preferem os cuidados no meio familiar.

Contexto Social

No que concerne à comparação entre o contexto rural e o contexto urbano, e tendo em conta os serviços disponíveis – “o local” - todas as pessoas idosas do contexto urbano se encontram satisfeitas, por outro lado, e acarretando vulnerabilidade geográfica, as opiniões dividem-se no contexto rural enunciando a falta de meios de transportes. Na perspetiva dos cuidadores, em contexto urbano estes apresentam a sua insatisfação em relação à falta de acessibilidades, a falha da rede dos transportes públicos

a falta de restaurantes, as carências na saúde, e a falta de um serviço que prestasse higiene noturna. Em contexto rural, apenas dois cuidadores estão satisfeitos, e a grande maioria enuncia a falta de transportes, o mau funcionamento dos serviços (escassos) que existem, a vulnerabilidade a que estão expostas as pessoas idosas que se encontram neste local, a distância dos serviços públicos e essenciais, a falta de postos de trabalho e a falta de investimento na saúde, relatados no estudo de Camões (2022) formando uma barreira que condiciona a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas expostas a esta realidade. Apesar dos contextos (rural e urbano) terem um desenho muito semelhante, acarretam necessidades diferentes e específicas, condicionados pela atual conjuntura política e económica, porém estes não apresentam diferenças notórias na sua comparação, o que é corroborado pelo estudo de Alencar et al. (2010) em que não conseguiu chegar a evidências científicas em relação à qualidade de vida tendo em conta a comparação. São vários os entrevistados que afirmam que o contexto influencia muito, por outro lado também são vários os que não concordam, principalmente os cuidadores que acham que a qualidade do cuidado prestado é exatamente o mesmo onde quer que estejam, não considerando o local um fator preditor da qualidade. O que faz emergir a ideia de que a necessidade da satisfação de cuidados se torna mais importante do que o contexto em que estão inseridos, ao qual se podem adaptar mesmo com todas as condicionantes e carências.

Os cuidadores sentem-se insatisfeitos em relação à atual conjuntura perante a sua condição nomeadamente na falta de políticas direcionadas aos cuidadores mesmo com a aplicabilidade do Estatuto do Cuidador Informal ao qual é difícil de chegar e ter acesso, pelas elevadas burocracias necessárias, retirando do Estado a responsabilidade de dar aos cuidadores uma vida mais digna (Uchôa, 2021). Sendo que, nesta amostra este Estatuto só é conhecido para três cuidadores e apenas um usufrui em contexto laboral. Também é nomeada a falta de legislação protetora de pessoas idosas em risco de abandono e em isolamento social em contexto rural e face as dificuldades económicas que atravessam (Diogo, 2021). Os três cuidadores que se apresentam satisfeitos com a atual conjuntura são pessoas idosas e utilizam a comparação com o antes para poder descrever as condições de melhoria que surgem atualmente, utilizando mecanismos de

racionalização discursiva para relativizar a situação face às vivências anteriores, no mesmo lugar (Diogo, 2021).

Ainda no contexto social, são referenciadas pelos potenciais cuidadores dificuldades e necessidades face à conjuntura de se ser idoso na atual sociedade tais como: a inclusão de pessoas idosas sem as segregar e a inclusão digital, a diminuição dos potenciais cuidadores disponíveis para a prestação de cuidados e o facto de dependerem da disponibilidade e flexibilidade dos mesmos, a promoção de qualidade de vida e cuidados mais individualizados como em outros países e investir na ocupação do tempo em ócio das pessoas idosas na comunidade e na necessidade estatal para pessoas idosas em risco extremo de pobreza.

Família

Em termos conceptuais a família é definida pelos entrevistados como a base da sociedade responsável pela reprodução biológica e social do ser humano (Ampudia, 2020), sendo ainda consideradas relações extrapolares à família nomeadamente de elementos significativos parte do mesmo conceito, como amigos, vizinhos e pessoas importantes. A família considerada como uma matriz de desenvolvimento do ser humano, em constante transformação dada a adaptação e reestruturação que tem de fazer para continuar a inserção dentro dos outros sistemas da sociedade é também alvo de pressões internas e externas estabelecendo relações de influência intra e interfamiliares (Dias, 2011). Por isso, apesar das relações emocionais que estabelecem dentro do seu meio familiar serem na sua maioria descritas como boas, seis pessoas idosas e praticamente todos os cuidadores e potenciais cuidadores revelam acontecimentos esporádicos de conflitos nesse mesmo meio. Exceptuando, 4 díades/tríades: uma em que é mantida uma relação conflituosa na díade, uma que mantém relações conflituosas com praticamente todos os elementos familiares nas suas famílias de origem, por união e filial, outra que mantém relações conflituosas entre potencial cuidadora e díade, e uma em que o cuidador mantém relação conflituosa nomeadamente com uma pessoa em particular na sua família por união. No entanto, os cuidadores sentem-se apoiados pela família, sentem que lhes é dado um reconhecimento pela dedicação que têm e que a família lhe retribui como pode, o que se torna uma necessidade de suporte (Fernandes & Angelo, 2016). A família surge como a principal responsável pela prestação de cuidados às pessoas idosas

quer pelos cuidadores, quer pelos potenciais cuidadores, consequência do modelo familista predominante em Portugal (López & Suárez, 2020), seguida do Estado, de organizações e da comunidade em geral.

Os cuidadores na sua grande maioria revelam que a transferência de cuidados não seria uma possibilidade, no entanto, há cuidadores que têm isso implícito junto dos potenciais cuidadores identificados. Apenas uma cuidadora revelou ter impacto em relação aos potenciais cuidadores não terem assumido a prestação de cuidados, demonstrando sentimentos de injustiça. Na generalidade, os cuidadores não revelam impacto perante a situação apresentada, demonstrando-se compreensivos e aceitando a distância a que estão e o seu afastamento.

No entanto, no que concerne aos potenciais cuidadores todos eles emergiram com respostas positivas face à responsabilidade de poder vir a ser acionado, com condições: desde que a pessoa que necessita de cuidados se desloque para as suas habitações até à articulação dos cuidados com respostas formais.

Perspetiva do Ciclo Vital Familiar

Foram avaliadas as mais variadas etapas que ocorrem durante o último estágio do ciclo de vida, sendo que as pessoas idosas entendem a passagem à reforma como algo positivo e normal nas suas vidas excetuando dois casos em que sentiram uma quebra de rotina, porém foi refletido um aumento de contacto familiar com a presença da intergeracionalidade. É percebido o sentimento de solidão entre os participantes utilizando estratégias para a enfrentar e o arrependimento em relação a algo da sua vida, no entanto a maioria sente-se realizado. Estes, sentem que o legado e a herança imaterial estão bem entregues na família, sentindo-se envolvidos nos assuntos pessoais familiares e com espaço para poder fazer partilhas da sua experiência de vida. A incerteza perante o futuro é acentuada, no entanto, há pessoas que revelam um estado de desenvolvimento espiritual - a gerotranscendência - e aceitem a própria morte, embora não aceitem a perda de familiares e amigos. Tanto os cuidadores e os potenciais cuidadores, na generalidade, fazem cumprir a última etapa do ciclo vital em relação à pessoa idosa.

Quanto aos cuidadores, a maioria não se enquadra numa fase específica do modelo tomado para a perspectiva do ciclo vital – o tempo – nomeadamente pessoas que

não iniciaram vida matrimonial, não tiveram filhos, coabitam com os pais, pessoas que se encontram também na última etapa do ciclo de vida a prestarem cuidados e pessoas que recasaram na velhice. No entanto, foi possível estabelecer uma relação entre a prestação de cuidados e fase de vida que atravessam e todos eles concordam de que estão na fase ideal, apesar de terem deixado coisas para fazer e possivelmente ser mais fácil numa etapa de vida anterior.

Influência das Relações Familiares na escolha do cuidador

Por fim, quanto à influência das relações familiares na escolha do cuidador esta é apresentada em três dimensões diferentes. A primeira dimensão surge com fatores externos que influenciam as relações familiares, preditores de condições para que os cuidados sejam assumidos por determinada pessoa, como: a coabitação, apontada como um dos principais fatores, a proximidade geográfica, a disponibilidade (reformado ou sem emprego ou doméstico), as condições habitacionais, a acessibilidade da casa, a saída tardia de casa dos pais e o género, fatores esses que são conhecidos pela literatura (Castro et al., 2020). A segunda dimensão surge com uma condição familiar que o cuidador tem na sua vida perante os outros familiares que dita a sua passagem a cuidador como: não ter filhos (aparece apenas em contexto rural), ser cônjuge, ser o filho mais velho, ser filho único, a obrigação enquanto filho e a predisposição para o cuidado. A última dimensão surge com base nas relações familiares que afetam a díade e apontam para que só aquele cuidador possa ser acionado: relações conflituosas com toda a família, relação de proximidade com base na afinidade, e não existir mais retaguarda familiar disponível.

PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclusão

Este estudo pretendeu contribuir para uma melhor compreensão da influência das relações familiares na escolha do cuidador informal de pessoas idosas em contexto rural e urbano. Constatou-se, deste modo, neste estudo, a existência de três dimensões como resposta à influência das relações familiares na escolha do cuidador – fatores externos que influenciam as relações familiares e a escolha do cuidador (coabitação, proximidade geográfica, disponibilidade, condições habitacionais, acessibilidade, saída tardia de casa dos pais e género), fatores que condicionam as relações familiares (não ter filhos, ser cônjuge, ser filho mais velho, ser filho único, obrigação enquanto filho e predisposição para o cuidado) e fatores externos à díade (pessoa idosa e cuidador) e são preditores da escolha do cuidador (relações conflituosas, relações de afinidade e inexistência de mais retaguarda familiar disponível).

Em suma, os resultados deste estudo sintetizam-se em 8 ideias essenciais e diferenciadas: o aumento de cuidadores do género masculino, cônjuges essencialmente; a inclusão de mais parentes na linha da frente como netos e sobrinhos (enumerados como potenciais cuidadores); pessoas idosas a cuidarem de pessoas “muito” idosas; a consciencialização dos cuidados centrados na pessoa idosa por parte dos cuidadores para lá da satisfação dos cuidados; a complementaridade dos cuidados com serviços externos; o elevado tempo a desempenhar o papel de cuidador; as necessidades financeiras e de apoio do Estado que se fazem sentir face a atual conjuntura; e pessoas que não se conseguem encaixar numa fase específica dos ciclos de vida teóricos que existem.

Pode-se aferir que a condição social, o contexto em que se está inserido e a etapa de vida que se atravessa, influenciam a prestação de cuidados. O cuidador tem emergido nas investigações científicas nos últimos anos, como o rosto por de trás do envelhecimento e das pessoas idosas, e com eles é importante que também emergjam aqueles que estão ao seu redor, as condições que têm, a forma como se vive num determinado lugar, num determinado período no mundo contemporâneo. Não se pode olhar para a condição de pessoa idosa, a condição de cuidador, a condição de família, a condição do contexto e do tempo de forma isolada, requer-se que se pense e atue no mundo contemporâneo com as especificidades a que se é submetido. Na verdade, vários

são os estudos que contemplam a condição de pessoa idosa num determinado local, a percepção do último ciclo de vida familiar, uma condicionante associada à pessoa idosa ou ao seu cuidador, as relações familiares que são estabelecidas, mas é necessário perspetivar a condição de pessoa idosa como um todo com necessidades de cuidado e de prestação de cuidados que é feita por alguém com determinadas condicionantes. Nesse sentido, foi desenvolvido este estudo com o objetivo geral de perceber como é que as relações que estabeleceram ao longo da vida, e estabelecem influencia(m) a(s) pessoa(s) que é(são) acionada(s), quando surge uma necessidade de prestação de cuidados.

Consideram-se que as limitações deste estudo passam pela limitação geográfica onde decorreu o mesmo e a não representatividade da amostra, o que impede a generalização dos resultados. Os participantes em contexto urbano foram recrutados através de instituições, o que pode deixar pouco claro o panorama comunitário, sem ocorrer a desvinculação da complementaridade da prestação de cuidados com serviços de apoio.

Apesar das limitações apresentadas, este estudo constitui-se como impulsionador da intervenção-ação emergente na Gerontologia, na prática profissional com idosos e cuidadores permitindo a criação de respostas às necessidades específicas num determinado local e período. Considera-se ainda através do presente estudo que seja feita a criação de um modelo teórico de ciclo de vida familiar mais inclusivo, face as atuais mudanças da sociedade. Deste modo, sente-se a necessidade de que sejam feitos mais estudos a nível nacional, com desenhos de estudo diferentes entre os contextos. Torna-se emergente que estes resultados passem à divulgação, ao poder político, às entidades responsáveis, para que se possam criar estratégias e criar medidas de apoio a pessoas idosas vulneráveis e cuidadores em risco, condicionados pelas próprias limitações do espaço e do tempo em que vivem. Apesar das conclusões deste estudo apresentarem necessidades semelhantes entre contextos não permitindo que seja feita uma comparação entre as mesmas, existem e necessitam de ser colmatadas.

BIBLIOGRAFIA

- Afonso, R., Tomás, T., Brandão, D., & Ribeiro, O. (2019). Cuidadores de idosos centenários na região da beira interior (Portugal). *Análise Psicológica*, 2(37), 147-160. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1482>
- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23(3), 327-330. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>
- Ahnerth, N., Dourado, D., Gonzaga, N., Rolim, J., & Batista, E. (2020). “A gente fica doente também”: percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-20. <https://doi.org/10.36298/gerais2020130106>
- Alencar, N., Aragão, J., Ferreira, M., & Dantas, E. (2010). Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes em ambientes urbano e rural. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(1), 103-109. <https://doi.org/10.1590/51809-98232010000100011>
- Almeida, L., Menezes, T. M., Freitas, A., & Pedreira, L. (2018). Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-7. <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180004>
- Alves, B., Oliveira, A., Santana, E., & Chaves, R. (2019). Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspetos sociodemográficos e de saúde. *Revista de Saúde Coletiva UEFS*, 9, 113-118. <https://doi.org/10.13102/rscdanefs.v9.3684>
- Amaral, M. O., Matos, N., Veiga, N., & Matos, D. (2020). Problemas experienciados pelo cuidador informal de pessoa idosa em situação de dependência. *Archives of Health Sciences*, 27(1), 37-41. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2000.1710>
- Ampudia, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), 1-13. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Araújo, I., Paúl, C., & Martins, M. (2010). Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: a sustentabilidade do idoso dependente da família. *Referência – Revista de Enfermagem*, 3(2), 45-53. <https://doi.org/10.12707/RII1013>

Araújo, L., Castro, J. L., & Santos, J. V. (2018). A família e a sua relação com o idoso: um estudo de representações sociais. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(2), 14-23.

<https://doi.org/10.24879/2018001200200130>

Araújo, J., Vidal, G., Brito, F., Gonçalves, D., Leite, D., Dutra, C., & Pires, C. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso. *Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria*, 16(1), 149-158.

<https://doi.org/10.1590/51809-98232013000100015>

Barbosa, J., Guinaldo, J., & Cunha, M. (2018). Serviço de apoio domiciliário como substituição ou complemento do cuidado familiar. *Revista Kairós – Gerontologia*, 21(3), 9-34.

<https://dx.doi.org/10.23925/2176-901x.2018v21i3p09-34>

Barbosa, M. M., Guimarães, P., Afonso, R. M., Yanguas, J., & Paúl, C. (2021). Cuidados centrados na pessoa idosa: uma abordagem de promoção de direitos. In J. Pinheiro, (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento* (pp. 23-35). Centro de Desenvolvimento, Universidade da Madeira.

<https://doi.org/10.34640/universidademadeira2021barbosaguimaraesafonso>

Bengston, V., Biblarz, T., Clarke, E., Giarrusso, R., Roberts, R., Richlin-Klonsky, J., & Silverstein, M. (2018). Intergenerational relationships and aging: families, cohorts and social change. In J. Clair, & Allman, R., (Eds.), *The Gerontological Prism: developing interdisciplinary bridges*, (pp. 115-148). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9781315223991>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Camões, A. C. (2022). *Isolamento social e pessoas idosas em meio rural: o caso da freguesia de Santo Estevão – Estremoz*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja.

<https://hdl.handle.net/20.500.12207/5812>

Caníço, H., Bairrada, P., Rodriguez, E., & Carvalho, A. (2010). *Novos tipos de família: Plano de cuidados*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Carter, B., & McGoldrick, M. (2004). The expanded family life cycle. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: individual, family and social perspectives* (pp.1-26). Allyn & Bacon.

Carvalho, H. (2023). Breve reflexão sobre o envelhecimento, políticas públicas e a intervenção pelo serviço social. *Revista Temas Sociais*, 4, 106-124. https://doi.org/10.53809/TS_ISS_2023_n.4_106-124

Castro, O., Lima, R., Sanches, R., Dázio, E., Gomes, R., & Fava, S. (2020). Significado de ser cuidador de pessoa com oxigenoterapia domiciliar: grounded theory. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 10(1), 1-8. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3607>

Coelho, P. (2013). *Vivências em meio urbano de pessoas idosas: o caso de Vila Adentro, zona histórica da cidade de Faro*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Algarve]. Sapientia. <http://hdl.handle.net/10400.1/6912>

Conceição, H., Jesus, M., Gomes, I., Luz, K., Conceição, H., Filho, J., & Filho, C. (2021). Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. *Research, Society and Development*, 10(6), 1-8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16061>

Correia, S. M. (2021). A tutela física e emocional da pessoa idosa no seio das relações familiares. *Católica Law Review*, 5(2), 93-128. <https://doi.org/10.34632/catolicalawreview.2021.9811>

Crispim, R. (2021). Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contextos de estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI). *Methaodos – Revista de Ciencias Sociales*, 9(2), 258-271. <https://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v9i2.499>

Cronemberger, G., & Sousa, R. (2023). Cuidando de idosos dependentes e de seus cuidadores: um desafio para as sociedades. *Ciência e Saúde Coletiva*, 28(3), 957-958. <https://doi.org/10.1590/1493-81232023283.07032022>

DeJonckheere, M., & Vaughn, L. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family, medicine and community*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>

Dias, I., & Sani, A. (2019). Pessoa idosa, conflitos na família e mediação. In A. P. Monteiro & P. Cunha (Coords.), *Gestão de conflitos na família* (pp. 117-135). Pactor.

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica – o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>

Diogo, F. (2021). As faces da pobreza em Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallwyer, B. (2018). The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *The Gerontologist*, 58(1), 10-19.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnx122>

Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Celta.

Fernandes, C., & Angelo, M. (2016). Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Revista de Escola de Enfermagem USP*, 50(4), 672-678.
<https://doi.org/10.1590/50080-623420160000500019>

FFMS. (2021). População residente segundo os censos: total e por grandes grupos. Lisboa: PORDATA

FFMS. (2021). Índice de dependência de idosos. Lisboa: PORDATA

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Climepsi Editores.

Figueiredo, D., Lima, M., & Sousa, L. (2009). Os “pacientes esquecidos”: satisfação com a vida e perceção de saúde em cuidadores familiares de idosos. *Revista Kairós - Gerontologia*, 12(1), 97-112. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2009c12i1p%25p>

Fonseca, A., Paúl, C., Martin, I., & Amado, J. (2005). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In C. Paúl, & A. Fonseca (coords.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 97-108). Climepsi Editores.

Furtado, C. (2018). *Velhice e Sociedade*. Lápis de Memórias.

Gomes, M. J., & Mata, A. (2017). A família provedora de cuidados ao idoso dependente. In F. Pereira, (coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (pp. 165-172). Psicossoma.

Gonçalves, L. H., Costa, M. A., Martins, M. M., Nassar, S., & Zunino, R. (2011). A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/50104-116920110030003>

Harvath, T., Mongoven, J., Bidwell, J., Cothran, F., Sexson, K., Mason, D., & Buckwalter, K. (2020). Research priorities in family caregiving: process and outcomes of a conference on family centered care across the trajectory of serious illness. *The Gerontologist*, 60(1), 5-13. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz138>

INE (2022). Censos 2021 - Divulgação dos Resultados Definitivos - Principais tendências ocorridas em Portugal na última década. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.

INE (2023). Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Definitivos – População residente por sexo e grupo etário. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.

José, J. (2012). A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 69, 63-85. <https://doi.org/10.7458/SPP201269787>

Lage, I. (2005). Cuidados familiares a idosos. In C. Paúl & A. Fonseca (coords.), *Envelhecer em Portugal*. Climepsi editores.

Leal, R., Veras, S., Silva, M., Gonçalves, C., Silva, C., Sá, A., Carvalho, V., & Silva, M. (2020). Efeitos de envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 53931-53940. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-876>

Lin, I., & Wolf, D. (2018). Division of parent care among adult children. *The Gerontologist: series B*, 75(10), 2230-2239. <https://doi.org/10.1093/gerontb/gbz162>

- Lopes, L., Almeida, A. F., Machado, C., & Santos, N. (2022). Análise do perfil e da sobrecarga em cuidadores idosos. *Concilium*, 22(5), 482-494. <https://doi.org/10.53660/CLM-465-555>
- López, M. D., & Suárez, M. (2020). Apoyo y participación educativa de las familias de los países del sur de Europa: una aproximación a la realidade española y portuguesa. *Revista Española de Sociología*, 29(1), 101-115. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.07>
- Lorenzo, O., Teixeira, A., Santos, S., Teixeira, D., Penaforte, H., Sequeira, C., & Moura, C. (2019). Fatores de isolamento social do idoso em meio rural. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), 39-46. <https://doi.org/10.37914/RIIS.v2i2.57>
- Martins, A. (2017). *Mediação familiar para idosos em situação de risco*. Blucher.
- Martins, C., Corte, A., & Marques, E. (2014). As dificuldades do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso. *International Journal of Develpoment and Educational Psychology*, 1(2), 177-184.
- Mata, A., & Rodriguez, T. (2017). Autoeficácia do cuidador informal de idosos. In F. Pereira, (coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (pp. 193-208). Psicossoma.
- McGoldrick, M., & Gerson, R. (2000). *Genogramas en la evaluacion familiar*. Gedisa.
- Moniz, E., & Afonso, R. M. (2021). Depressão e ansiedade em cuidadores pertencentes à geração sandwich. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, 22(3), 1079-1090. <https://doi.org/10.15309/21psd220325>
- Moreira, M. J. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadeismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Oliveira, J. A., & Ramos, M. N. (2021). Conflitos intergeracionais na família e saúde mental nos idosos. *Revista Kairós – Gerontologia*, 24(1), 213-231. <https://dx.doi.org/10.23925/2176-90IX.2021v24ilp213-231>
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lidel.

- Pereira, A. (2008). *Cuidadores familiares e idosos dependentes: perfil, motivos e satisfação com a vida*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Aveiro]. Repositório Institucional de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/3277>
- Pereira, F. (2017). Relações intergeracionais. In F. Pereira, (coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (pp. 157-162). Psicossoma.
- Pimentel, L. (2008, junho, 25-28). *Entre o dever e os afetos: os dilemas de cuidar de pessoas idosas em contexto familiar*. VI Congresso Português de Sociologia, mundos sociais: saberes e práticas, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa. <http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/259.pdf>
- Rabelo, D., & Neri, A. (2016). Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF*, 21(3), 663-675. <https://doi.org/10.1590/1413-827120162210318>
- Rebelo, L. (2007). Genograma familiar: O bisturi do médico de família. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23(3), 309-3017. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10364>
- Reis, L., & Marinho, M. (2023). Cuidar de um idoso dependente: representações sociais de pessoas idosas que cuidam. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 27(2), 7-28. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.104334>
- Ribeiro, O. (2005). Quando o cuidador é homem: envelhecimento e orientação para o cuidado. In C. Paúl & A. Fonseca (coords.), *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores.
- Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As necessidades dos cuidadores informais*. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rossi, V., & Sousa, L. (2020). Perfil do cuidador informal de pessoas idosas em situação crónica de saúde. *Atenas Higeia*, 2(3), 1-4.
- Santana, E., Mendes, F. R., Gobira, N. C., Oliveira, A., Lopes, A., Xavier, T., Miguens, L. C., Reis, L., & Reis, L. (2021). O cuidado destinado ao idoso dependente: motivações de

cuidadores do Brasil e de Portugal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(3), 1-29.
<https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP13428>

Santos, F., Harmuch, C., Paiano, M., Trindade, C., Radovanovic, C., Rêgo, A., & Carreira, L. (2022). Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar. *Escola Anna Nery*, 26, 1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0288>

Santos, S. C., & Figueiredo, D. M. (2019). Preditores do medo de cair em idosos portugueses na comunidade: um estudo exploratório. *Ciência e Saúde*, 24(1), 77-86.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29932016>

Scheibl, F., Fleming, J., Buck, J., Barday, S., Brayne, C., & Farquhar, M. (2019). The experience of transitions in care in very old age: implications for general practice. *Family Practice*, 36(6), 778-784. <https://doi.org/10.1093/frampa/cmz014>

Silva, S. (2022). *Filhas cuidadores de pais idosos em situação de dependência: motivos e desafios*. [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/23756>

Silva, A. R., Marques, F., Santos, L., & Sousa, L. (2011). Construindo a integridade familiar no fim de vida. *Psychologica*, 52(3), 5-11. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_6

Soeiro, J., & Araújo, M. (2020). Rompendo uma clandestinidade legal. *Cidades*, 40.

Soeiro, J., Araújo, M., & Figueiredo, S. (2020). *Cuidar de quem cuida*. Objetiva.

Sousa, L., Patrão, M., & Vicente, H. (2012). Famílias e envelhecimento: o último estágio do ciclo de vida. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia* (pp.255-271). Lidel.

Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67.
<https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>

Steinbach, A., Mahne, K., Klaus, D., & Hank, K. (2019). Stability and change in intergenerational family relations across two decades: findings from the German Ageing Survey, 1996-2014. *The Journals of Gerontology: series B*, 75(4), 899-906.
<https://doi.org/10.1093/gerontb/gbz027>

Uchôa, M. (2021). O Estatuto do Cuidador Informal em Portugal e a instrumentalização liberal do trabalho não pago: as mulheres no centro da reprodução capitalista. *Revista Espaço Académico*, 21, 3-12. <https://orcid.org/0000-0002-9417-3871>

