



Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
Escola Superior de Saúde

Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo

**CUIDADORES INFORMAIS E
ENVELHECIMENTO ATIVO**

Sara Filipa Pires Faustino

Professor Orientador: Professor Doutor Ricardo Vieira

Leiria, 30 de março de 2017



Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
Escola Superior de Saúde

Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo

**CUIDADORES INFORMAIS E
ENVELHECIMENTO ATIVO**

Dissertação

Sara Filipa Pires Faustino, nº de estudante: 5150369

Professor Orientador: Professor Doutor Ricardo Vieira

Leiria, 30 de março de 2017

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas que me foram acompanhando ao longo da minha vida, no meu percurso académico e agora em especial na minha dissertação.

Agradeço ao Instituto Politécnico de Leiria, pela oportunidade de frequentar o Mestrado de Intervenção para um Envelhecimento Ativo, pela qualidade de ensino e pelos profissionais que o dinamizaram.

Ao professor Doutor Ricardo Vieira o meu mais sincero obrigada por todas as horas que dedicou a esta investigação, por todo o apoio e motivação em todo o processo deste trabalho.

A todas as cuidadoras informais e idosas e à Associação “Das Carlotazinhas” por me terem aberto a porta das suas casas e por terem partilhado comigo as dinâmicas vividas em família.

A todos os colegas e familiares um agradecimento sincero pela oportunidade de partilhar com todas vocês todas as aprendizagens.

E por fim, mas não menos importante, aos meus pais, irmãos, e demais familiares pelo amor e apoio incondicional. Ao Ricardo um obrigado por seres o pilar que sempre me amparou ao longo deste percurso e por sempre acreditares que sou capaz.

RESUMO

Esta dissertação enquadra-se no Mestrado de Intervenção para um Envelhecimento Ativo, onde é feito um estudo multicase de natureza biográfica que dá conta da relação de cuidadores informais com as idosas que cuidam.

Em termos metodológicos, utilizamos o estudo multicase com recurso a entrevistas aprofundadas abertas no contexto de três casos: cuidadora informal no apoio à idosa na sua própria casa; cuidadora informal em que o idoso recebe o serviço de apoio ao domicílio; e cuidadora informal em que o idoso frequenta o centro de convívio.

As conclusões deste estudo comparativo entre três casos mostram que a relação pessoal estabelecida entre cuidador informal e idoso assenta em estratégias de um cuidar personalizado com vista à melhoria da qualidade de vida dos idosos e ao seu envelhecimento ativo. Os três casos, para além destes aspetos comuns, mostram, em particular, os contextos em que estes se encontram inseridos, nomeadamente as estratégias que são aplicadas.

Palavras chave

Envelhecimento Ativo, Qualidade de Vida, Idosos, Cuidadores Informais.

ABSTRACT

This dissertation is part of the Masters of Intervention for an Active Aging, where I did a multi-level study of a biographical nature that gives an account of the relationship of informal caregivers with the elderly. In methodological terms, we used the multi-case study using in-depth interviews with Three cases: informal caregiver in support to the elderly in their own home, informal caregiver in which the elderly receive the support service to the home and informal caregiver in which the elderly person attends the convivial center.

The conclusions of this comparative study among three cases show that the personal relationship established between informal and elderly caregivers is based on strategies of personalized care aimed at improving the quality of life of the elderly and their active aging. The three cases, in addition to these common aspects, show in particular the contexts in which they are inserted, namely in the strategies that are applied.

Keywords

Active Aging, Quality of Life, Elderly, Informal Caregivers.

ÍNDICE:

Agradecimentos	ii
Resumo.....	iii
Abstract	iv
INTRODUÇÃO	1
1. Da problemática: cuidadores informais e promoção do envelhecimento ativo.....	1
3. Da pertinência do estudo.....	3
4. Da metodologia	4
5. Da estrutura da dissertação.....	4
Cap. 1. Envelhecimento ativo e cuidadores informais:	6
Noções operatórias e revisão da literatura.....	6
1.1 Diferentes perspectivas de olhar a terceira idade.....	9
1.1.1. Dificuldades no encarar do envelhecimento	10
1.1.2. A entrada na reforma e a transição para a velhice.....	12
1.1.3. A importância da família.....	13
1.1.4. Cuidadores informais	14
1.1.5. As relações interpessoais.....	15
Cap. 2. Do acompanhamento de idosos em contexto diferenciados :	17
Noções operatórias e revisão da literatura.....	17
2.1. Envelhecimento ativo e cuidadores informais: um olhar sobre a literatura produzida	18
2.1.1. Cuidadores informais no apoio ao idoso na sua própria casa.....	22
2.1.2. Cuidadores informais: o idoso com serviço de apoio domiciliário	22
2.1.3. Cuidadores informais: o idoso em “centro de convívio”.....	23
Cap. 3. Teoria e metodologia:	25
Cap. 4. Vozes dos idosos e dos cuidadores informais:.....	30
4.1. Cuidadores informais na própria casa... ..	30
4.2. Cuidadores informais em apoio domiciliário... ..	34
4.3. Cuidadores informais em “centro de convívio”... ..	36
4.4. Formas organizadas de potenciar o trabalho dos cuidadores informais	39
Cap. 5. Análise comparativa dos casos biográficos estudados:.....	42
Conclusões, recomendações e limitações.....	48
2. Fontes e Bibliografia:	51
Anexos.....	55

Anexo 1 - Criação do estatuto do cuidador informal. Resolução da Assembleia da Republica nº 136/2016, publicada no Diário da Republica, 1ª Serie – nº 137 - 19 de julho de 2016. 55

Apêndices	1
Apêndice A1 – Modelo de consentimento informado.....	1
Apêndice A2 – Guião de entrevista à senhora Maria.....	2
Apêndice A3 – Transcrição da entrevista à senhora Maria.....	3
Apêndice A4 – Sinopse da entrevista à senhora Maria.....	9
Apêndice A5 – Guião de entrevista à cuidadora da senhora Maria.....	11
Apêndice A6 – Transcrição da entrevista à cuidadora da senhora Maria.....	12
Apêndice A7 - Sinopse da entrevista à cuidadora da senhora Maria	20
Apêndice B1 – Modelo de consentimento informado.....	23
Apêndice B2 – Guião de entrevista à senhora Ana	24
Apêndice B3 – Transcrição da entrevista à senhora Ana	25
Apêndice B4 – Sinopse da entrevista à senhora Ana	27
Apêndice B5 – Guião de entrevista à cuidadora da senhora Ana	28
Apêndice B6 – Transcrição da entrevista à cuidadora da senhora Ana	29
Apêndice B7 - Sinopse da entrevista à cuidadora da senhora Ana.....	33
Apêndice C1 – Modelo de consentimento informado.....	35
Apêndice C2 – Guião de entrevista à senhora Clara	36
Apêndice C3 – Transcrição da entrevista à senhora Clara	37
Apêndice C4 – Sinopse da entrevista à senhora Clara	41
Apêndice C5 – Guião de entrevista à cuidadora da senhora Clara	42
Apêndice C6 – Transcrição da entrevista à cuidadora da senhora Clara	43
Apêndice C7 - Sinopse da entrevista à cuidadora da senhora Clara.....	47
Apêndice D – Transcrição da entrevista à presidente da associação “Das Carlotazinhas”	49

ÍNDICE DE QUADROS:

Quadro 1: Cuidadores informais estudados	44
Quadro 1: Cuidadores informais estudados	46

LISTA DE SIGLAS:

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CI – Cuidadores informais

EA - Envelhecimento Ativo

EFSL – Escola de Formação Social de Leiria

Inv – Investigadora

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS – Instituto de Segurança Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

Pres - Presidente

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SAMP - Sociedade Artística Musical dos Pousos

INTRODUÇÃO

1. DA PROBLEMÁTICA: CUIDADORES INFORMAIS E PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Esta dissertação consiste, basicamente, num estudo comparativo de três casos de idosos que são acompanhados por cuidadores informais buscando um envelhecimento ativo e uma qualidade de vida contextualizadas com as suas formas de ser e pensar (Vieira, 2014c; Pimentel, 2005).

Este estudo multicaseos passa por estudar casos particulares em género de trabalho biográfico e etnobiográfico, como refere Ricardo Vieira (2014a e b; 2003), procurando ver como é feito o trabalho dos cuidadores informais (Grelha, 2009) com três casos específicos: um idoso autónomo na sua própria casa e vivendo sozinho; um idoso inserido num Centro de Convívio e que regressa a casa por volta das 17h30; e um idoso que, para além do apoio da filha, recebe também os Serviços de Apoio Domiciliário de um Lar local.

A especificidade desta dissertação está no compreender o papel dos cuidadores informais abaixo definidos em situações diversas atrás já enunciadas. Consideramos que falta investigação aprofundada sobre casos concretos de envelhecimento ativo e recurso a cuidadores informais pelo que esperamos aqui conseguir deixar alguns contributos para a compreensão das estratégias de envelhecimento ativo e de trabalho social conducentes a uma melhoria da qualidade de vida do idoso em situações diferenciadas (Grelha, 2009).

A ideia é tentar compreender a eficácia do trabalho dos cuidadores informais na tocante à construção de estratégias de cuidar, devidamente personalizadas e mediadas com um outro que neste caso é cada um dos idosos (Vieira, Marques, Silva, Vieira e Margarido, 2016). Pretende-se ver se, efetivamente, essas estratégias de intervenção social passam, ou não, por um trabalho social de relação (Vieira, A. e Vieira, R., 2016), isto é, de trabalho social com o idoso, tendo em conta o seu dia a dia, a sua história de vida, os seus interesses, a sua envolvência e a sua identidade pessoal e social (Vieira, 2014c; Pimentel, 2005 e 2013).

Desta forma, a investigação assume uma dimensão comparativa entre os três casos estudados, buscando aspetos comuns e também os diversos, procurando aspetos positivos (Grelha, 2009; Pimentel, 2005 e 2013; Vieira, 2014a e b) e também de maior eficácia no cuidar destes idosos com recurso a cuidadores informais, bem como, ainda, as dificuldades mais apontadas pelos cuidadores informais (Lemos, 2012; Loureiro, 2009).

No decurso do processo de investigação, cuja problemática não estava totalmente fechada, e em que assumimos, portanto, um paradigma de descoberta (Bell, 1993; Yin, 1994; Costa, 2002; Vieira, 2003; Faria e Vieira, 2016), surgiu-nos a oportunidade de conhecer *in loco* uma associação ligada à formação de cuidadores informais que acabamos por integrar também no nosso estudo multicase. Trata-se da Associação da Carlotazinha – Apoio ao Doente e à Família, fundada por uma cuidadora informal, que se deparou com uma lacuna, ao nível da prestação de apoio aos cuidadores informais, nomeadamente na necessidade de um serviço mais profissionalizado de apoio ao cuidar de idosos (Costa, 2002) com apoio de cuidadores informais. Desta necessidade sentida e constatada ao longo da sua própria experiência de vida, veio a surgir a Carlotazinha, associação que a Fernanda Costa, profissional de psicologia, com experiência semelhante em França, criou.

2. Das motivações para o estudo do envelhecimento ativo

A minha motivação para o estudo do envelhecimento ativo já vem desde muito cedo. Desde jovem que o trabalho com pessoas idosas me desperta interesse, talvez pela minha história de vida, pois sempre cresci e me relacionei com pessoas mais velhas com

as quais sempre tive a propensão de me aproximar e conversar sobre as suas histórias de vida.

No ensino secundário frequentei a EFSL – Escola de Formação Social de Leiria, nomeadamente o Curso Tecnológico de Educação Social, onde optei por escolher a área da terceira idade numa IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social na resposta social de Centro de Convívio, Centro de Dia, Serviço de Apoio ao Domicílio e Lar Residencial para Pessoas Idosas e isso veio a consolidar o meu gosto por esta área.

Na Licenciatura em Serviço Social, realizei o meu estágio de final de curso também numa outra IPSS nas mesmas respostas sociais, o Centro de Convívio, o Centro de Dia, o Serviço de Apoio ao Domicílio e o Lar Residencial para Pessoas idosas.

De facto, um dos meus objetivos, em termos profissionais, passa por exercer a função de Assistente Social numa resposta social ligada à terceira idade.

Por ultimo, talvez o facto de a minha família sempre ter privilegiado quer nas conversas, quer na prática o cuidador dos idosos em contexto familiar ao invés de proporcionar a institucionalização, tenha contribuído para o meu posicionamento quer enquanto cidadã, quer enquanto Assistente Social relativamente a esta temática. Com efeito, acredito que a qualidade de vida dos idosos e o seu envelhecimento ativo é tanto mais eficaz, quanto maior o envolvimento interpessoal e a vivencia nos contextos habituais e familiares.

3. DA PERTINÊNCIA DO ESTUDO

Da literatura lida e usada nesta dissertação que inclui dissertações de mestrado, teses de doutoramento e livros de autores portugueses que de alguma forma trabalham cuidadores informais e o envelhecimento ativo, raras são as obras que tratam em simultâneo o papel dos cuidadores informais, o envelhecimento ativo e a qualidade de vida do ponto de vista do utente e em colaboração com este. (Vieira, 2014a).

Parece-nos pois, de toda a pertinência pensar de forma comparativa a importância do cuidador informal e sua formação.

4. DA METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta investigação científica foi delineada tendo em conta o grupo alvo que o estudo científico trata, idosos em contextos diferenciados, descritos no ponto 3. Para operacionalizar a pesquisa foi feito um estudo multicase (Yin, 1994; Bell, 1993; Costa, 2002) tendo havido observação direta e observação direta participante (Pais, 2006; Clifford, 2002) a par de entrevistas semi estruturadas e a entrevistas como conversas (Burguess, 1997) e de cariz biográfico (Cozinheiro e Vieira, 2008; Vieira, 2009) quer com os cuidadores quer com os idosos cuidados.

Tendo em conta a chamada de atenção de Ricardo de Vieira relativamente há necessidade de termos de tratar os idosos como sujeitos e não como objetos (Vieira, 2014a: 115), não recorremos a pedidos formais junto das Instituições que tutelam a Intervenção Social em curso com os casos aqui estudados. Bastou-nos a aceitação dos próprios idosos com os quais fomos estabelecendo uma relação de confiança mútua que permitiu as já referidas entrevistas biográficas e enquanto conversa.

No início de cada entrevista explicamos a cada entrevistado qual o objetivo do encontro. Referimos tratar-se de uma investigação de mestrado que terá uma apresentação pública e solicitámos autorização para o uso das conversas (Burguess, 1997).

Os apêndices A1, B1 e C1 desta dissertação corresponde ao modelo de consentimento informado que foi devidamente assinado por cada entrevistado. Por razões éticas e para manter o anonimato dos entrevistados o nome de cada sujeito estudado é fictício.

5. DA ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está organizada por capítulos. No primeiro capítulo fala nas noções operatórias e a revisão da literatura produzida sobre o envelhecimento ativo e os cuidadores informais. O segundo capítulo faz a revisão e caracterização dos conceitos fundamentais usados neste estudo. No terceiro capítulo é apresentada toda a metodologia utilizada ao longo da investigação. No capítulo quarto é dada a voz aos próprios idosos que assim se pensam e apresentam como sujeitos acompanhados com

cuidadores informais. O quinto capítulo corresponde à análise dos dados e apresenta um estudo comparativo dos casos biográficos de estudo.

Por último, é apresentada uma conclusão, algumas recomendações e limitações consideradas pertinentes para investigações futuras a realizar sobre esta temática.

CAP. 1. ENVELHECIMENTO ATIVO E CUIDADORES INFORMAIS:

NOÇÕES OPERATÓRIAS E REVISÃO DA LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento ativo como “[...] o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (Who, 2002: 14). Como podemos observar nesta definição da OMS, aponta-se para a consciencialização e para o reforço da participação dos indivíduos na saúde, na segurança, etc. sempre tendo em vista a qualidade de vida possível dentro do quadro das limitações e possibilidades inerentes a cada indivíduo.

António Fonseca (2016: 19 e 24) defende que “a expressão envelhecimento ativo entra definitivamente na linguagem comum, traduzindo genericamente um conjunto de medidas que visam ajudar as pessoas mais velhas a manter uma vida saudável.”, afirmando ainda que esta definição nos “[...] remete para a capacidade de adaptação às mudanças que vão acontecendo, a nível individual e no contexto envolvente ao indivíduo.”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vai ainda mais longe, quando concebe o Envelhecimento Ativo (EA), enquanto categoria, como uma responsabilidade de todos, ou seja, como uma responsabilidade tanto individual como coletiva, afirmando que a própria pessoa tem de aderir às atividades. Neste sentido, as pessoas idosas podem ser ativas em múltiplos domínios, levando a cabo atividades multidimensionais, destacando-se as atividades de caráter físico e mental e atividades produtivas e não produtivas. A OMS destaca como subcategorias a otimização de oportunidades; a facilitação da realização do potencial individual, como a possibilidade das pessoas

idosas realizarem o seu potencial; a prestação de apoios, como a proteção, a segurança e a prestação de cuidados aos idosos; e a abordagem fundamentada nos direitos das pessoas idosas (José e Teixeira, 2014).

Neste sentido, Lazarus e Lazarus 2006, referidos por António Fonseca (2016: 31) indicam um conjunto de princípios necessários de alcançar para um envelhecimento bem sucedido, nomeadamente “*Estar consciente das realidades da sua situação, aceitar essas realidades e procurar encará-las de forma positiva*”, “*Ser capaz de lidar de forma eficaz com as suas realidades e conseguir compensar as perdas e os défices decorrentes da sua situação*”, “*Empenhar-se e esforçar-se de forma intencional na realização de actividades*”, “*Seleccionar de forma inteligente as suas actividades*”, “*Manter laços próximos com os outros*” e “*Esforçar-se por manter uma auto-estima positiva, independentemente das perdas défices que possam ocorrer*”.

Moreira (2012: 454) defende que é preciso compreender que “*envelhecer bem não é uma responsabilidade só do indivíduo e depende da oferta de recursos como educação, urbanização, habitação, saúde, trabalho e família.*” Para termos um verdadeiro envelhecimento ativo, não basta, portanto, responsabilizar apenas as pessoas pelo seu próprio estilo de vida. Na verdade, cada pessoa vive num sistema social, familiar e cultural diferente que pode estimular ou não o envelhecimento ativo com vista a uma desejável qualidade de vida. A este propósito, Ricardo Vieira, num artigo recente, refere isso mesmo: “*a qualidade de vida dos idosos não depende exclusivamente das condições objetivas em que vivem mas, dependem, também, e por vezes muito, dos seus projetos de vida que se (re)vivificam ou não, têm sentido, ou não, para si. Em suma, a qualidade de vida dos idosos depende, também, da forma como estes subjetivam o seu quotidiano e os factos vividos no seu eu enquanto sujeitos e não meros objetos de cuidado de técnicos e familiares*” (Vieira, 2014a: 107).

Acerca do exposto, nomeadamente das pessoas que prestam cuidados às pessoas idosas, Rocha Júnior P R et al. (2011: 31-32) define cuidador como “*alguém capaz de desenvolver ações de ajuda, naquilo que o idoso não pode fazer sozinho*”, Gonçalves (2015: 74) acrescenta que “*o papel do cuidador informal representa um contributo fundamental para a manutenção dos idosos no domicílio e para a preservação de um envelhecimento o mais ativo possível, na medida em que é o cuidador que melhor sabe*

reconhecer o ciclo social e familiar do idoso, dando, assim, continuidade ao seu ciclo vital”.

A Resolução da Assembleia da República nº 136/2016, publicada no Diário da República, 1ª Série – nº 137 - 19 de julho de 2016, recomenda ao Governo a criação do estatuto do cuidador informal, neste sentido a Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, sugere ao Governo, entre outras, que se *“dê especial relevo ao papel da família na sociedade, com melhoria das condições e do bem-estar dos cuidadores informais, de modo a garantir um maior poder de decisão e qualidade nos cuidados domiciliários para pessoas com défice de autocuidado”*, aconselhando que se *“desenvolva estratégias ao nível do bem-estar físico e mental dos cuidadores através de medidas que promovam o seu descanso”*, propondo que se *“crie o estatuto do cuidador informal.”* (cf. Anexo 1¹).

A cerca da assistência necessária às pessoas idosas, Correia (2003, citado em Vieira, 2014a: 108) *“defende que a assistência ao idoso deve ser orientada no sentido da prevenção, da recuperação e da preservação da independência, dando prioridade às ações que visem manter o idoso no seu próprio domicílio, sempre que isso seja possível, pois esta parece ser a única forma de manter o idoso no seu ambiente natural/social, preservando a sua autoidentidade e autossuficiência.”*

Sabe-se que a prestação de cuidados gerada de forma informal é executada, regra geral por um familiar próximo e no domicílio, estes acontecem de forma gratuita e a motivação que levam a prestar o cuidado é segundo Grácio (2014: 12) *“por uma obrigação moral e espírito de dádiva, questões culturais, reciprocidade e solidariedade, para com o próximo”*.

Rocha Júnior P. R. et al. (2011: 3137) vai mais longe dizendo que *“deve ser incentivada a formação de grupos de cuidadores informais, conduzidos por*

¹ **Anexo 1:** Criação do estatuto do cuidador informal. Resolução da Assembleia da República nº 136/2016, publicada no Diário da República, 1ª Série – nº 137 - 19 de julho de 2016.

profissionais da área da saúde para fomentar o conhecimento, a troca de experiências e a discussão sobre estratégias para melhorar o ato de cuidar”.

Vieira (2014a: 108) adianta que *“Eis, pois, porque urge tratar o idoso com o seu próprio ritmo, entendimento e autonomia”.*

Insero (1995, citado em Gracio, 2014: 11) afirma que *“o desejável será que, desde que estejam asseguradas as condições necessárias formais e informais, o idoso permaneça no seu domicílio, na linha do chamado modelo de intimidade à distância, o que permite conjugar autonomia e cooperação entre os membros da família”.*

1.1 DIFERENTES PERSPETIVAS DE OLHAR A TERCEIRA IDADE

“A velhice, assim como a juventude, não é uma concepção absoluta, e sim uma forma de interpretar o percurso de vida” (Birman, 1998, in Mercadante, 2009: 37).

Quando pensamos no envelhecimento de uma pessoa, da sociedade e do mundo, esta não pode ser vista de forma isolada, mas sim contextualizada, nos vários domínios da vida social: a dinâmica cultural, social, económica e laboral, vivida em sociedade (Pimentel, 2005; José e Teixeira, 2014).

Envelhecer, não pode ser olhado apenas como uma consequência da biologia (aspetos morfológicos, funcionais e bioquímicos) enquanto Seres Vivos, mas também relacionada aos aspetos sociais e psicológicos. O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que afeta os vários aspetos da vida, aspetos ao nível da saúde, familiar, pessoal, laboral, social, interferindo na vulnerabilidade do ser, uma vez que estes estão mais indefesos (Souza, Skubs e Brêtas, 2007; Rosnay, 2006).

É importante referir que cada idoso é uma pessoa única, cujas reações e formas de envelhecer variam consoante a sua personalidade e história de vida (Vieira, 2014a e b), não sendo fácil para muitos, depois de uma vida ativa e independente entrarem na reforma e verem a fragilidade humana e dependência a se evidenciar.

O espaço temporal vivido acarreta uma longa história de vida, que nem sempre é dado o devido valor, preferindo muitas vezes elevar a componente biológica e social,

componentes essas que o idoso têm em menor escala, em relação a um jovem que tem o investimento de uma sociedade e um futuro pela frente (Souza, Skubs e Brêtas, 2007).

Segundo Elisabeth Frohlich Mercadante (2009), para falarmos deste fenómeno é importante ter em conta a identidade e a subjetividade na velhice. No que diz respeito à identidade, esta pode ser distinta em dois conceitos: “*identidade pessoal*” (enquanto indivíduos) e “*identidade social*” (enquanto membros de um grupo), sendo que ambas estabelecem relação entre o “*eu*” e o “*outro*”. A subjetividade refere-se ao facto de estarmos sujeitos a permanentes mudanças, o que faz com que haja uma resposta diferente no nosso desempenho tanto individual como grupal. O contexto social define o que somos, logo a velhice é vivida de maneiras diferentes consoante o lugar.

A Terceira idade é uma fase da vida que necessita de cuidados derrubados, cabe a vários intervenientes a responsabilidade de cuidar e dar os vários tipos de ajudas necessários, vindo elas da família, da Sociedade e do próprio Estado, uma vez que os idosos devem ser tratados com a dignidade e o respeito que eles merecem.

Vários são os motivos para se prestar esse apoio, quer seja pelas relações emocionais: com expressões de afeto e amor; ajudas para trabalhos práticos (limpeza de casa, ou ajudas de transporte), ajudas financeiras e informação (conselhos, sugestões, resolução de problemas) todas são fundamentais e necessários para o bem-estar da vida da pessoa idosa (Souza, Skubs e Brêtas, 2007).

A terceira idade é, portanto, uma idade bastante preponderante à solidão (Pais, 2006), por conseguinte é fundamental que estes tenham da parte da família, responsáveis técnicos, vizinhos o apoio e a disponibilidade para conversar pois muitas vezes apenas precisam de falar e serem ouvidos.

1.1.1. Dificuldades no encarar do envelhecimento

“a velhice não é, naturalmente, um estado patológico, como se acreditava em medicina, e nem é um retorno à infância, como se acreditava em psicologia, mas sim um período fisiológico e comportamental normal e distinto do ciclo vital” (Neri et all, 2004: 15).

No corpo encontramos os primeiros sinais de que o tempo está a passar, e por consequência estamos a envelhecer. Mais do que “*ver o tempo a passar*”, deparamos com a realidade que resta “*pouco tempo de vida*”, e da saudade “*do tempo que passou*”, tudo questões que invadem a personalidade, e o aspeto psicológico de alguém que já se sente estigmatizado pela própria sociedade, e fragilidade que se depara no seu dia-dia (Lopes, 2007).

Nos dias de hoje, tem-se verificado mudanças significativas no papel social do idoso realçando que o envelhecimento ativo está cada vez mais presente, uma vez que os reformados procuram uma atividade para se sentirem bem, preservando a criatividade e, nunca esquecendo da realização pessoal.

É fulcral que todos tomemos consciência de que, de facto “*A “velhice” não é uma fase da vida desligada das restantes e a maioria das pessoas idosas continuam a dispor de capacidade de controlo sobre as suas vidas. Através das escolhas que faz, do estilo de vida que adopta, da forma como se adapta ao processo de envelhecimento, cada pessoa também é responsável pela definição do que significa ser activo*” (Fonseca, 2016: 20).

As limitações físicas e as doenças são uma consequência do envelhecimento que todos têm de aceitar, seja os idosos ou os respetivos familiares, uma vez que os idosos são na sua natureza, Seres frágeis e com a tendência a ficarem limitados fisicamente e psicologicamente. É necessário que haja uma mentalização e uma preparação da parte do idoso que a partir de um momento da sua vida, estes possam ficar limitados precisando de ajuda para o seu quotidiano (Lopes, 2007).

É importante que os familiares aceitem que o tempo não volta atrás e há perdas, e doenças irreversíveis, é importante que estes se preparem para poderem ajudar o melhor possível no acompanhando ao idoso, e isso leva tempo, disponibilidade que os familiares muitas vezes alegam não ter, e mesmo quando têm, por vezes não é fácil de lidar com a ideia da morte o, que muitas vezes dificulta o cuidado necessário (Lopes, 2007).

Assim, António Fonseca (2016: 25) destaca alguns dos aspetos negativos relacionados com o envelhecimento, nomeadamente a “*consciencialização de que a*

hora da morte se aproxima”, o “*fosso geracional*” que existe, o confronto com a “*morte de familiares e amigos*”, a “*diminuição da saúde*” e ainda a “*falta de oportunidades para manter uma função útil na vida*”.

1.1.2. A entrada na reforma e a transição para a velhice

“(…) a passagem à reforma é uma ocasião particularmente sensível, sendo consensual que se trata de uma ocorrência que comporta ganhos e perdas (…)” (Fonseca, 2012: 83).

António Fonseca (2016) defende que o marco que dá início à entrada na velhice corresponde a uma construção social que advém deste modo de influencia social, que corresponde, de forma geral nos países europeus à idade da reforma.

A reforma tem consequências para a vida do indivíduo, uma vez que é uma mudança que desperta muitas expectativas e sentimentos. O que deveria de ser um período mais tranquilo pode-se transformar numa fase agitada e stressante, o que pode fazer com que seja alterado a sua personalidade e imagem social (Fonseca, 2012).

Um dos fatores para que a entrada da reforma, muitas vezes não seja um processo fácil é o facto de se pensar erradamente, que a idade da reforma e o início do envelhecimento estão em concordância e perder o estatuto de pessoa ativa aos olhos da sociedade (Fonseca, 2012).

Hoje, a entrada da reforma é aos 66 anos, havendo exceções, essas exceções podem ser por questões de incapacidade ou, por imposições, havendo outros casos que se reformam depois da idade prevista ou em algumas situações é feita uma preparação de forma gradual para a entrada na reforma. Para cada caso, há consequências específicas.

Depois de uma vida de dedicação, onde muitas vezes abdicaram da vida pessoal e familiar, em prol do trabalho, a reforma pode ser vista como algo negativo, na medida em que o sentido para a vida pode-se perder, o que leva muitas vezes as pessoas a pensarem e a sentirem-se inúteis, uma vez que a ideia de que estão à espera da morte possa surgir (Fonseca, 2012).

Quando à uma preparação para a reforma, esta pode ser entendida como uma oportunidade de fazerem outras coisas que até então, não tinham tido oportunidade.

Caso a reforma seja importa, ou sem nenhum tipo de preparação os efeitos podem ser bastante negativos.

As mudanças da passagem à reforma são inúmeras, e de grandes consequências para a vida da pessoa, mudanças a nível: financeiro, uma vez que os rendimentos auferidos são sempre menores; estilos de vida, pois na reforma há tendência de um maior isolamento; uso do tempo, na medida em que há necessidade de preencher o tempo livre; vida conjugal, porque a reforma tem efeitos imediatos no cônjuge; relações sociais, pois há uma maior dificuldade de se integrar socialmente; mudança de residência, na medida em que muitos desejam regressar às origens, o que implica um risco de isolamento social; e a própria identidade (pessoal e social) porque é uma fase em que se perde importância, poder, reconhecimento social... (Fonseca, 2012: 82-83).

1.1.3. A importância da família

“Afinal, o que adianta dar mais anos à vida se não se dá mais vida aos anos?” (Lopes, 2007: 53).

A sociedade sofreu ao longo dos anos grandes alterações, e a estrutura familiar não foi exceção passando de uma família extensa em que todos se dedicavam quase exclusivamente à agricultura, e a mulher ocupava um papel de doméstica, para se transformar numa sociedade industrial, onde a família passou a ser monoparental, e que a agricultura deixou de ter a mesma importância. Havendo desta forma um menor convívio entre as várias gerações na família devido à diversidade de outras profissões (Lopes, 2007).

Com esta realidade, deparamo-nos com a dificuldade de estabelecer o lugar dos idosos na sociedade e dentro da família, se por um lado com a família extensa era compatível a lida doméstica da mulher para o cuidar do idoso, com esta mudança a família não dispõe do tempo necessário para a prestação de cuidados ao idoso, uma vez que todos (homens e mulheres) passaram a ter um papel na vida laboral, o que faz com que o tempo e as condições para o cuidar da pessoa idosa tenha diminuído (Lopes, 2007).

Assim, consideramos que ao longo dos anos o papel das famílias tem sofrido alterações ao nível da prestação de cuidados ao idoso devido a “[...] duas lógicas de

sentidos contrários: uma primeira, de sentido positivo, prende-se com o reconhecimento da importância dos laços familiares para o bem-estar e para a estabilidade emocional dos indivíduos e com a manifesta vontade e direito das pessoas mais velhas a permanecerem integradas nos seus contextos de vida e nas suas redes relacionais; uma segunda, de sentido negativo, está relacionada com a necessidade de responsabilizar as famílias pelos cuidados aos seus elementos dependentes, devido à perda de sustentabilidade dos sistemas públicos de proteção social e à escassez de soluções de apoio face às necessidades e às exigências crescentes.” (Pimentel e Albuquerque, 2010: 255).

Neste sentido, mesmo com todas as alterações na sociedade no que concerne à prestação de cuidados a pessoas idosas a família continua de forma geral a constituir se como o principal agente. Luísa Pimentel e Cristina Albuquerque (2010: 256) afirmam que *“Os parentes surgem como a principal fonte de auxílio, estando os descendentes diretos na primeira linha. Mas também os colaterais e os respetivos descendentes podem desempenhar um papel importante, nomeadamente no domínio expressivo.”*

1.1.4. Cuidadores informais

O ato de cuidar é a principal função na prestação de cuidados por parte dos cuidadores informais, neste sentido, *“Cuidar é assisti-lo na satisfação das suas actividades básicas de vida diária, é aceitá-lo sem julgamentos. É manter a esperança e ajuda-lo a encontrar as suas próprias opções de vida. O cuidar é um ponto de partida, uma atitude; é um desejo de empenhamento que se manifesta em conhecimentos adquiridos e actos a fim de prestar cuidados a uma pessoa única e singular”* (Grelha, 2009: 36).

O papel dos cuidadores informais é descrito como complexo quer no âmbito pessoal quer social. Um papel que *“Pela sua invisibilidade e pelo défice de poder das pessoas que nela estão envolvidas, tem sido escamoteada e votada a algum ostracismo, do ponto de vista das políticas sociais, laborais e fiscais.”* (Pimentel; Albuquerque, 2010: 261).

Ao nível do acompanhamento aos cuidadores informais e respetivos idosos estes devem de ocorrer de forma contínua por profissionais da área da saúde e da área social de forma a serem avaliados quanto aos obstáculos, situação clínica e nível de

informação, oferecendo ao cuidador o devido acompanhamento quer ao nível de recursos inseridos no contexto ao qual pertencem e a nível emocional de forma a devolver ao cuidador a importância do seu papel para a pessoa idosa (Pimentel; Albuquerque, 2010).

Ao longo dos anos, na nossa sociedade temos assistido a transformações, nomeadamente o aumento dos recursos que podem ser acionadas para apoiar a prestação de cuidados pelos cuidadores informais e, suas famílias. Estes apoios podem ser concebidos de forma mais ou menos ampla e permanente, e com um formato mais ou menos organizado. Luísa Pimentel e Cristina Albuquerque (2010: 261) esclarece que *“Os mais conhecidos e utilizados são os que asseguram o desempenho de tarefas específicas do quotidiano do idoso, como a higiene, alimentação, mobilização, cuidados de enfermagem, entre outros. Contudo, vai sendo dada cada vez mais atenção às necessidades dos cuidadores e começam a surgir serviços que visam promover o seu bem-estar e atenuar o desgaste provocado pelas funções que desempenham.”*

As autoras defendem ainda que há necessidade de responsabilizar a sociedade e o estado na criação de condições para o aumento da prestação dos cuidados em qualidade, pelas implicações que o ato de cuidar envolve quer para o cuidador quer para a família envolvente.

1.1.5. As relações interpessoais

“(...) a qualidade das relações sociais na velhice tende a ser determinante para a satisfação com a vida.” (Fonseca, 2012: 91-92).

Hoje, deparamo-nos com a realidade de que as pessoas idosas moram sozinhas ou com o seu cônjuge ou em instituições de longa permanência uma vez que as respetivas famílias não têm tempo ou não se querem sujeitar a isso... Outra realidade prende-se com os casos de idosos que vivem com os seus filhos e netos, mas a falta de tempo ou falta de vontade volta a ser um obstáculo à sua convivência entre gerações e a estreitar os laços afetivos (Lopes, 2007).

Por outro lado, à uma outra realidade no que diz respeito à relação intergeracional na família e que gera a convivência mais prolongada entre avós e netos, essa convivência beneficia os mais novos na transmissão de valores e cultura, carinho e

afeto, beneficia os mais velhos tornando-os dinâmicos e ativos na sua vida e parte ativa na educação dos mais novos criando essa ligação entre o passado, o presente e o futuro. Estas situações são cada vez mais recorrentes, na medida em que os pais necessitam de um suporte familiar para o cuidar dos filhos devido aos horários de trabalho, ao cansaço ou derivados a outros fatores (migração, condições de saúde ou financeiras, etc.) que fazem da vida dos pais, uma vida agitada com pouco tempo e disponibilidade para brincar, conversar, passear com os filhos e vê-los crescer, delegando muitas vezes essa tarefa para os avós (Souza, Skubs e Brêtas, 2007).

A sã convivência entre gerações, dentro da mesma casa, ou de uma determinada família é de salutar porque, deste modo origina uma ajuda mútua, onde os idosos são ajudados e cuidados mas também podem ajudar e cuidar dos seus netos, existe a companhia e apoio emocional, e ajuda física e financeira. Por outro lado, há uma grande perda de privacidade, diminuição do papel do idoso por perder a sua independência, bem como uma grande carga física e emocional de toda a família que cuida os idosos. Sendo assim pode originar a grandes conflitos próprios de maneiras de pensar, maneiras de viver muito diferentes uma vez que são gerações de dois tempos e de duas sociedades bastante diferentes (Souza, Skubs e Brêtas, 2007).

No envelhecimento, os idosos tendem a perder muitos dos seus amigos, e, portanto tornam-se mais seletivos nas suas relações sociais, deste modo os laços afetivos e os sentimentos que se criam tendem a ser menores, mas igualmente fortes. Depois de uma vida, há um companheirismo em relação aos familiares e a “*velhos amigos*”.

A morte do cônjuge pode originar um longo processo de luto e a uma perda irreparável na personalidade de quem fica, quando esse relacionamento se baseava num profundo amor e respeito um pelo outro com forte companheirismo e entreaajuda. O cônjuge deve ser acompanhado pela perda significativa na sua vida, mas também pela sua condição enquanto pessoa idosa.

CAP. 2. DO ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS EM CONTEXTO DIFERENCIADOS :

NOÇÕES OPERATÓRIAS E REVISÃO DA LITERATURA

Ricardo Vieira (2014a: 107), defendendo que “*a qualidade de vida dos idosos não depende exclusivamente das condições objetivas em que vivem mas, dependem, também, e por vezes muito, dos seus projetos de vida que se (re)vivificam ou não, têm sentido, ou não, para si*” identifica, num estudo de 2014 “*diferentes ambientes promotores do envelhecimento ativo*”, fazendo uma breve distinção entre estes, nomeadamente “*Idoso autónomo*”, “*O apoio domiciliário*”, “*O Centro de dia*”, “*A transição para o Lar*”, “*Lar como última instância*”, “*A Família com o idoso acamado em casa*” e “*A rotação por casa dos filhos*” (Vieira, 2014a: 113-115)²

Acerca do exposto, o meu trabalho incide no acompanhamento dos cuidadores informais com idosos cujo ambiente promotor se define como “*Idoso autónomo*”, “*O apoio domiciliário*” e o “*O Centro de dia*”.

Apresento neste capítulo uma análise sintética do trabalho dos cuidadores informais primeiro no apoio ao idoso em casa e, de seguida, com apoio domiciliário e com o idoso em “*centro de dia*”. Ao mesmo tempo, convocam-se, em cada um destes subcapítulos, autores e estudos recentes sobre a matéria, fazendo assim revisão bibliográfica sobre a temática. Antes, porém, começo por fazer uma análise geral aos cuidadores informais como promotores do envelhecimento ativo.

² Neste ponto tenho de perto o texto da autoria de Ricardo Vieira (2014). “*Ambientes promotores de envelhecimento ativo*” que foi inspirador para a escolha dos meus casos: Idoso autónomo, Idoso em contexto de apoio domiciliário e Idoso em contexto de Centro de Dia.

2.1. ENVELHECIMENTO ATIVO E CUIDADORES INFORMAIS: UM OLHAR SOBRE A LITERATURA PRODUZIDA

Paralelamente à pesquisa em livros e revistas sobre Envelhecimento Ativo, Qualidade de Vida, Cuidadores Informais... procurámos, também, dissertações, relatórios de projeto e ou de estágio de mestrado que se encontram disponíveis nos sites de escolas e faculdades onde há mestrados na área das Ciências Sociais e Humanas para perceber que investigações têm sido feitas não só sobre Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida mas, essencialmente, na área dos Cuidadores Informais.

Na Escola Superior de Saúde de Bragança foi discutido um trabalho de projeto para a obtenção do grau de mestre em Envelhecimento Ativo, da autoria de Jacinta Almeida Lemos (2012). Nesta investigação, a autora mostra as dificuldades dos cuidadores informais em prestar cuidados ao idoso dependente em duas freguesias do distrito Bragança. Depois de feito o levantamento dessas dificuldades, Jacinta Lemos, a autora do projeto de intervenção optou por fazer sessões de sensibilização onde foram dadas estratégias para fazer face às lacunas encontradas.

Na conclusão do estudo a autora afirma que *“os resultados obtidos evidenciam que os cuidadores apresentam dificuldade em lidar com a dependência do idoso, sobretudo, por falta de formação/preparação. Após o plano de intervenção verificou-se uma diminuição das dificuldades sendo que as diferenças de médias apresentam relevância estatística. Concluimos assim que a intervenção junto dos cuidadores revela efetividade positiva pelo que se pretende dar continuidade a este trabalho envolvendo uma equipa multidisciplinar de forma abranger as diferentes áreas inerentes à prestação cuidados.”* (Lemos, 2012: III).

Por sua vez, Nicole Vaz Loureiro (2009), numa dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, avaliou a sobrecarga física, emocional e social do cuidador em geral, bem como analisou a sua relação com as seguintes variáveis: estágio da demência do idoso, género, grau de parentesco para com o idoso e tempo de prestação de cuidados informais. – Idosos com demência. Esta autora conclui que *“[...] a sobrecarga emocional parece ser a dimensão mais afectada nos CIs em geral [...], os níveis de sobrecarga não variam consoante os 3 estádios de*

demência (ligeiro, moderado e grave) [...], quando comparados apenas os CIs que cuidam de idosos com demência ligeira e grave, os primeiros experimentam sentimentos e emoções mais positivas decorrentes do desempenho do papel de CI e da relação afectiva estabelecida entre ambas as partes e, conseqüentemente, menos sobrecarga a este nível [...], as mulheres percebem uma maior sobrecarga nos domínios da sobrecarga objectiva, ou seja, despendem mais tempo na prestação de cuidados, veem a sua saúde mais afectada e referem mais restrições sociais comparativamente com os homens [...], cônjuges CIs têm menos sentimentos negativos associados à prestação de cuidados (sentimentos de manipulação, ofensa e embaraço com o doente) comparativamente com os filhos e outro grau de parentesco [...] os CIs filhos percebem e despendem mais tempo na prestação de cuidados, vêem a sua saúde mais afectada, referem mais restrições sociais, referem mais sentimentos negativos com os comportamentos por parte do doente e menos conhecimentos e experiência para desempenhar o seu papel de CI comparativamente com os CIs cônjuges [...], não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da sobrecarga do CI com a variável tempo de prestação de cuidados informais. Assim, os resultados sugerem, no geral, que os cuidadores informais apresentam níveis consideráveis de sobrecarga física, emocional e social.” (Loureiro, 2009: I).

Na Universidade Fernando Pessoa foi apresentado um trabalho para a aquisição do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, por Mafalda Sofia Barreto Santos Vigia (2012), tendo o estudo como propósito principal avaliar a Qualidade de Vida dos cuidadores informais de idosos com demência (não institucionalizados), comparando dois grupos: o Grupo Ligeiro, de cuidadores informais de idosos com diagnóstico de demência ligeira, independentes e cujo cuidador presta cuidados há pouco tempo e durante poucas horas por dia; e o Grupo Grave, de cuidadores informais de idosos com diagnóstico de demência grave, dependentes e que o cuidador presta cuidados há muitos anos e por muitas horas diárias. Mafalda Vigia (2012: V) concluiu que “[...] os cuidadores informais pertencentes ao Grupo Ligeiro apresentam uma percepção mais positiva da Qualidade de Vida, comparativamente aos cuidadores informais que constituem o Grupo Grave, exceto no domínio físico”.

Cláudia Pires Ramos (2012) para a conclusão do seu mestrado em Gerontologia, apresentou, na Universidade da Beira Interior – Faculdade Ciências da Saúde, a sua

dissertação onde procurou descrever as alterações adversas na vida do cuidador informal do idoso dependente derivadas do ato de cuidar, e identificar as necessidades percecionadas pelos cuidadores. Ao nível dos resultados no estudo *“Verificou-se que há alterações na vida dos participantes pelo facto de terem assumido o papel de cuidadores informais do familiar idoso, cujas implicações são a vários níveis, tendo sobressaído as implicações na vida social; sobrecarga psicológica; implicações nas atividades que antes davam prazer fazer; implicações em termos de saúde; sobrecarga física; Implicações nas atividades de vida diária, sobrecarga monetária e alterações na vida familiar e profissional.”* (Ramos, 2012: V).

Na Faculdade de Medicina de Lisboa da Universidade de Lisboa foi levada a discussão uma dissertação, no sentido de ser concedido o Grau de Mestre em Cuidados Paliativos à aluna Patrícia Alexandra Simão Sousa Grelha (2009), que fez um estudo de investigação que teve como objetivo primordial identificar quais os fatores que influenciaram a Qualidade de Vida dos cuidadores informais de idosos dependentes, em contexto domiciliário, na Freguesia da Conceição, Concelho de Faro, bem como, perceber em que medida os profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, contribuíram para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores informais, através da implementação de intervenção específica, nomeadamente, Educação para a Saúde. Patrícia Grelha (2009: 6) relata que *“Os resultados obtidos evidenciaram que os factores: situação actual de emprego (os domésticos e os que nunca trabalharam), a coabitação, a duração e o grau de dependência do idoso influenciou negativamente a Qualidade de Vida do cuidador informal, afectando o domínio da relação social. Enquanto os cuidadores informais que se encontravam a exercer a sua profissão, prestando menos cuidados ao idoso dependente e tendo apoio da rede de cuidados continuados e cuidados paliativos, apresentaram melhor Qualidade de Vida. A Educação para a Saúde influenciou positivamente a Qualidade de Vida dos cuidadores informais, reforçando a importância destas intervenções.”*.

A literatura produzida sobre envelhecimento ativo tem já hoje um peso significativo. Contudo, encontrar livros que se refiram ao envelhecimento ativo e simultaneamente aos cuidadores informais não é fácil como procuro mostrar de seguida.

Luísa Pimentel, num livro de 2005, correspondente à sua tese de mestrado, dedica uma obra a obra intitulada por “*O lugar do idoso na família. Contextos e trajetórias*” que explora as relações sociais em especial entre as diferentes gerações, como refere na sua obra (2005: 62) que “[...] é essencial ter em atenção diversas dimensões, nomeadamente o estabelecimento de relações sociais, quer com os seus pares no interior das instituições, quer com as pessoas da comunidade envolvente [...]”. A autora procura ainda desenvolver a forma como se envelhece nos dias de hoje bem como a necessidade de apoios formais e informais para um melhor envelhecimento, como esclarece (2005: 32) que é necessária “[...] uma articulação e complementaridade entre o formal e o informal de modo a encontrar uma solução de compromisso que permita responder adequadamente a diferentes tipos de necessidades através de formas apropriadas de solidariedade [...]”.

A mesma autora, num livro mais recente, correspondente à sua tese de doutoramento, “*Filho és Pai Serás... cuidar de pessoas idosas em contexto familiar*” (Pimentel, 2013) centra-se na análise da prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes em contexto familiar e das implicações que a assunção dessa responsabilidade tem nas interações entre os diferentes atores com enfoque na análise das Relações Familiares Intergeracionais e de Germanidade. É possível perceber a atenção que a autora dedica à importância dos cuidadores informais:

“Cuidar de pessoas que se encontram fragilizadas e vulneráveis, apesar de crescente fragmentação social e da contração dos sujeitos nos seus interesses individuais, continua a ser um valor fundamental que contribui para a construção e sustentação do tecido social e permite desenvolver processos de (re)ligação e ancoragem. Reconhecer o direito destas pessoas a um tratamento e acompanhamento dignos passa por valorizar a criação de respostas sociais diversificadas e humanizadas, mas essencialmente por permitir que, se assim o desejarem, as pessoas permaneçam o mais tempo possível no seu meio social e relacional.” (Pimentel, 2013: 353).

Ricardo Vieira sem dedicar capítulos específicos a este tema, quando escreve sobre as trajetórias de vida de idosos (Vieira, 2014a e 2014b) dá uma atenção especial aos cuidadores informais quer no caso do idoso autónomo, quer no apoio domiciliário, quer centro de dia e na transição para o lar:

“Quando um dos membros do casal já não está capaz de trabalhar, cozinhar, tratar da limpeza, das roupas, etc., é possível, em muitas comunidades, ter um apoio domiciliário diário [por parte de cuidadores informais]: equipas com experiência que se deslocam a casa das pessoas levando-lhes comida e ajudando na higiene diária. A este nível, o voluntariado tem um bom espaço de intervenção no cuidar e ‘estar com’: ir às compras, ao médico, pagar algo nos correios, etc. de uma família que não pode sair de casa. E, também, falar, ouvir, ajudar a construir soluções e projetos que alimentam a qualidade de vida e seu sentido.” (Vieira, 2014b: 153).

2.1.1. Cuidadores informais no apoio ao idoso na sua própria casa

Há idosos que vivem no contexto do seu lar até muito tarde com apoio de cuidadores informais, com apoio quer de carácter pontual, quer a tempo inteiro, sejam eles filhos, sobrinhos, netos, ou até vizinhos. O apoio prestado pelos cuidadores informais podem ser a diversos níveis, quer na ajuda à confeção da alimentação, quer no apoio ao nível da saúde ou higiene. Assim, *“viver é viver” com*” (Vieira, 2014a: 113), entenda-se com a expressão, viver com o apoio de um(a) cuidador(a) informal seja uma pessoa próxima (muitas vezes cônjuge) e/ou uma terceira pessoa.

2.1.2. Cuidadores informais: o idoso com serviço de apoio domiciliário

O Instituto de Segurança Social (ISS) (2016: 1) esclarece que o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é uma *“Resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.”*.

O ISS (2016) destaca como objetivos do SAD o aumento da qualidade de vida das pessoas e, por consequência da família, ser um facilitador de harmonia da vida familiar e profissional do agregado familiar envolvente, proporcionaram a continuidade das pessoas permanecerem no seu meio natural de vida, evitando muitas vezes a institucionalização em estruturas residenciais, desenvolver a autonomia através da promoção de estratégias, adequar os cuidados e os serviços que prestam as necessidades

dos clientes de forma acessível na comunidade e desenvolver as competências e capacidades de cuidadores e familiares dos beneficiários.

Ao nível da prestação de serviços, o ISS (2016) clarifica que o SAD deve de assegurar pelo menos quatro serviços e cuidados, entre os quais: os cuidados de higiene e conforto pessoal, a higiene habitacional necessária à natureza dos cuidados prestados, o fornecimento e apoio nas refeições de acordo com as dietas com prescrição médica, o tratamento da roupa do uso pessoal do cliente, atividades de animação e socialização, designadamente, animação, lazer, cultura, aquisição de bens e géneros alimentícios, pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade e o serviço de teleassistência. Os cuidados e serviços do SAD tem um funcionamento de caráter semanal podendo, sempre que possível salvaguardar a prestação de cuidados aos fins de semana.

Quando os idosos já não se encontram capazes de fazer face às suas próprias necessidades e os cuidadores informais não tem competências ou total disponibilidade para assegurar certas tarefas como é a confeção da alimentação, o tratamento de roupas e/ou limpezas da habitação. Muitas das famílias requerem a resposta social de SAD – Serviço de Apoio ao Domicílio para as apoiarem no que entendam como o necessário para o bem estar do idoso. O SAD é uma resposta social constituída por uma equipa que se desloca aos domicílios com o intuito de prestar o serviço contratualizado seja alimentação, tratamento de roupas, higiene pessoal e habitacional entre outras. Esta resposta tem como finalidade apresentar “*um bom espaço de intervenção no cuidar e “estar com”*” (Vieira: 2014a: 113), neste sentido, é fulcral fazer uma intervenção com base numa relação de proximidade para fazer face, de forma digna, a todas as necessidades da pessoa idosa.

2.1.3. Cuidadores informais: o idoso em “*centro de convívio*”

O Instituto de Segurança Social (ISS) (2016: 2) define o Centro de dia como uma “*Resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia.*”.

Garantir os cuidados e os serviços de acordo com as necessidades do cliente, promover a autonomia e prevenir a dependência, fomentar as relações pessoais e

intergeracionais, apoiar a pessoa idosa no seu contexto natural, contribuir para adiar ou evitar o acolhimento residencial/institucional e desenvolver estratégias de autonomia, mais funcionalidade, aumento da autoestima e independência pessoal e social do cliente, constituem-se, segundo o ISS (2016) os grandes objetivos da resposta social de Centro de dia.

Os cuidadores informais das pessoas idosas que ao longo da sua vida “*tiveram uma vida social bastante ativa*” (Vieira, 2014a: 114), encontram muitas vezes na resposta social de Centro de Dia, a melhor resposta para ocupar o idoso no dia a dia, regressando ao fim da tarde à sua casa. É fulcral trabalhar a importância da socialização no processo de envelhecimento e a ideia de conciliar este fator com o facto desta resposta social, poder ser o suporte para garantir as necessidades da pessoa idosa é o que leva muitas vezes os cuidadores informais a optarem por esta estrutura de apoio.

O Centro de convívio é, segundo o ISS (2016: 2) uma “*Resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.*”.

O ISS (2016) apresenta como objetivos centrais da resposta social de Centro de Convívio esta a prevenção do isolamento e da solidão, a estimulação para a participação e inclusão dos clientes na vida social do local em que se encontram, incentivar as relações entre pessoas e gerações e contribuir para adiar ou evitar o internamento em instituições.

CAP. 3. TEORIA E METODOLOGIA:

Para operacionalizar esta pesquisa foi feito um estudo multicase, (Yin: 1994, Bell: 1993) que se traduz num tipo do estudo de caso comparativo, que Robert Yin (1994: 32) define como “[...] *uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidas*”. Neste estudo a investigação empírica traduz-se no compreender o papel dos cuidadores informais com idosos inseridos em diferentes contextos, como foi já dito na introdução: um idoso autónomo na sua própria casa e a viver sozinho; um idoso que está inserido num Centro de Dia; e um idoso a frequentar o Serviço de Apoio Domiciliário. Importa ainda realçar que a análise qualitativa é o tipo de interpretação utilizada no meu estudo tendo em conta que a metodologia de investigação utilizada é o estudo de caso.

Neste sentido, e visto que a minha dissertação procurar aprofundar esta problemática, convoco Judith Bell (1993: 23) que defende, na sua obra, que o estudo de caso “*é especialmente indicado para investigadores isolados, dado que proporciona uma oportunidade para estudar, de uma forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspecto de um problema em pouco tempo*”. Por seu lado, Robert Yin (1994: 28), acerca do exposto, acrescenta que esta será “*a estratégia de investigação mais adequada quando queremos saber o "como" ou "por que" sobre um conjunto contemporâneo de acontecimentos sobre o qual o pesquisador tem pouco ou nenhum controle*”.

No sentido de recolher dados de uma forma o mais próximo da realidade possível, recorreremos à técnica da observação direta e observação direta participante (Pais, 2006; Clifford, 2002).

As autoras Eva Lakatos e Marina Marconi (1992), a propósito da técnica de observação direta, numa das suas obras procuram defini-la como um tipo de observação que “[...] utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar”. De facto, o objetivo das entrevistas é que estas detenham o máximo de informação ao nível da relação entre o cuidador informal e a pessoa idosa, nomeadamente no que concerne a estratégias, interação, vivência em família e interação familiar.

A técnica de recolha de informação utilizada foi a observação direta, assim são apresentadas duas grandes particularidades que são necessárias ter em conta para que, segundo João Cabral (1983: 327) não se tornem em “*duas armadilhas*”, a primeira consiste na necessidade de utilizar esta técnica com um certo distanciamento e/ou envolvimento com o grupo em estudo para que não haja “*interiorização total dos interesses e ideias do grupo a estudar*”, a segunda particularidade consiste na importância de não observar de forma demasiado afastada para não correr “*o perigo de cair numa observação distante e fria*”.

Mais concretamente foi utilizada a observação direta participante que pode traduzir-se segundo James Clifford (2002: 33) “*na dialética entre experiência e interpretação*”, neste sentido o que advém da experiência será a realidade vivida e transmitida pelos cuidadores informais e pelas pessoas idosas e a interpretação no tratamento de dados, ou seja no significado do conteúdo traduzido na análise de conteúdo.

Outro método de recolha das informações utilizado foram as entrevistas semi estruturadas e entrevistas como conversa. Para operacionalizar este método recorri a uma estrutura de entrevista aberta em que as respostas surgem de forma natural num ambiente de conversa (Bell, 1993; Burgess, 1997; Quivy e Campenhoudt, 1998; Vieira, 2014c).

As técnicas de suporte ao método utilizadas foram entrevistas exploratórias de forma aberta e flexível, de molde a ir de encontro ao conteúdo do resultado das entrevistas podendo retirar o máximo de categorias de análise (Guerra, 2006; Vieira, 2008; Marques et al, 2016).

Neste sentido, a autora Isabel Guerra (2006: 37) refere que *“Na pesquisa qualitativa, a redefinição do objeto e a construção conceptual do modelo de análise vão em simultâneo. Na diversidade da problemática, o objeto não está formado à partida – constrói-se progressivamente em contacto com o terreno a partir da interação com a recolha dos dados e a análise, não estando previsto um quadro teórico e um quadro de hipóteses estabelecidos à priori. O primeiro desenho do objeto é geralmente descritivo e empírico, mas evita desde logo o senso comum.”*

Com a aplicação das entrevistas anteriormente descritas resultaram as vozes dos entrevistados que estão isoladas nos respetivos apêndices e que são usadas no Capítulo 4 para fundamentar a apresentação e análise de cada caso. Estas vozes foram devidamente transcritas e o tratamento de dados foi feito recorrendo a sinopses de acordo com modelos da obra de Isabel Guerra que recomenda: *“[...] como objetivos centrais: reduzir o montante de material a trabalhar identificando o corpus central da entrevista; permitir o conhecimento da totalidade do discurso, mas também das suas diversas componentes; facilitar a comparação longitudinal das entrevistas; ter a perceção da saturação das entrevistas”* (Guerra, 2006: 73).

Este trabalho de investigação acaba por ter um forte cariz biográfico (Cozinheiro e Vieira, 2008; Vieira, 2008; Vieira, 2009; Vieira, 2014) como via de procurar apresentar as pessoas a partir do seu próprio ponto de vista e experiências vivenciadas.

Considerando que a identidade se constrói ao longo da vida com base nas suas experiências e relações, neste sentido e tendo em conta o nosso objeto de estudo, aplicamos o método biográfico. Neste sentido, enquadrámos no método biográfico a técnica de histórias de vida, aplicadas muitas vezes como instrumentos de análise e ação social, pois esta técnica tem a particularidade de dar a conhecer as realidades humanas e de dar novos significados ao diálogo do investigador (Vieira, 2008).

Face ao exposto, aplicamos entrevistas aos cuidadores informais e idosos de cariz biográfico, tendo sido posteriormente transcrito e analisado de forma individualizada. Foi aplicado o método etnográfico para o tratamento de dados das várias sínteses/sinopses que daí surgiram.

Sofia Cozinheiro e Ricardo Vieira (2008: 151) acerca do método etnográfico, defendem que este se trata de “[...] *uma forma de investigação que recolhe dados com a preocupação de compreender o outro*”, dando sentido e significado às suas vozes.

Perante o exposto podemos afirmar que o paradigma utilizado no nosso estudo é um paradigma plural baseado na interpretação hermenêutica dos métodos aplicados, que utiliza como pressupostos de intervenção a descoberta e compreensão, tendo sido utilizada ao longo de toda a investigação uma abordagem metodológica do tipo qualitativo.

Em termos mais práticos e em género de síntese dos métodos e técnicas utilizados esta investigação passou pelos seguintes procedimentos:

1. Análise documental sobre a legislação relativa aos cuidadores informais;
2. Estabeleceu-se contacto e criaram-se laços de confiança com os sujeitos a estudar e seus cuidadores;
3. Criamos um guião de entrevista aprofundada, de cariz etnográfico e como conversa (apêndice A2, A5; B2, B5; C2 e C5);
4. Foi obtido o consentimento informado de cada um dos sujeitos informados (apêndice A1; B1 e C1);
5. Foi realizada a entrevista com cada um dos sujeitos, cuidadores e idosos;
6. Foram transcritas as entrevistas (A3, A6; B3, B6; C3 e C6);
7. Foi feita a análise de conteúdo de cada uma das entrevistas (A4, A7; B4, B7; C4 e C7);
8. Foi feita uma análise comparativa, usando as próprias vozes dos entrevistados (Vieira, 2008) na tentativa de compreender os vários modos de relacionamento, envelhecimento ativo e qualidade de vida construídos entre cuidadores e idosos.

O tratamento de dados foi feito de acordo com a proposta de Isabel Guerra (2006). A entrevista foi feita com base num guião semi estruturado e decorreu num ambiente informal, depois de haver conhecimento recíproco entre investigador e investigado, como uma conversa. Burgess (1997) designa este tipo de entrevista como “*entrevista como conversa*”. Realizada cada uma das entrevistas procedemos, de imediato, às vezes no próprio dia outras vezes no dia seguinte, à sua transcrição e análise de conteúdo

qualitativo (Guerra, 2006). A análise de conteúdo de cada entrevista esta explicitada numa sinopse nos apêndices (cf. apêndices e anexos).

Convém referir, ainda, que as categorias explicitadas em cada uma das seis sinopses não decorrem apenas do questionamento pensado no próprio guião de entrevista mas também das descobertas e aprendizagens que no ato da realização de entrevista e sua transcrição foram emergindo. A titulo de exemplo, no caso da entrevista realizada à cuidadora da senhora Maria, que é filha, no decorrer da entrevista como conversa (Burguess, 1997), quando falávamos sobre as estratégias implementadas pelos filhos na gestão do acompanhamento da mãe, emergiu uma categoria que designámos por “*a terceira pessoa: uma empregada*” que não havia sido pensava previamente.

Assim, as sinopses contêm os excertos mais significativos da entrevista, sua análise sintética para ajudar à redação da dissertação e as categorias de análise resultantes de questões previamente elaboradas e da análise das falas resultantes da interação com os sujeitos entrevistados (Guerra, 2006; Vieira, 2014b).

Cada sujeito estudado está afeto a um apêndice caraterizado com uma letra. Depois, dentro de cada letra é feita uma numeração para cada um dos instrumentos criados. Por exemplo para o caso da senhora Ana temos: A1 - modelo de consentimento informado; A2 - Guião de entrevista da senhora Ana; A3 - Transcrição da entrevista da senhora Ana; A4 - Sinopse de análise de conteúdo da entrevista da senhora Ana; A5 - guião de entrevista da cuidadora da senhora Ana; A6 -transcrição da entrevista da cuidadora da senhora Ana; A7 - Sinopse de análise de conteúdo da entrevista da cuidadora da senhora Ana.

CAP. 4. VOZES DOS IDOSOS E DOS CUIDADORES INFORMAIS:

4.1. CUIDADORES INFORMAIS NA PRÓPRIA CASA...

A dona Maria tem 92 anos, vive na sua própria casa, com o suporte de uma empregada a tempo inteiro, que afirma sem rodeios, durante a entrevista, que gosta da empregada que a ajuda na gestão do dia a dia na sua casa e, com a qual mantém um bom relacionamento. Como refere na entrevista: *“Tenho aqui uma senhora que é muito minha amiga”* (cf. Apêndice A3 e A4).

No que concerne há ligação à comunidade, nomeadamente no estabelecimento de relações com o grupo de pares, a idosa mostra com muito entusiasmo que tem vários amigos com quem mantém alguma relação, seja através das pessoas que a vão visitar, seja algumas visitas que faz a outras, como afirma *“[...] tenho muitos amigos cá, gosto muitos destas pessoas mas não vou a casa delas, elas tem de vir cá a minha casa [...] sou amiga de toda a gente, gosto muito das pessoas, gosto muito das visitas, gosto muito destas crianças quando vêm aqui dou-lhe sempre rebuçados, tenho de ser assim sou amiga das pessoas, não sou amiga é de andar na casa delas, gosto muito de estar aqui na minha casinha... gosto de falar com elas, saber se elas precisam de alguma coisa, eu ajudo e ajudei muita gente minha senhora [...]”*.

Ao nível da relação da dona Maria com a família esta afirma que os seus filhos são muito presentes na sua vida e que gosta muito deles, quando diz *“[...] os meus filhos foram sempre presentes, desde pequenos que eles foram sempre muito presentes [...] tive quatro filhos muito satisfeita [...] A minha felicidade é assim.”*. Ao nível da gestão dos filhos na prestação de cuidados à dona Maria, esta declara que os fins de semanas são geridos por rotatividade em casa dos filhos quando afirma *“[...]eu tenho de fazer sempre a mala a sexta-feira porque vou para casa dos meus filhos... então eu*

ando sempre a fazer a mala, às sextas-feiras ando sempre a fazer a mala.”. É com satisfação que a idosa transmite que os seus filhos a apoiam nas atividades da vida diária quando declara que “[...] os meus filhos são muito meus amigos porque eu vou comer a casa deles mas eles arranjam-me logo o prato, tiram-me as espinhas do prato se for peixe, se for carne cortam-me tudo aos bocadinhos, então é assim são muito meus amigos, não tenho razão de queixa de nenhum deles [...] é assim os meus netos e tudo, criei os meus netos aqui todos... até eles irem para a escola [...] tomava conta dos meus netos e das minhas netas, tenho sete netos.”

A dona Maria ao nível das atividades afirma que são proporcionadas pelos filhos e pela empregada quando diz que *“Durante o dia faço estes trabalhos todos, faço renda, gosto muito de ler [...] Ver televisão gosto que eles me metam os filmes ali para eu ver... Estou a fazer estas cestas em renda... depois eu faço os meus trabalhos, [...] gosto muito de trabalhar, nunca estou parada, ou tenho que fazer isto ou ler, tenho aqui muito livros para ler, a minha filha traz-me sempre as revistas, agora estava a ler esta que esta senhora me trouxe, passo assim a minha vida até me cansar, deves enquanto estou cansada.”*

A filha da dona Maria constitui-se como cuidadora informal há cerca de 5 anos, como refere *“[...] desde que ela ficou viúva”*, sendo a viuvez o marco que deu início há necessidade desta prestação de cuidados de forma mais regular e permanente.

O principal motivo para a necessidade de um acompanhamento de forma permanente e regular da dona Maria surgiu com a perda de capacidades desta na gestão do seu dia a dia, como esclarece a cuidadora informal: *“[...] ela foi perdendo capacidades depois recuperou algumas mas foi não conseguindo gerir a casa, sobretudo isso, as questões da alimentação, pronto havia aqui coisas difíceis de gerir, o que vale é que nessa altura eu tinha o meu pai e tinha o meu irmão mais velho que quase de 15 em 15 dias estava cá, quando não era todas as semanas”*.

A preocupação em conhecer o real diagnóstico da idosa foi uma preocupação da família como a cuidadora informal afirma que *“[...] foi visto com muita preocupação e aceitação e tentar encontrar um diagnóstico e uma medicação [...]”*.

De acordo com a cuidadora, a dona Maria “[...] *tem assim aquela coisa entre senilidade e o alzheimer...*”, sendo que ao nível das características da doença, a cuidadora declara que nem sempre é fácil lidar com a dona Maria, nomeadamente porque esta “[...] *repete-se muito, é um bocado chata, temos que lhe dizer as coisas 3 ou 4 vezes, às vezes só quando lhe levantamos a voz é que ela ouve, estamos-lhe a dizer as coisas e ela é teimosa.*”.

Há um sentimento de inversão dos papéis na relação da prestação de cuidados, da dona Maria em relação à sua filha, atual cuidadora, esta afirma que “[...] *inverteram-se os papéis até [...] pelo tipo de dependência que ela tem [...]*” em relação há interpretação da parte da família da perda de capacidades da dona Maria, a cuidadora relata que “[...] *Tivemos de aceitar não é? Mas custa, [...] esta perda das capacidades foi vista com preocupação [...]*”.

A cuidadora informal refere que é apoiada pelos seus dois irmãos na prestação de cuidados há dona Maria, acerca do exposto esta esclarece que “[...] *Somos todos diferentes...até porque o tempo [...] e a disponibilidade também é diferente [...]*”. O papel dos cuidadores é garantir que a idosa tenha tudo o que é necessário para o seu bem estar, afirmando que o papel é “[...] *gerir a vida da casa e assegurar que ela tenha tudo aquilo que seja necessário [...]*”.

Ao nível do acompanhamento à idosa, a cuidadora alude que “[...] *Eu e o meu irmão Paulo quase sempre estamos diariamente com ela [...] E durante esse tempo que eu lá estou, giro... vejo como é que estão as coisas em casa [...] Pronto, tenho que lhe dizer para ela comer mais devagar [...] estou ali a gerir o almoço [...]*”, acrescentando que “[...] *nós supervisionados tudo.*” explica ainda que uma das estratégias utilizadas foi na gestão dos fins de semana, nomeadamente quando menciona que “[...] *Os fins de semana ela por norma fica connosco alternadamente.*”.

A este nível a cuidadora acrescenta ainda que é durante os fins de semana que passa consigo que proporciona à idosa um conjunto de atividades diferentes das comuns do dia a dia semanal, quando afirma que “[...] *durante o fim de semana é quando aproveito para a levar a passear, para ir passear a Leiria, vamos lanchar fora, ou vamos às compras se ela precisa de comprar alguma coisa, vai à missa [...]*”

A cuidadora da dona Maria afirma que há tarefas que os filhos não descoram de proporcionar há progenitora, nomeadamente quando refere que “[...] somos nós que arranjamos a medicação na caixa [...] cortar as unhas (risos), que a minha mãe só gosta que eu lhe corte as unhas [...] a medicação, as idas ao médico, os passeios, as conversas [...] ponho-lhe a televisão para o filme, vejo se ela precisa de alguma coisa ou se a tenho que levar a algum lado ou ela pede-me para ir a casa da amiga, às compras [...]”.

Há uma preocupação que a cuidadora evidencia no seu discurso de manter a dona Maria ocupada, a cuidadora mostra também algumas das estratégias utilizadas para fomentar um envelhecimento ativo quando menciona que “Nós enquanto cuidadores temos a preocupação que ela se mantenha ocupada [...] Ela tem que fazer outras coisas, estamos sempre a puxar por ela para ela fazer, porque isso é envelhecimento ativo dentro das capacidades dela, o facto dela fazer a renda, dentro daquilo que ela ainda consegue fazer. Ela lê livros que é uma coisa incentivada e proporcionada por nós [...] ir cuidar do jardim mas eu digo-lhe para ela fazer a renda ou ler as revistas ou livros [...] mas isso foram coisas que nós fomos implementando, os livros, todas as semanas lhe compro uma ou duas revistas ou compra ela [...] Na minha opinião os cuidadores informais é que tem de ter o cuidado também de providenciarem estas atividades [...]”

A interação social da dona Maria com o grupo de pares é limitada devido à idade, como a cuidadora esclarece quando afirma que “Ela tem 92 anos, como ela costuma de dizer quando vem a Leiria, já não vê ninguém conhecido e isso as vezes é um bocado perturbador para a pessoa. [...] as pessoas das nossas relações de amizade, das nossas, não das dela [...] o grupo de relacionamento também acaba por ficar também mais limitado, daí a importância de nós irmos passando.”.

Tal como já referenciado pela dona Maria, também a cuidadora afirma que tem conta com o apoio de uma empregada no apoio das atividades da vida diária bem como nas atividades domésticas, como narra “[...] a empregada esta lá em casa, a tempo inteiro, só não esta aos fins de semana [...] A empregada faz as refeições, toma conta dela e gere as coisas da casa, as tarefas domésticas. [...] faz a alimentação, trata da

roupa, trata da limpeza da casa [...] dá a medicação [...] as vezes vai dar um passeio com ela [...]”.

4.2. CUIDADORES INFORMAIS EM APOIO DOMICILIÁRIO...

A dona Ana tem 92 anos, vive na casa de uma das suas filhas com o genro e os dois netos de quem gosta muito. Como refere na entrevista, adora os seus netos: “*gosto muito dos meus netos*” (cf. Apêndice B3 e B4).

As relações de proximidade da idosa com a comunidade são escassas, pelo que depende quase exclusivamente da cuidadora informal. Quando se refere à prestação de cuidados que a sua filha lhe presta, esta é irónica na forma como responde, começando por dizer que a filha é muito má, rindo-se e concluindo que é muito boa.

A dona Ana beneficia da prestação de cuidados de uma equipa do Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD) ao nível da higiene, devido aos seus problemas de saúde. Quando questionada acerca deste apoio, afirma, sem rodeios, durante a entrevista, que gosta de todas as funcionárias que a ajudam no SAD.

A filha da dona Ana constituiu-se como cuidadora informal de forma permanente, há cerca de 7 anos, sendo o motivo as questões de saúde, nomeadamente a doença de Parkinson e problemas respiratórios, como relata com alguma preocupação: “*A minha mãe tem 92 mas com graves problemas de saúde, portanto ela vive 24 horas por dia com oxigénio, [...] tem o Parkinson que afeta o corpo todo.*”

A dona Ana foi perdendo capacidades, nomeadamente na gestão do dia a dia de casa, associado à escassa mobilidade, como refere: “*[...] a minha mãe [...] começou a perder um bocado a noção das horas das refeições, a perder um bocado já a noção da medicação, portanto eu tinha que andar sempre da minha casa à dela, da minha casa à dela com as refeições com a medicação com essa coisa toda pronto e depois a pouco e pouco...*”.

O papel e a transformação da vida da cuidadora informal passa pela adaptação diária da sua casa. Tal como refere: “*[...] eu tive de adaptar a minha casa toda para a minha mãe estar cá, não estava adaptada para isso e não está, vai-se remediando [...] fomo-nos adaptando todos.*”. Ao nível da prestação de cuidados à mãe, a cuidadora

conta com o apoio de uma irmã com a qual vai gerindo, como afirma “[...] vamos repartindo, eu e ela [...]”.

A cuidadora conta que o facto de estar a cuidar da sua mãe a tempo inteiro condiciona a sua vida e a sua disponibilidade, pese embora afirme que não o deixaria de fazer em prol do seu bem estar como clarifica quando relata que *“Não é fácil ter uma pessoa nestas condições assim em casa, condiciona-nos a vida totalmente [...] A minha vida e a minha disponibilidade é em função praticamente da minha mãe [...] se eu preciso de sair ou alguma coisa é complicado, muito complicado, portanto condiciona a vida de uma pessoa totalmente mas nós fazemos isso, de boa vontade e de livre vontade sem nada em troca.”*

Quando questionada da forma como o processo de envelhecimento foi vivenciado em família, esta atesta, sem rodeios, que foi vivenciado *“Sem drama nenhum, as coisas têm que ser encaradas naturalmente [...] Não vale a pena haver dramatismos a realidade é esta e é com esta realidade que a gente tem que viver [...]”*.

A interação social que a dona Ana vai tendo é limitada, devido à sua idade avançada, nomeadamente pela morte de vários vizinhos, amigos e familiares próximos, e à falta de mobilidade, que a condiciona na sua deslocação. Os seus contactos sociais passam pelas *“[...] visitas da família que vêm também esporadicamente cá e nós[...] mesmo as irmãs... a minha mãe tem uma irmã que tem 94 anos que mora ali, já tem dificuldades em subir as escadas para vir cá as vezes que anteriormente vinha, tem uma outra irmã que mora também perto que tem 85 anos, [...] também tem problemas de saúde que também dificulta a vinda, esporadicamente vem, [...] telefonam e isso assim.”*

No que concerne aos apoios externos que a cuidadora informal proporciona à idosa para que esta tenha mais bem-estar é o SAD, nomeadamente na prestação de serviços ao nível das necessidades de higiene: *“Só a higiene. Foi há pouco tempo que ela esteve hospitalizada com uma pneumonia, [...] quando veio, veio muito dependente de tudo. [...]de manhã tem de alguém passar por aqui para ver como é que esta e essa coisa toda e fazer-lhe a higiene porque estava a ser muito complicado. [...] desloca-se com muita dificuldade pronto a higiene já não consegue faze-la sozinha, temos que ser nós pronto e eu precisava de alguém que me desse esse apoio de manhã... a meio da*

manhã pronto, porque ela dorme normalmente a manhã inteira mas pronto, vindo a meio da manhã serve um bocado para ver a situação como está, dá-lhe aqueles cuidados de higiene, aqueles cuidados primários [...]”. A cuidadora conta ainda com uma empregada de caráter diário que a apoia na refeição do almoço e na vigilância durante a tarde. Nas suas próprias palavras, *“Eu tenho empregada a partir das 14h00, [...] dá-lhe o almoço e cuida dela depois durante a tarde.”*

Ao nível das estratégias que a cuidadora informal utiliza para proporcionar à idosa um envelhecimento ativo, de acordo com as suas capacidades, salienta-se a confeção de trabalhos manuais, nomeadamente na aplicação de “picô” em renda em panos.

4.3. CUIDADORES INFORMAIS EM “CENTRO DE CONVÍVIO”...

A dona Clara tem 78 anos e, encontra-se em casa da sua filha há cerca de 12 anos, tendo ido para o contexto atual por motivos de saúde, como esta refere *“Já estou aqui há mais de doze anos desde que me deu o AVC.”* (cf. Apêndice C3 e C4).

A idosa referencia que tem uma boa relação com a sua família, nomeadamente com os seus filhos, como afirma *“[...] graças a deus, meus filhos e tudo, são uma maravilha, graças a deus não tenho nada a dizer deles [...]”*.

A dona Clara assevera ainda que a cuidadora lhe presta todos os cuidados necessários bem como a auxilia na elaboração das tarefas do dia a dia como declara que as filhas *“Ajudam-me a cortar as unhas ou assim... a minha filha ontem veio-me buscar para ir ao médico e eu fui, tomei banhinho mas tomei sozinha depois ela ajudou-me a secar o cabelo e cortou-me as unhas das mãos... elas ajudam-me. [...] a minha filha que deixa tudo feitinho, até o café me deixa feito... os comprimidos em caixinhas para ter os comprimidos para eu ter todos feitinhos, arranjadinhos...”*.

No que concerne às atividades da vida diária que a dona Clara faz de forma regular na casa da cuidadora informal esta refere que *“[...] faço as camas, tiro-lhe a loiça da máquina, passo-lhe a ferro [...] picôs, faço assim estas coisinhas...”*

A idosa afirma que está inserida na resposta social de centro de convívio e que é neste local que participa em diversas atividades das quais revela interesse

nomeadamente quando afirma que *“Lá jogo dominó mais a Mariazita. [...] Depois vamos para o lanche, depois do lanche é que vamos para o terço e depois antes de jogar o dominó faço renda... [...] faço ginástica duas vezes por semana, é há terça e há sexta vai lá uma rapariguinha dar ginástica.”*

Ao nível da relação com a comunidade, nomeadamente quando confrontada com as pessoas nas quais confia a dona Clara afirma sem rodeios que são os familiares e o grupo de pares do Centro de Convívio, quando refere que *“Confio na minha amiga Conceição, nas minhas filhas, aquela senhora do Pinhal Verde também confio nela que ela conta-me assim a vidinha dela [...]”*.

A filha da dona Clara constitui-se como cuidadora informal há cerca de doze anos por motivos de doença da idosa, nomeadamente quando esta sofreu um AVC: Acidente Vascular Cerebral tendo sido feitas diligências para a dona Clara passar a residir no agregado da cuidadora informal, o que tem vindo a acontecer até aos dias de hoje.

Quanto ao processo de envelhecimento vivenciado pela família, a cuidadora afirma que a dona Clara *“[...] foi envelhecendo normalmente, [...] não houve alterações, só agora este ano é que teve uns problemas respiratórios, mais nada, de resto, tirando o AVC e a operação ao coração não teve mais nada durante estes anos.”*. Não foi fácil a gestão do AVC e da perda de capacidades da dona Clara por parte desta, sentindo-se sem valor e por parte da família, nomeadamente a cuidadora assume que *“O primeiro ano foi complicado, o primeiro e o segundo ano, porque ela não fazia nada e sentia-se inútil [...]”*.

O processo de envelhecimento da dona Clara foi aceite de forma natural como a cuidadora informal declara quando refere que *“[...] claro que ao longo dos anos vai perdendo capacidades, só faz aquilo que ela quer, há coisas que ela fazia e que agora já não faz, há coisas que eu às vezes digo “faz-me assim”, e ela não faz, não adianta [...] mas ainda faz muita coisa, faz as coisas dela [...]”*.

O papel da cuidadora informal na prestação de cuidados há dona Clara, esta refere que orienta a mãe nos serviços de saúde, no apoio na organização das refeições, nomeadamente na confissão da alimentação, e os demais cuidados e serviços que a

idosa necessite para o seu bem estar, os quais vais gerindo em conjunto com a sua irmã, neste sentido a cuidadora assevera que “[...] o que eu faço é as consultas e é a medicação, separo-lhe a medicação, faço as caixinhas e a comida, porque ela não faz comida [...] para ela está sempre tudo bem e pronto... de resto é os cuidados que temos com ela foi só mesmo necessário depois do AVC [...]”.

O discurso da cuidadora, ao longo da entrevista foi demarcada com preocupação em manter a mãe ocupada e, acima de tudo a sentir-se útil, nomeadamente quando refere que “Ela quando veio para cá [...] ela fez muitas sessões de fisioterapia só mais para sair de casa porque eu pedia à médica porque ela assim tinha a preocupação de se arranjar [...]”.

Ao nível da interação social, a cuidadora da dona Clara afirma com grande satisfação que a idosa “[...] sempre teve amigas, faz amizades com muita facilidade, para ela estar aqui isola até é um bocadinho complicado [...]”, ao nível do contexto e da comunidade o facto da habitação da cuidadora ser na mesma rua da sua faz com que esta continue com as mesmas relações, a cuidadora acerca do exposto esclarece que “[...] ela sente-se em casa dela, não mudou muito... portanto o sitio e o espaço é o mesmo [...] não mudou de espaço, mesmo ao nível de ser vivenda e ter quintal, um apartamento para ela era mais complicado...”.

A dona Clara frequenta a resposta social de centro de convívio, que apoia a cuidadora na gestão da prestação de cuidados diários há idosa, nomeadamente na ocupação do dia a dia com atividades de estimulação, sentindo-se útil. A cuidadora afirma que a dona Clara “Gosta, ela gosta. [...] É o convívio, é os amigos... [...] Ela gosta... a minha mãe sempre foi uma pessoa [...] muito ativa, muito dada [...]”.

No que concerne às atividades da vida diária proporcionadas pela cuidadora informal esta refere que a dona Clara “[...] trata da roupa... Ela é que estende, apanha, passa a ferro e divide-a pelas secções: no quarto do Francisco, no meu quarto e na cozinha ou na casa de banho, prepara tudo... pronto e trata da criação: do cão, do gato e das galinhas, ela trata disso tudo, faz as camas, essa a função dela de resto pronto... a loiça, às vezes lavava a loiça, [...] mas ela é independente [...]”.

No sentido da idosa desenvolver as suas capacidades, mantendo-se ativa a cuidadora afirma que a certa altura “[...] eu achava que ela se devia de entreter com qualquer coisa, sentia que ela não se sentia bem por não fazer nada, por não ser capaz de fazer, depois um dia eu disse “oh mãe mas tu achas que não és capaz de fazer? Eu dou-te uma agulha e uma linha e tu fazes para aí nem que seja um buraco e vais ver que, entretanto, vais conseguir” e pronto a partir daí nunca mais parou. Ela está sempre a fazer qualquer coisa vai passar a ferro um bocadinho, depois volta senta-se ali outra vez pronto, é assim está sempre entretida. [...] Gosta de tarefas, de se entreter [...]”.

4.4. FORMAS ORGANIZADAS DE POTENCIAR O TRABALHO DOS CUIDADORES INFORMAIS

Como vamos vendo ao longo deste trabalho os cuidadores informais têm e podem ter, ainda mais, um papel fundamental na qualidade de vida dos idosos e no seu envelhecimento ativo. Como refere Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006: 53, citado por Ramos, 2012: 13), os cuidadores informais, “[...] elementos da rede social do idoso (familiares, amigos, vizinhos colegas...) que lhe prestam cuidados regulares, não remunerados, na ausência de um vínculo formal ou estatutário”.

Com base nesta filosofia de trabalho com os idosos, descobrimos recentemente a emergência de uma associação designada de “Das Carlotazinhas” que pretende apoiar e acompanhar os cuidadores e respetivos doentes ou dependentes em várias áreas psicossociais. A presidente desta Associação é uma psicóloga que trabalha num hospital onde faz serviços na especialidade de oncologia e cuidados paliativos em França.

Fernanda, presidente da associação é francesa, tem 60 anos de idade, tem cultura e estudos franceses. Do seu ponto de vista, Fernanda assume ter sido cuidadora informal da sua progenitora desde o próprio momento do nascimento, em que já pressentia a própria doença da mãe: paralisia. Quando a sua mãe estava no fim de vida, cancro da mama, a cuidadora satisfez o pedido da sua mãe que era regressar a Portugal, pois em França não se sentia no seu ambiente cultural e queria ter o amor e o carinho, como caracterizada ser a cultura portuguesa, como a cuidadora refere “[...] quando ela me falava dos portugueses era só amor e carinho, no fim de vida ela só precisava disso [...]” (cf. Apêndice D).

Satisfez o desejo da progenitora, sendo que, quando trouxe a mãe para Portugal, nomeadamente para a cidade de Leiria, ficou dececionada com o tipo de serviço que tivera contratado, nomeadamente por este não fornecer apoio psicológico, e ter um défice nos recursos técnicos formados para lidar com idosos e doentes terminais, tendo sentido uma grande “[...] falta de apoio, falta de sensibilidade, falta de humanidade [...]” enquanto cuidadora. Fernanda pediu licença sem vencimento pelo período de 1 ano e meio para acompanhar a progenitora, tendo esta apenas durado 2 meses.

Quando a mãe faleceu, Fernanda afirma que “[...] eu não pude ir embora, quando a minha mãe morreu [...] não para mim, não para a minha mãe mas decidi ficar para dar o meu testemunho e para tentar mudar um bocadinho as mentalidades e dar conhecimentos, oferecer o máximo, e então só para chegar às pessoas, só a formação [...], os próprios cuidadores informais têm que ser sensibilizados [...]”.

A Associação da Carlotazinha – Apoio ao doente e à família, foi criada em 2015, e constitui-se como um projeto novo que apresenta como missão apoiar e acompanhar crianças/jovens, adultos, idosos e respetiva família durante o período de doença. Colmatar a falta de cuidados, prestar apoio psicossocial e acompanhamento por parte de uma equipa de voluntários. Presentemente dispõe de serviços nas áreas de psicologia, ateliers de Beauté, conselhos de Nutrição, fisioterapia, hipnose clínica, reiki, coaching, primeiros socorros, terapia ocupacional, atelier de beauty, auticuloterapia e enfermagem.

O grande objetivo da associação é fornecer conhecimentos aos cuidadores informais através de formação gratuita no sentido de sensibilizar o máximo de pessoas para um trabalho semelhante ao que tivera durante a sua vida. O primeiro protocolo institucional foi celebrado com o Instituto Politécnico de Leiria para ser o local da formação no ano de 2015. Pretende, ainda, dar o seu testemunho de vida, como cuidadora informal, de forma a ajudar famílias em condições similares, tendo, inclusivamente, já sido convidada para a partilha de experiências em programas de TV.

Ao nível de parcerias a associação conta, até a data com o apoio da Câmara Municipal de Leiria, o Instituto Politécnico de Leiria, as análises clínicas Beatriz Godinho, a Farmácia Batista, a São Ótica, a Saúde e Bem Estar Elemento, o Thalasso, o Sonho dos Avozinhos – residência sénior, o Lar Emanuel e a Puke Fotografia.

Ao nível de projetos, Fernanda, declarou que recentemente a associação colaboração com uma teses na universidade em coimbra para a criação de uma aplicação especial para a associação para apoiar os cuidadores. Afirmou ainda que a SAMP – Sociedade Artística Musical dos Pousos, através da musicoterapia, juntou-se à formação ADCuidadores.

Ao nível de projetos futuros a desenvolver, a presidente da associação refere que é sua intenção criar um numero especial direto 24 horas ao cuidador, um SOS com apoio psicológico.

A Associação apresenta como visão ser uma associação de referência nacional prestigiada no setor da saúde e bem-estar, líder na prestação de cuidados, no apoio psicossocial e acompanhamento de quem mais precisa.

Quando soube desta associação, inédita em Portugal, resolvi incorporar o seu estudo na minha dissertação de mestrado como mais um caso prático a mostrar a importância dos cuidadores informais no envelhecimento ativo.

CAP. 5. ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS BIOGRÁFICOS ESTUDADOS:

Como pudemos observar na análise dos casos referidos anteriormente, os cuidadores informais são tidos por parte dos idosos como fundamentais para o seu bem estar e envelhecimento ativo (Pimentel, 2013). Apresento de seguida uma leitura comparativa entre os três contextos estudados onde o apoio dos cuidadores informais é vital (Grelha, 2009). Convoco também algumas ideias conclusivas retiradas do trabalho na associação “*Das Carlotazinhas*” para mostrar o papel dos cuidadores informais como alternativa à institucionalização.

Para esta análise comparativa socorro-me de quadros que contrui para facilitar a análise transversal das vozes dos entrevistados, dois quadros, divididos por categorias (Guerra, 2006), o primeiro é destinado aos cuidadores informais e o segundo aos idosos.

A primeira categoria do primeiro quadro (cf. Quadro 1), retrata há quanto tempo os cuidadores informais prestam cuidados aos idosos, os resultados variam entre 5, 7 e 12 anos, revela ainda o motivo pelo qual originou a prestação de cuidados por parte dos cuidadores informais, onde podemos observar que a doença é um fator comum em dois dos três casos apresentados sendo a viuvez o outro motivo impulsionador para a necessidade da prestação de cuidados.

No primeiro quadro, na segunda categoria é apresentado a relação do envelhecimento e da doença, onde exhibe a perda de capacidades, nomeadamente na dificuldade de gestão do dia a dia de casa como uma característica comum nos três casos em estudo. Em casa um dos casos em apreço os idosos têm uma doença distinta, particularmente senilidade/doença de alzheimer, doença de Parkinson e problemas respiratórios e um AVC, com as quais os cuidadores, têm de dirigir a prestação dos

cuidados, tendo em conta as características da doença, para o bem-estar das idosas. Outros fatores diferenciados, nos quais os cuidadores revelaram uma principal preocupação foi na descoberta do diagnóstico, a gestão da pouca mobilidade e o encontro de estratégias para colmatar o sentimento de inutilidade, por parte das pessoas idosas (Lemos, 2012; Loureiro, 2009).

O papel e a relação entre todos e a cuidador informal é outra das categorias do quadro dos cuidadores informais, assegurar os cuidados necessários para o bem-estar à progenitora é um dos fatores comuns nos três casos em estudo. Os outros aspetos são diferenciados nos três casos. Num dos casos, a cuidadora informal destaca como papel as estratégias para proporcionar/fomentar um envelhecimento ativo e na relação destaca a preocupação em manter a mãe ocupada. O segundo caso a cuidadora informal destaca a adaptação da sua casa um dos seus papéis na prestação de cuidados, acrescenta ainda que o facto de ser cuidadora informal condiciona a sua vida e a sua disponibilidade. O terceiro caso, a cuidadora refere como papel principal a orientação da mãe nos serviços de saúde, na prestação de apoio na organização das refeições, nomeadamente na confissão da alimentação.

O envelhecimento em perspectiva é mais uma das categorias apresentadas no quadro. Nos três casos as cuidadores informais vão mostrando que o processo de envelhecimento tem de ser encarado de forma natural, sendo que cada um dos casos incide diferentes formas, o primeiro caso a cuidadora destaca a inversão de papéis de cuidadora a ser cuidado, o segundo caso reforça que o processo de envelhecimento foi vivencia de forma natural e no terceiro caso a cuidadora mostra a preocupação em manter a idosa ocupada de forma a que esta se sinta útil.

Outra das categorias referenciadas no quadro comparativo é a interação com familiares e comunidade em que em dois dos três casos, ambos em contexto permanente em casa, as cuidadoras referem que o grupo de pares com os quais as idosas interagem são limitados devido à idade, pouca mobilidade, restringidos muitas vezes aos familiares (Loureiro, 2009), no terceiro caso a idosa frequenta a resposta social de centro de convívio (Vieira, 2014a) o que faz com que a sua interação social seja mais abrangente, a cuidadora destaca os familiares, os amigos no centro de convívio e os

demais vizinhos como os intervenientes na interação que a progenitora (Pimentel, 2013; Vieira, 2014a e b).

A ultima categoria no quadro é as respostas sociais e atividades, em que dois dos três casos é referida a importância da empregada, uma por um lado, para o auxílio das cuidadoras para apoiar nas atividades da vida diária, outra por outro, ajudar nas atividades domésticas, na confecção das refeições e vigilância. Dois dos três casos em estudo, as cuidadoras informais contam com a prestação de cuidados formais, através de respostas sociais, um caso conta com o SAD – Serviço de Apoio ao Domicílio, que apoia na higiene e o segundo frequenta o Centro de Convívio, onde a idosa se sente útil e ativa. Ao nível de atividades proporcionadas pelas cuidadoras informais, todas têm em comum a preocupação de que a idosa se mantenha ativa, referindo duas delas a renda e outras atividades manuais; no outro caso procura-se desenvolver atividades da vida quotidiana.

Quadro 1: Cuidadores informais estudados

Categorias	Cuidadora informal da Dona Maria	Cuidadora informal da Dona Ana	Cuidadora informal da Dona Clara
Cuidador informal há quanto tempo	- 5 anos - Viúves: marcou o início da cuidadora informal	- 7 anos - Doença: foi o motivo para ser necessária a cuidadora informal	- 12 anos - Doença: foi o motivo para ser necessário o apoio da cuidadora informal
Envelhecimento e doença	- Senilidade/doença de Alzheimer - Foi perdendo capacidades: dificuldade em gerir o dia a dia de casa - Preocupação em ter um diagnóstico - Características da doença de senilidade/alzheimer	- Doença de Parkinson - Problemas respiratórios - Foi perdendo capacidades: dificuldade em gerir o dia a dia de casa - Pouca mobilidade	- Foi envelhecendo de forma natural - Com o AVC e a perda das capacidades não foi fácil gerir uma vez que a idosa se sentia sem valor
Papel e relação entre todos e cuidador informal	- Assegurar que a mãe tenha tudo o que é necessário para o seu bem estar; - Preocupação em que esta se mantenha ocupada - Estratégias para proporcionar/fomentar um envelhecimento ativo	- Adaptação da casa - Gere com a irmã os cuidados com a mãe - Condiciona a sua vida e disponibilidade	- Orienta a mãe nos serviços de saúde, presta apoio na organização das refeições, nomeadamente na confissão da alimentação - Gere com a irmã a prestação dos demais cuidados e serviços que a idosa necessita para o seu bem estar

O envelhecimento em perspectiva	- Inversão de papéis de cuidadora (mãe-filha) a ser cuidado (filha-mãe)	- O processo de envelhecimento foi vivenciado de forma natural	- A cuidadora tem a preocupação de manter a mãe ocupada e a sentir-se útil
Interação com familiares e comunidade...	- Grupo de pares limitado devido à idade	- Interação social limitada derivado à falta de mobilidade – familiares	- Interação social com os familiares, com os amigos no centro de convívio e os demais vizinhos
Respostas sociais e atividades	- Tem o apoio de uma terceira pessoa – uma empregada que a apoia nas atividades da vida diária, bem como nas atividades domésticas	- Tem o Serviço de Apoio ao Domicílio – higiene - Empregada que apoia nas refeições e vigilância - A cuidadora proporciona o picô em renda	- A idosa tem um gosto particular na resposta social de centro de convívio, lá sente-se útil e ativa - Há atividades que são incentivadas pela cuidadora para que a mãe se mantenha ativa, desenvolvendo as suas capacidades

Em síntese, observadas as categorias relativas às entrevistas realizadas aos cuidadores informais verificamos que as cuidadoras informais são todas filhas das idosas cuidadas. As três cuidadoras são todas casadas, têm filhos e todas têm um emprego, assegurando ainda assim o cuidado das suas mães que lhes agradecem reconhecidamente como veremos com as próprias vozes das idosas (cf. Apêndice A3, B3 e C3). Nos três casos sistematizados atrás há uma recusa relativamente à institucionalização das idosas cuidadas, assumindo todas que essa prática seria violenta e contra a vontade das idosas. Esta filosofia do cuidar de idosos (Costa, 2002) é fundamentada pelas três cuidadoras informais como a única maneira de lhes proporcionar um envelhecimento ativo em contexto familiar, onde os espaços e as referências diversas alimentam a sua identidade e a sua qualidade de vida (Vieira, 2014a e b).

Ainda assim, duas das cuidadoras optaram por recorrer a apoio de respostas sociais designadamente de serviço de apoio ao domicílio e centro de convívio, no caso da dona Ana e da dona Clara, respetivamente.

São ainda apresentadas diferentes estratégias, de acordo com os ambientes promotores que as cuidadoras informais proporcionam às idosas, para o efeito foram adequadas atividades de estimulação de acordo com as limitações das idosas.

No quadro seguinte, o quadro dois, é apresentada uma análise comparativa dos três casos em estudo, a partir do ponto de vista das próprias idosas em estudo.

Na primeira categoria mostra a idade das pessoas idosas, o que varia em dois dos casos 92 anos e o terceiro caso com 78 anos.

A segunda categoria é o contexto em que as idosas se encontram, em que dois dos casos apresentados estão na casa das cuidadoras e outro caso encontra-se na sua própria casa.

Outra categoria é a sua ligação à comunidade, em que dois dos três casos refere que estas ligações vão acontecendo no contexto da habitação onde se encontram a viver, onde ambas apresentam relações limitadas à própria família e vizinhança mais próxima, o outro caso em estudo a idosa esclarece que mantém uma relação próxima com os familiares bem como com o grupo de pares que se encontra inserida, o centro de convívio.

A relação com a cuidadora informal e a família é mais uma categoria que se vê espelhada no segundo quadro, em que apresentam em comum o entusiasmo como refere a boa relação com os filhos e netos que as apoiam nas atividades da vida diária e prestam todos os cuidados necessários.

A última categoria é as respostas sociais e atividades em que, demonstram em comum que gostam das cuidadoras informais e formais que as auxiliam e estimulam, sejam empregadas, sejam respostas sociais. Em dois dos casos as idosas assumem que são as cuidadoras informais que proporcionam atividades da vida diárias que praticam com regularidade.

Quadro 2: Cuidadores informais estudados

Categorias	Dona Maria	Dona Ana	Dona Clara
Idade	- 92 anos	- 92 anos	- 78 anos
Contexto	- Casa própria	- Casa da filha – cuidadora informal	- Casa da filha há 12 anos por motivos de saúde
Ligação à comunidade	- É com grande satisfação que mantém as relações de amizade - Tem algumas relações que vai mantendo com as pessoas que a vão visitar	- Escassa - Dependência quase exclusiva da cuidadora informal	- Relação próxima com familiares e com o grupo de pares do centro de convívio
Relação com a cuidadora informal e família	- Gosta muito dos filhos - Os fins de semanas	- Irónica na resposta começa por dizer que a filha é muito má e risse	- Boa relação, a cuidadora presta cuidados, e auxilia-a na

	são geridos por rotatividade em casa dos filhos - Os filhos são presentes e apoiam nas atividades da vida diária	concluindo que é muito boa - Gosta muito dos netos que vivem junto dela	elaboração das tarefas do dia a dia - Tem uma boa relação com os seus filhos
Respostas sociais e atividades	- Afirma sem rodeios durante a entrevista que gosta da empregada que a ajuda na gestão do dia a dia na sua casa - Todas as atividades são proporcionadas pelos filhos e empregada	- Afirma sem rodeios durante a entrevista que gosta de todas as funcionarias que a ajudam no serviço de apoio domiciliário	- Gosta de desenvolver todas as atividades proporcionadas pelo centro de convívio - A cuidadora informal proporciona atividades da vida diária que faz de forma regular

Em suma, ao observar as categorias referentes às entrevistas realizadas às idosas em estudo, verificamos que todas elas têm dependência. O marco que determinou o início da prestação de cuidados por parte das filhas foi, nos três casos, por motivo de doença.

O contexto em que as idosas se encontram varia consoante as suas limitações e disponibilidade dos cuidadores informais. A ligação à comunidade é mais estimulada e desenvolvida nas idosas que estão inseridas em grupos formais, nomeadamente em respostas sociais.

A falta de respostas organizadas para apoiar os cuidadores informais é uma realidade. Ao conhecermos a Associação “*Da Carlotazinha*” - Apoio ao doente e à família -, que preza pelo acompanhamento dos cuidadores e cuidados, foi importante para conhecer um caminho a seguir e um futuro para apoiar os cuidadores informais de forma a vários níveis, sendo o apoio psicológico o mais procurado por parte dos cuidadores informais.

CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E LIMITAÇÕES

Algumas notas conclusivas:

Os cuidadores informais não têm um enquadramento suficiente ao nível das políticas sociais, ao nível laboral e fiscal.

Ao nível dos estudos de caso, verificamos que todos os cuidadores informais adequam as estratégias de acordo com as necessidades de cada idosa, nomeadamente na gestão da organização familiar, seja na organização dos filhos, respectivos cônjuges ou até nas actividades laborais. Em todos os casos, as cuidadoras informais e a associação à prestação de cuidados, a gestão de uma organização familiar, nomeadamente organização de filhos e respectivos cônjuges e ainda as restantes actividades laborais.

Nos casos de estudo, o superior interesse das idosas, em especial no que concerne à sua permanência em ambiente familiar, tem prevalecido com a adequação dos cuidados de acordo com as necessidades, proporcionando uma maior qualidade de vida em contexto familiar.

O suporte proporcionado por dois dos casos de estudo na contratualização de cuidadores formais, através de respostas sociais adequadas às necessidades das idosas é uma realidade desta investigação, reconhecida como um suporte aos cuidadores informais na prestação de cuidados.

A falta de respostas adequadas para apoiar os cuidadores informais é uma realidade constatada ao longo da investigação. Conhecer a associação “*Das Carlotazinhas*” foi importante na medida em que conhecemos uma organização que procura desenvolver dotar os cuidadores de formações, no sentido de melhor cuidar e

procurar ainda desenvolver atividades adequadas às próprias necessidades dos cuidadores informais.

Algumas recomendações:

Algumas das recomendações que consideramos interessantes para futuras investigações assentam na necessidade de formação e sensibilização dos familiares e dos cuidadores informais acerca da importância e das formas de cuidar na prestação de cuidados com idosos.

Há necessidade de chegar a um maior número de cuidadores informais, sendo que, na nossa opinião, uma das formas para chegar a um maior número de familiares passaria por proporcionar ações de formação aos familiares dos idosos que frequentam respostas sociais de apoio.

Na nossa opinião, torna-se fulcral que seja desenvolvida a consciencialização da necessidade de bem estar dos cuidadores informais em várias áreas, como a importância do auto cuidado - cuidados de imagem, nomeadamente a estética, a necessidade de proporcionar apoio psicossocial tanto para os cuidadores como para os cuidados.

Limitações do estudo:

Temos plena consciência que entre a intenção inicial e a dissertação que agora apresentamos há um hiato que esperamos possa vir a ser colmatado com futuros estudos nesta área que, como dissemos, nos interessa de sobremaneira. Quer o número de entrevistados, quer a profundidade de análise de cada um ficaram um pouco aquém do que inicial tinha sido previsto.

Se por um lado, se defende que este estudo é de natureza intensiva e que não assenta, portanto, numa amostra estatística, a verdade é que se pudessemos ter tido mais algum tempo poderia ter sido realizada uma segunda entrevista a cada sujeito para aprofundar um pouco mais as estratégias de apoio a estes idosos que mais eficazes foram, quer na realização pessoal, quer num efetivo envelhecimento ativo. Temos consciência que algumas entrevistas ficaram a um nível próximo ainda do exploratório e que poderão vir a ser aprofundadas.

Por outro lado, também a exploração da associação “*Das Carlotazinhas*” que em boa hora descobrimos, não teve, por razões de tempo, o aprofundamento que efetivamente nos parece merecer. De facto, uma coisa é o trabalho de voluntariado, outra coisa é o apoio domiciliário de uma forma informal e sem preparação técnica e outra coisa é o desenvolvimento que poderá vir a ser potenciado nos cuidadores informais através de uma formação específica, de natureza teórico-prática em que esta associação pode ser um recurso fundamental considerando os seus objetivos e a experiência da sua presidente que relatámos atrás.

2. FONTES E BIBLIOGRAFIA:

Fontes Orais:

Idosa Maria 92 anos de idade

Cuidadora Informal da idosa Maria de 50 anos de idade

Idosa Ana 92 anos de idade

Cuidadora Informal da idosa Ana de xx anos de idade

Idosa Clara 78 anos de idade

Cuidadora Informal da idosa Clara de xx anos de idade

Bibliografia:

Segurança Social – Idosos. In: Apoios Sociais e Programas. Lisboa: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Acedido em 22 de dezembro de 2016 em <http://www.seg-social.pt/idosos>.

Bell, J. (1993). *Como Realizar um Projecto de Investigação - Um guia para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Gradiva.

Burgess, R. (1997). *A pesquisa de terreno: uma introdução*. Oeiras: Celta Editora.

Cabral, J. P. (1983). *Notas críticas sobre a observação participante no contexto da etnografia portuguesa*. *Análise Social*, v. 76, n. 2, pp. 327-339.

Clifford, J. A. (2002). *Experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: UFRJ.

Costa, A. M. (2002). *Cuidar de Idosos: Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Co-edição Formasau (Coimbra) e Educa (Lisboa).

Cozinheiro, S.; Vieira, R. (2008). *A entrevista biográfica na (re)construção de cinco histórias de ser e se tornar idoso(a)*. In: CRUZ, Fernando (Org.) *Actas do III Congresso Internacional de Etnografia, Cabeceiras de Basto*: AGIR.

- Lakatos, E.; Marconi, M. (1992). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Faria, S. e Vieira, R. (2016). “*Epistemologia e metodologia em mediação e ciências sociais*” in Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P.; Vieira, A. e Margarido, C. (orgs.) (2016). *Pedagogias de mediação intercultural e intervenção social*. Porto: Edições Afrontamento, 105-124.
- Fonseca, A. (2012). *Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos* *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Número temático: Envelhecimento demográfico, pp. 75-95.
- Fonseca, A. (2016). “*Capítulo I*” in Pimentel, L.; Lopes, S.; Faria, S. (2016). *Envelhecendo e aprendendo: A Aprendizagem ao Longo da Vida no Processo de Envelhecimento Ativo*. Vialonga: Editora Coisas de Ler. Pp. 19-44.
- Gonçalves, C. S. (2015). *Dificuldades sentidas pelos cuidadores informais das pessoas idosas*.
- Grácio, A. G. (2014) *Os impactes percepcionados pelos cuidadores informais do concelho de Nisa*.
- Grelha, P. (2009). *Qualidade Vida dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes em Contexto Domiciliário* (Dissertação de mestrado em Cuidados Paliativos não editada). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo - Sentidos e Formas de Uso*. Estoril: Príncípa.
- José, J.; Teixeira, A. R. (2014). *Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica*. *Análise Social*, (210), 28-54. Recuperado em 20 de fevereiro de 2017, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732014000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Lemos, J. (2012). *Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes* (Dissertação de mestrado em Envelhecimento Ativo não editada). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança.
- Lopes, R. (2007). “*A família e o idoso*”, in Barroso, A.; Fonseca, F. (coord.). *Perspectiva cultural do envelhecimento*. São Paulo: Futuridade, pp. 49-.
- Loureiro, N. (2009). *A sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos com demência* (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde não editada). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Marques, J.; Faria, S.; Silva, P.; Vieira, R. e Lopes, S. (2016). “*A prática da investigação no estudo da interculturalidade*” in Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P.; Vieira, A. e Margarido, C. (orgs.) (2016). *Pedagogias de mediação intercultural e intervenção social*. Porto: Edições Afrontamento, pp. 125-155.

- Mercadante, E. F. (2009). “*Velhice: identidade e subjetividade*”, in Barroso, A.; Fonseca, F. (coord.). *Perspectiva cultural do envelhecimento*. São Paulo: Futuridade, pp. 31-47.
- Moreira, J. (2012). *Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares*, vol. 28, nº 4, pp. 451-456.
- Neri, A. et all (2004). “*Biomedicalização da velhice na pesquisa, no atendimento aos idosos e na vida social*”, in Diogo, M; Neri, A. Cachioni (Orgs.). *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice*, Campinas-SP: Editora Alínea, pp. 11-37
- Pais, J. M. (2006). *Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas*, Lisboa, Ambar
- Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pimentel, L. (2013). *Filho és, Pai serás...Cuidar de Pessoas Idosas em Contexto Familiar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Pimentel, L.; Albuquerque, C. (2010). *Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações*. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, pp. 251 - 263, ago./dez. 2010.
- Quivy, R.; Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. 2. Ed. Janeiro.
- Ramos, C. (2012). *Dificuldades e Necessidades de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes da Beira Interior* (Dissertação de mestrado em Gerontologia não editada). Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Rocha, J. P. R et. Al (2011). *Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com deficit de auto cuidado*. Vol. 16, nº 7, pp. 3131-3137.
- Rosnay, J.; Servan-Schreiber, J.; Simonnet, D.; Closets, F. (2006). *Viver mais e melhor uma longevidade ativa na sociedade atual*. Lisboa: Editorial Presença.
- Souza, R.; Skubs, T.; Brêtas, A. (2007). *Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem*. Revista brasileira de enfermagem vol.60, n.3 pp.263-267.
- Vieira, A. M. S. N; Vieira, R. (2016). *Pedagogia Social, Mediação Intercultural e (Trans)*. Formações. ed. 1, 1 vol., Porto: Profedições.
- Vieira, R. (2003). “*Vidas Revividas: a etnografia e a descoberta de novos sentidos*”, in Caria, T. (Org.). *Experiência Etnográfica em Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento, pp. 77 – 96.
- Vieira, R. (2008). “*As histórias de vida como instrumento de investigação e (auto)formação de professores, imigrantes e idosos*”, in: Passeggi, M. C. e Souza, E. (Org.). *(Auto)Biografia: formação, territórios e saberes*, Natal, RN: EDUFRN e Paulus, pp. 223 – 241.
- Vieira, R. (2009). “*Histórias de Vida e interculturalidade: projectos e metamorfoses da identidade*”, in *Histórias de Vida: Olhares Interdisciplinares*. Porto: Edições Afrontamento, pp. 55 – 74.

- Vieira, R. (2014a). “*Integração Social na Terceira Idade. Ambientes promotores de envelhecimento ativo*”, in Azevedo, S. e Correia, F. Educação e Integração Social, 3.º Congresso Internacional de Educação Social. Porto: APTSES e Fronteira do caos editora, pp. 107-121.
- Vieira, R. (2014b). “*Trajetórias de vida, subjetivação e qualidade de vida de idosos*”, in: Almeida, J. L.; Sousa, P. & Afonso, H. (Org.). Perspetivas sobre o envelhecimento ativo. Lisboa, Editorial Cáritas, pp. 145-162.
- Vieira, R. (2014c). *Life Stories, Cultural Metissage, and Personal Identities*. SAGE Open January-March 2014: 1 –12.
- Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P.; Vieira, A. e Margarido, C. (orgs.) (2016). *Pedagogias de mediação intercultural e intervenção social*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vigia, M. (2012). *Qualidade de Vida de Cuidadores Informais de Idosos com Demência* (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde não editada). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Who (2002). *Active Ageing, A Policy Framework. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing*, Madrid: WHO.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2ª Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

ANEXOS

ANEXO 1 - CRIAÇÃO DO ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL. RESOLUÇÃO DA ASSEMBLEIA DA REPUBLICA Nº 136/2016, PUBLICADA NO DIÁRIO DA REPUBLICA, 1ª SERIE – Nº 137 - 19 DE JULHO DE 2016.

2308

Diário da República, 1.ª série—N.º 137—19 de julho de 2016

um acompanhamento mais próximo da pessoa dependente e um aprofundamento do apoio aos cuidadores informais.

3 — Assegure, através dos cuidados de saúde primários, apoio psicossocial aos cuidadores, minimizando o desgaste físico, psicológico e impactos sociais decorrentes desta função.

4 — Promova a obrigatoriedade da entidade patronal adequar o horário de trabalho e as funções a desempenhar às especificidades concretas do cuidador informal.

5 — Elimine a condição de recursos para efeitos de atribuição dos subsídios sociais, prevista no Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril, e a indexação do seu limite a 100 % do valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS).

6 — Proceda ao alargamento das condições de acesso e dos montantes das prestações sociais disponibilizadas aos cuidadores informais.

7 — Disponibilize camas que permitam acolher a pessoa dependente para possibilitar o descanso do cuidador.

Aprovada em 13 de maio de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

Resolução da Assembleia da República n.º 136/2016

Recomenda ao Governo a criação do estatuto do cuidador informal

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — De especial relevo ao papel da família na sociedade, com melhoria das condições e do bem-estar dos cuidadores informais, de modo a garantir um maior poder de decisão e qualidade nos cuidados domiciliários para pessoas com défice de autocuidado.

2 — Defenda uma política inovadora de apoio às famílias, às redes de vizinhança e a outras redes sociais de suporte, incentivando o cuidado de pessoas nos próprios domicílios.

3 — Desenvolva estratégias ao nível do bem-estar físico e mental dos cuidadores através de medidas que promovam o seu descanso.

4 — Incremente a divulgação e intercâmbio de boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais.

5 — Desenvolva metodologias de ampla divulgação de informação específica sobre os direitos e deveres dos cuidadores informais.

6 — Crie o estatuto do cuidador informal.

Aprovada em 13 de maio de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

Declaração n.º 6/2016

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 25.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto, e do artigo 3.º da Lei n.º 43/2004, de 18 de agosto, declara-se que foi designado vogal da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), pelo Conselho Superior da Magistratura, o Juiz Desembargador Dr. Pedro Maria Cardoso Gonsalves Mourão.

Assembleia da República, 15 de julho de 2016. — O Secretário-Geral, *Albino Azevedo Soares*.

NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Avízo n.º 79/2016

Por ordem superior se torna público que, em 28 de março de 2016 foi emitida nota pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros da República Portuguesa em que o Governo da República Portuguesa comunica que se encontram preenchidos os requisitos nacionais necessários para a entrada em vigor do *Acordo de alteração do Acordo entre o Governo da República Portuguesa e o Governo da República Federal da Alemanha sobre as relações no setor cinematográfico*, assinado em Lisboa, a 29 de abril de 1988, celebrado por troca de notas ocorrida em Lisboa, a 27 de maio de 2015.

O referido Acordo foi aprovado pelo Decreto n.º 2/2016, de 17 de março, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, N.º 54, de 17 de março de 2016. Nos termos do Acordo, este “entrará em vigor quando o Governo da República Portuguesa notificar o Governo da República Federal da Alemanha de que se encontram preenchidos os requisitos nacionais necessários para a entrada em vigor. Para o efeito, será determinante a data de receção da notificação”. Assim, o referido Acordo entrou em vigor a 31 de março de 2016, data em que foi recebida, pela Embaixada da República Federal da Alemanha, a nota do Ministério dos Negócios Estrangeiros supramencionada.

Direção-Geral dos Assuntos Europeus, 27 de junho de 2016. — O Diretor-Geral, *Pedro Costa Pereira*.

Avízo n.º 80/2016

Por ordem superior se torna público que o Secretariado-geral do Conselho da União Europeia comunicou, pela nota n.º SGS 16/05642, de 22 de junho de 2016, ter a União Europeia concluído os procedimentos internos necessários à entrada em vigor do Acordo de Cooperação relativo a um Sistema Mundial Civil de Navegação por Satélite (GNSS) entre a Comunidade Europeia e os seus Estados-Membros, por um lado, e a República da Coreia, por outro, assinado em Helsínquia, em 9 de setembro de 2006.

Mais se torna público que, tendo todas as Partes concluído idênticos procedimentos, o presente acordo entrou em vigor no dia 1 de julho de 2016, nos termos do seu artigo 18.º, n.º 1.

Portugal é Parte neste Acordo, aprovado pelo Governo pelo Decreto n.º 28/2007, publicado no *Diário da República*, n.º 217, 1.ª série, de 12 de novembro de 2007.

Direção-Geral dos Assuntos Europeus, 7 de julho de 2016. — O Diretor-Geral, *Pedro Costa Pereira*.

FINANÇAS

Portaria n.º 194/2016

de 19 de julho

A Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, estipula, no n.º 5 do seu artigo 35.º, para o ano de 2016, a exigência de parecer prévio vinculativo do membro do Governo responsável pela área das finanças, para celebração ou renovação de contratos de aquisição de serviços pelos órgãos e serviços da Administração Pública abrangidos pelo âmbito de

APÊNDICES

APÊNDICE A1 – MODELO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento Informado

A presente entrevista insere-se no âmbito do Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo, do Instituto Politécnico de Leiria. Com esta investigação procuro compreender a relação entre os cuidadores informais e o idoso, nomeadamente nas estratégias utilizadas para a Qualidade de Vida em situações diferenciadas.

A entrevista será sujeita a gravação áudio para memória futura. A informação que se proporcionar será confidencial e anónima.

Ao assinar este documento, concordo e aceito participar neste estudo.

Data: / /2017

Assinatura da Investigadora

Assinatura da Entrevistada

Nota: Documento feito em duplicado. Após assinaturas, será entregue um exemplar ao sujeito entrevistado.

APÊNDICE A2 – GUIÃO DE ENTREVISTA À SENHORA MARIA

Guião de Entrevista:

1. Estratégias implementadas por cuidadores informais no acompanhamento do idoso.
2. Conhecer o papel da interação entre cuidador e o idoso no envelhecimento ativo.
3. Como o processo de envelhecimento do idoso é vivenciado em família.
4. A interação social do idoso com vizinhos, familiares, filhos ou outros.
5. O idoso tem alguém em que confie, com quem fale regularmente, com quem conte para a realização de tarefas do dia a dia entre as quais a alimentação ou higiene?

APÊNDICE A3 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À SENHORA MARIA

Investigadora (Inv.): Eu chamo-me Sara Faustino e estou a fazer uma investigação, e nesse sentido estou a entrevistar três pessoas idosas: uma que esteja em casa, que é o caso da senhora, uma que esteja a usufruir de Serviço de Apoio ao Domicílio e outra que esteja num Centro de Dia, onde vai passar o seu tempo e que depois vai dormir a casa. No seu caso a senhora esta na sua casa, não é?

Idosa (I.): Eu estou.

Inv.: E quantos anos é que a senhora tem?

I.: Eu cá tenho... ainda não fiz 35 (risos) tenho 92.

Inv.: 92 anos, uma bonita idade. Como é que a senhora se chama?

I.: *Maria* (...). E mais coisas? Estava a ler mas posso responder.

Inv.: E a senhora é viúva, não é? A sua filha já me disse.

I.: Sim, infelizmente sim.

Inv.: Há quantos anos?

I.: Há uns 5 anos, talvez. Tenho muitas saudades do meu marido, ele era muito bom, foi um casamento muito feliz, graças a Deus.

Inv.: Foi desde essa altura que os seus filhos estão mais presentes na sua vida?

I.: Sim, eles foram sempre presentes.

Inv.: Mas agora, prestam-lhe outros cuidados?

I.: *Sim, agora também são mas os meus filhos foram sempre presentes, desde pequenos que eles foram sempre muito presentes.* Os meus filhos foi uma coisa que agente... quando casamos temos os filhos, não é? Quando eu me casei tinha 26 anos e depois tive o meu primeiro filho, gostei muito de ter aquele meu filho depois o meu filho adoeceu, teve umas doenças de crianças, não é?

Inv.: Sim.

I.: E eu como sempre vive com as minhas irmãs em Lisboa, quando vim para aqui fui para os Marrazes. Casei e fui ali para os Marrazes e então eu quando o meu primeiro filho estava doente eu ia logo para Lisboa com medo dos médicos daqui de Leiria, sabia que estava ao pé das minhas irmãs e sabia que o meu filho estava doente ia logo para Lisboa.

Inv.: Confiava mais naqueles médicos...

I.: Pois sabia o que é que eles me davam, então era assim que eu fazia, juntamente com os outros todos, eram muito amigos. Depois vivi muitos anos nos Marrazes, gostei muito de lá estar, trabalhei muito costura, fiz vestidos de noiva muito bonitos e fiz muita roupa. Vivi lá sempre nos Marrazes muito satisfeita, apesar de aquele sítio ser um bocadinho atrasado, como era de antes, agora não, agora é mais moderno mas antes era muito atrasado os Marrazes.

Inv.: Agora é mais evoluído.

I.: Sim agora não é tão evoluído, dantes primeiro que as pessoas fossem ao... eu vou-lhe dizer uma coisa, quando eu vim de Lisboa achei muito engraçado porque havia... eu vinha habituada a vir a um café, ao cinema, café, a um jogo de futebol não gosto muito mas de hóquei patins gostava muito e quando vim para os Marrazes não, aquilo era... pronto e não ia a parte nenhuma.

Inv.: Não havia essas coisas.

I.: Não, não havia nada disso e eu achava assim uma coisa triste porque não ia a parte nenhuma não é? Então depois comecei a andar com as pessoas e então olhe eu comecei a gostar então fazia a minha vida gostando de toda a gente.

Inv.: Então aí nasceu o seu primeiro filho estava a dizer já nos Marrazes.

I.: E depois nasceu o meu segundo que é o meu Zé, o meu Paulo, o meu Fernando Zé nasceu em Lisboa na maternidade Alfredo da Costa, o meu Zé já não podia, não nasceu porque nasceu aqui, lá nos Marrazes e depois eu não pude ir para lá mas estive muito mal quando ele nasceu. Pronto passei a minha vida muito bem, muito amiga do meu marido, o meu marido fazia-me as vontades todas e eu gostava muito, eramos muito amigos um do outro, depois nasceu o meu terceiro filho o meu Paulo, nasceu na

maternidade também lá em Leiria e então eu vou-lhe dizer uma coisa muito engraçada que me sucedeu, quando o meu Paulo nasceu, ele era muito gordo, gordinho e então tinha o Dr. Serafim e era outro médico cá de Leiria, eles eram médicos da Casa de Saúde, então quando nasceu dizia-me assim “*olhe eu vou dizer ao seu marido, que este não é filho do Afonso (o Afonso era o meu marido) porque ele é filho do padre dos Marrazes*”, veja lá eu agora ter relações com o padre dos Marrazes. Está engraçada esta coisa, não esta?

Inv.: Pois esta.

I.: Foi assim a minha vida se passou, sempre com os meus filhos, **tive quatro filhos muito satisfeita**, esta também quando a tive ia morrendo mas graças a Deus não morri e ela também ainda aqui esta. **A minha felicidade é assim.**

Inv.: Então eles cresceram nos Marrazes.

I.: Pois, sempre... morava lá nos Marrazes, depois fizemos casa lá nos Marrazes, fizemos uma casa mas depois tivemos de desistir da casa passados muito anos passou lá a estrada e depois compramos esta aqui. Mas antes tivemos em Leiria, em casa da avó, tivemos lá muito tempo quando eles andaram a estudar, estava em Leiria quando eles andavam todos a estudar. Os meus filhos eram todos muito nossos amigos porque eu tinha a casa sempre cheia de rapazes, eu tinha sempre a casa cheia porque o meu marido para os filhos estarem ao pé de nós, nós tínhamos figueiras, azeitonas, tínhamos tudo e depois... eu acompanhava-os sempre na escola e eles ali, fizeram ali os exames todos a minha filha e os meus filhos e depois é que mais tarde compramos esta aqui, vivo aqui há trinta e tal anos e agora temos vivido sempre aqui.

Inv.: Então, estava-me a dizer que o seu marido tinha falecido há cinco anos...

I.: Sim e já morreu também o meu filho mais velho, isto é muito triste para mim, eu tenho tido muita dificuldade nisto mas olhe eu tenho de me livrar porque sabe que eu não sou muito chorona mas tenho muitas saudades daquele que morreram, como sou muito católica tenho de rezar sempre por eles e é assim.

Inv.:E presentemente tem aqui uma senhora que...

I.: Tenho aqui uma senhora que é muito minha amiga mas quando ela está a ler eu não posso falar a dizer que gosto daquilo, que ela ralha comigo (risos), ela esta a ler e eu estou a ver aqui o Fernando Mendes e ela ralha comigo (risos).

Inv.: Então e há quantos anos é que tem assim senhoras aqui consigo?

I.: Esta senhora já aqui esta há dois anos parece mas eu estive sempre uma empregada aqui mesmo antes do meu marido morrer... O meu marido estava aqui sempre comigo, era muito meu amigo íamos para toda a parte os dois, era muito amigo mas depois um dia deitou-se olha... isto é uma tristeza muito grande, porque ele era muito amigo, quando eu me deitava ele estava sempre a minha espera para me abraçar, punha sempre o braço por cima de mim. (...) [relatou como foi a morte do marido]

Inv.: E quando é que começou a ir para casa dos seus filhos ao fim de semana?

I.: Ah a casa dos meus filhos? Aos fins de semana tenho de ficar sempre, então eu tenho de fazer sempre a mala sabe agora é muito engraçado que eu tenho de fazer sempre a mala a sexta-feira porque vou para casa dos meus filhos... então eu ando sempre a fazer a mala, às sextas-feiras ando sempre a fazer a mala.

Inv.: Então e há quanto tempo vai para casa dos seus filhos ao fim de semana?

I.: Eu sei lá, já há quase dois anos que esta senhora está cá, ela gosto muito de ir para as festas sabe andar nos bailes (risos) então como ela gosta muito de andar nessas coisas eu tenho de ir para casa dos meus filhos porque ela não me quer aturar, eu sou muito má e ela não me quer aturar e eu tenho de ir para casa dos meus filhos (risos).

Inv.: Então e como é que eles a tratam diga-me lá.

I.: Há muitíssimo bem, tudo muito bem, sabe porque... os meus filhos são muito meus amigos porque eu vou comer a casa deles mas eles arranjam-me logo o prato, tiram-me as espinhas do prato se for peixe, se for carne cortam-me tudo aos bocadinhos, então é assim são muito meus amigos, não tenho razão de queixa de nenhum deles coitados, é assim os meus netos e tudo, criei os meus netos aqui todos... até eles irem para a escola, para a escola não para o infantário primeiro foram para o infantário, tomava conta dos meus netos e das minhas netas, tenho sete netos.

Inv.: Então e durante o dia o que é que o senhor faz aqui?

I.: Durante o dia faço estes trabalhos todos, faço renda, gosto muito de ler.

Inv.: E mais?

I.: Então e mais ainda agora fui lanchar, daqui a um bocadinho vou jantar.

Inv.: Ver televisão... gosta?

I.: Ver televisão gosto que eles me metam os filmes ali para eu ver... Estou a fazer estas cestas em renda... depois eu faço os meus trabalhos, ontem fui para casa do meu filho estive a fazer esta, gosto muito de trabalhar, nunca estou parada, ou tenho que fazer isto ou ler, tenho aqui muito livros para ler, a minha filha traz-me sempre as revistas, agora estava a ler esta que esta senhora me trouxe, passo assim a minha vida até me cansar, deves enquanto estou cansada.

Inv.: Então e tem amigos e vizinhos?

I.: Ah tenho é que eu não gosto muito de mexeriquices e coisas, tenho muitos amigos cá, gosto muitos destas pessoas mas não vou a casa delas, elas tem de vir cá a minha casa porque eu não vou a casa delas e gosto muito se poder fazer algum bem a qualquer pessoa faço tudo, sou amiga de toda a gente, gosto muito das pessoas, gosto muito das visitas, gosto muito destas crianças quando vêm aqui dou-lhe sempre reбуçados, tenho de ser assim sou amiga das pessoas, não sou amiga é de andar na casa delas, gosto muito de estar aqui na minha casinha... gosto de falar com elas, saber se elas precisam de alguma coisa, eu ajudo e ajudei muita gente minha senhora, muita coisa que eu fiz porque ajudei muita gente mas a gente as vezes recebe assim umas coisas um bocadinho, sabe uma coisa, muitas vezes quando eu não conseguia fazer as coisas que me dava assim um desgosto muito grande de faze-lo sabe o que é que eu fazia? Ia falar com o padre, ia a Leiria, falava sempre com o padre e dizia “*sabe senhor prior, fizeram-me isto, fizeram-me aquilo...*” olhe não reze o padre nosso e sabe que não rezava... ouça esta que é verdade, quando me diziam muitas coisas que eu não fazia, era inocente, estava inocente e acusavam-me então eu ia assim falar com o padre, coitado ele agora não esta cá, está lá em Fátima agora e eu ia e fazia assim “*oh senhor prior, eu vou-lhe contar uma coisa, já viu que me fizeram isto, fizeram-me aquilo...*” olhe mas sabe eu

não quero saber disso, sabe uma coisa é que eu não rezo o padre nosso, está bem minha senhora, agarre na cruz e nunca reze o padre nosso, não rezo e depois volto a rezar... eu hoje faço. Sabe uma coisa, eu sou maluca, sabe porque?

Inv.: Não.

I.: Porque quando o meu marido morreu, eu arranjei uma fotografia, assim grande, tenho lá em cima e arranjei outra pequenina que durmo sempre com ela e tenho uma cruz que durmo sempre com ela, durmo sempre com o meu marido e com a cruz, já viu... eu sou maluca não é?

Inv.: Não (risos)

I.: E quando vou para casa dos meus filhos tenho que levar sempre, é assim...

Inv.: Então e quem é que a ajuda aqui a fazer as suas tarefas, a senhora ainda faz as refeições?

I.: Não, ela faz as refeições... ela faz as refeições e depois dá-me a mim. Ela faz as refeições, mas não quer que eu a ajude... Ainda agora deu-me um chá, bebemos um chá...

Inv.: E tomar banho?

I.: Tomar banho, eu tomo todos os dias mas ontem ela deu-me banho... ela as vezes vai-me dar banho, ela gosta muito de me dar banho... eu gosto muito dela porque ela dá-me banho... mas todos os dias tomo banho. De manhã levanto-me vou tomar banho e vou fazer a minha cama e depois venho para baixo (risos) é assim a minha vida, já viu? Depois venho trabalhar ou venho ler, que eu não saí muitas vezes, só saí quando a minha filha me leva daqui.

Inv.: Então e o que é que gosta assim muito de fazer?

I.: Renda... isto, já fiz isto muito. Já viu o meu Zé esta numa fabrica, o meu Zé está ali numa fabrica e levou muitas coisas destas para dar a todos, a minha filha levou uma quantidade delas para dar a toda a gente.

Inv.: É muito bonito.

I.: Já dei às minhas noras...

Inv.: Obrigada D. Maria.

I.: Já tem uma reportagem boa. (risos)

APÊNDICE A4 – SINOPSE DA ENTREVISTA À SENHORA MARIA

Categoria	Excerto	Análise
Idade	<i>“Eu cá tenho... ainda não fiz 35 (risos) tenho 92.”</i>	92 anos
Contexto		Casa própria
Ligação à comunidade	<i>“[...] tenho muitos amigos cá, gosto muitos destas pessoas mas não vou a casa delas, elas tem de vir cá a minha casa [...] sou amiga de toda a gente, gosto muito das pessoas, gosto muito das visitas, gosto muito destas crianças quando vêm aqui dou-lhe sempre rebuçados, tenho de ser assim sou amiga das pessoas, não sou amiga é de andar na casa delas, gosto muito de estar aqui na minha casinha... gosto de falar com elas, saber se elas precisam de alguma coisa, eu ajudo e ajudei muita gente minha senhora [...]”</i>	É com grande satisfação que mantém as relações de amizade; Tem algumas relações que vai mantendo com as pessoas que a vão visitar.
Relação com a cuidadora informal e família	<i>“[...] os meus filhos foram sempre presentes, desde pequenos que eles foram sempre muito presentes.”</i> <i>“[...] tive quatro filhos muito satisfeita [...] A minha felicidade é assim.”</i> <i>“[...]eu tenho de fazer sempre a mala a sexta-feira porque vou para casa dos meus filhos... então eu ando sempre a fazer a mala, às sextas-feiras ando sempre a fazer a mala.”</i> <i>“[...] os meus filhos são muito meus amigos porque eu vou comer a casa deles mas eles arranjam-me logo o prato, tiram-me as espinhas do prato se for peixe, se for carne</i>	Gosta muito dos filhos Os fins de semanas são geridos por rotatividade em casa dos filhos Os filhos são presentes e apoiam nas atividades da vida diária

	<i>cortam-me tudo aos bocadinhos, então é assim são muito meus amigos, não tenho razão de queixa de nenhum deles [...] é assim os meus netos e tudo, criei os meus netos aqui todos... até eles irem para a escola [...] tomava conta dos meus netos e das minhas netas, tenho sete netos.”</i>	
Empregada	<i>“Tenho aqui uma senhora que é muito minha amiga [...].”</i>	Afirma sem rodeios durante a entrevista que gosta da empregada que a ajuda na gestão do dia a dia na sua casa
Atividades	<i>“Durante o dia faço estes trabalhos todos, faço renda, gosto muito de ler.” “Ver televisão gosto que eles me metam os filmes ali para eu ver... Estou a fazer estas cestas em renda... depois eu faço os meus trabalhos, [...] gosto muito de trabalhar, nunca estou parada, ou tenho que fazer isto ou ler, tenho aqui muito livros para ler, a minha filha traz-me sempre as revistas, agora estava a ler esta que esta senhora me trouxe, passo assim a minha vida até me cansar, deves enquanto estou cansada.”</i>	Todas as atividades são proporcionadas pelos filhos e empregada

APÊNDICE A5 – GUIÃO DE ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA MARIA
Guião de Entrevista:

1. Estratégias implementadas por cuidadores informais no acompanhamento do idoso.
2. Conhecer o papel da interação entre cuidador e o idoso no envelhecimento ativo.
3. Como o processo de envelhecimento do idoso é vivenciado em família.
4. A interação social do idoso com vizinhos, familiares, filhos ou outros.
5. O idoso tem alguém em que confie, com quem fale regularmente, com quem conte para a realização de tarefas do dia a dia entre as quais a alimentação ou higiene?

APÊNDICE A6 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA MARIA

Investigadora (Inv.): Como cuidadora informal há quantos anos é que presta cuidados [...] à sua mãe ou há quantos é que a sua mãe requer que se dediquem, você e os seus irmãos a serem cuidadores a tempo inteiro ou de forma mais regular?

Cuidadora Informal (C.I.): De forma mais regular há 5 anos, que foi desde que ela ficou viúva e passou a ficar... e ficou sozinha em casa mas já antes disso, por questões de saúde já havia suporte.

Inv.: Ela tem alguma doença?

C.I.: É assim tem assim aquela coisa entre senilidade e o alzheimer...

Inv.: Mas aqui quando diz, por questões de saúde, nesta altura quando começou o acompanhamento já era por causa desta situação?

C.I.: Era, era porque ela começou a ter comportamentos muito... muito esquisitos, pronto e nós começamos... esquisitos para aquilo que ela era não é?

Inv.: Sim.

C.I.: Pronto... e nós tivemos que a levar ao médico só que o primeiro médico não gostamos muito e depois levamos a outro médico e depois também não achamos que era por ai e demorou algum tempo até conseguirmos encontrar um médico que de facto conseguisse perceber o que é que ela tinha na realidade.

Inv.: De forma a perceber qual o melhor diagnostico.

C.I.: Exatamente, isto ainda demorou para ai uns 2 ou 3 anos, pronto só que ela durante esse espaço de tempo ela foi perdendo capacidades depois recuperou algumas mas foi não conseguindo gerir a casa, sobretudo isso, as questões da alimentação, pronto havia aqui coisas difíceis de gerir, o que vale é que nessa altura eu tinha o meu pai e tinha o meu irmão mais velho que quase de 15 em 15 dias estava cá, quando não era todas as semanas.

Inv.: Há quantos anos para cá é que sentiram que a vossa mãe precisava do vosso apoio, há 5 de forma mais regular mas desde os quantos anos é que lhe prestam apoio?

C.I.: Desde os 77, 78 mais ou menos. Ela aos 75 estava bem foi quando eles fizeram os 50 anos de casado e ela ai estava muito bem, pronto.

Inv.: Então há 5 anos para cá o acompanhamento que prestam à vossa mãe e já agora quantos irmãos são? Se todos prestam? Quem são os cuidadores informais da sua mãe de facto neste momento?

C.I.: De há 5 anos a esta parte somos nós os 3 irmãos.

Inv.: Os 3 irmãos... os 3 filhos. Pessoa em questão é a sua mãe e neste momento tem quantos anos?

C.I.: 92 anos.

Inv.: Os 3 filhos... Todos hão de ter as suas estratégias e as suas formas de lidar com a sua mãe. Quais são as estratégias que utilizam de uma forma geral, consciente ou inconscientemente mas que proporcionam à vossa mãe o melhor... neste momento o melhor para ela.

C.I.: Somos todos diferentes...até porque o tempo, o tempo também é diferente para todos e a disponibilidade também é diferente, não é? 2 estamos muito mais presentes do que o 3º porque ate passa tempo fora do país...

Inv.: Também por questões profissionais é isso?

C.I.: Sim, embora por exemplo, houve alturas em que ou não tínhamos empregada ou a empregada ia de férias mas nessa altura ele também não estava tanto tempo no estrangeiro e durante a semana, ou quinze dias ou um mês ela ficava lá.

Inv.: Em casa desse filho?

C.I.: Sim, hoje esta menos presente porque ele em casa dele também tem a sogra que também tem a mesma idade da minha mãe e que vive lá com eles, não é? E eles têm uma empregada todos os dias, já porque a outra senhora também esta em casa e portanto as duas velhotas apoiam-se uma a outra, fazem um bocado de companhia embora a outra senhora depois também tenha além do alzheimer tem Parkinson e dificuldades respiratórias e esta a empregada sempre durante a tarde e acaba sempre por ter mais acompanhamento nesse aspeto porque tem a empregada durante o dia e nós não.

Inv.: E a Cecília quais são as estratégias que utiliza para acompanhar a sua mãe?

C.I.: É gerir a vida da casa e assegurar que ela tenha tudo aquilo que seja necessário, seja em termos de cuidados de saúde, seja em termos... a compra dos medicamentos, as idas ao médico.

Inv.: Está definido o que é que os filhos fazem e a empregada não faz?

C.I.: Sim, a empregada esta lá em casa, a tempo inteiro, só não esta aos fins de semana e se tiver algum problema de saúde ou se quiser ir a algum sitio também vai. A empregada faz as refeições, toma conta dela e gere as coisas da casa, as tarefas domésticas.

Inv.: Faz as compras da casa?

C.I.: Não é as compras... faz a alimentação, trata da roupa, trata da limpeza da casa... e toma conta dela, dá a medicação mas somos nós que arranjamos a medicação na caixa... as vezes vai dar um passeio com ela, as vezes. Porque a minha mãe a maior parte das vezes não quer ir ou por exemplo eu vou pola no cabeleireiro quando é ali perto de casa e depois ela vai lá buscá-la ou ela tem uma amiga que mora lá perto como a semana passada eu fui pola em casa dessa amiga e depois ela foi lá busca-la.

Inv.: O que é que os filhos não descoram e fazem questão de fazer à mãe?

C.I.: Cortar as unhas (risos), que a minha mãe só gosta que eu lhe corte as unhas.

Inv.: A medicação...

C.I.: A medicação, as idas ao médico, os passeios, as conversas...

Inv.: O vosso papel, na medida em que são cuidadores... não é ser invertido mas o que se espera é que um pai tome conta de um filho e não que um filho tome conta de um pai. Neste momento vocês é que são cuidadores, qual é que consideram que é o vosso papel?

C.I.: Nós somos os pais dela, evidentemente inverteram-se os papéis até porque pelo tipo de dependência que ela tem, é evidente que precisa desse cuidado.

Inv.: No dia a dia estão todos os dias com a vossa mãe, não estão? Qual é tipo de acompanhamento que tendem a fazer? Os fins de semana?

C.I.: Eu e o meu irmão Paulo quase sempre estamos diariamente com ela, eu porque vou lá quase sempre almoçar, só não vou quando tenho que ir para fora durante a semana, não é? E durante esse tempo que eu lá estou, giro... vejo como é que estão as coisas em casa, não é? Pronto, tenho que lhe dizer para ela comer mais devagar, tenho que... no fundo também dou ali um descanso à empregada porque estou ali a gerir o almoço, não é? Ponho-lhe a televisão para o filme, vejo se ela precisa de alguma coisa ou se a tenho que levar a algum lado ou ela pede-me para ir a casa da amiga, às compras e tenho de comprar.

Inv.: E o seu irmão?

C.I.: O meu irmão Paulo também passa se não todos os dias, ou dia sim dia não e vai ver também como é que ela está, pronto vai ver como é que estão as coisas lá em casa, se está tudo bem se é preciso alguma coisa. Ele passa ao final do dia.

Inv.: Como é que gerem os fins de semana?

C.I.: Os fins de semana ela por norma fica connosco alternadamente.

Inv.: Com os três filhos?

C.I.: Sim, alternadamente.

Inv.: E aqui aproveitam para fazer outras coisas que não conseguem fazer durante a semana pelo tempo limitado que têm.

C.I.: Eu sou a pessoa que mais saiu com ela, porque também sou mais galderia e, portanto, durante o fim de semana é quando aproveito para a levar a passear, para ir passear a Leiria, vamos lanchar fora, ou vamos às compras se ela precisa de comprar alguma coisa, vai à missa, pronto quando está comigo vai sempre à missa, só se não se sentir bem, os meus irmãos já não têm esse cuidado de ir à missa. É assim, não saem tanto com ela, por vezes saem mas não saem tanto.

Inv.: E durante a semana têm o apoio desta terceira pessoa a tempo inteiro, 24 horas por dia.

C.I.: Sim ela sai um bocado durante a tarde.

Inv.: A certa altura, desde os 77/78 anos denotaram o envelhecimento da sua mãe, de uma forma gradual, a perder mais capacidades e como é que este processo foi vivenciado em família?

C.I.: Tivemos que aceitar não é? Mas custa, por vezes custa porque é assim, ela sempre foi uma mulher muito ativa, muito mandona no sentido de que, muito habituada, apesar de ela ter uma dependência em termos de deslocações, porque não tinha carta e porque não murava no centro da cidade, desde que mudou para esta casa, porque antes murava dentro da cidade, ela sempre foi muito autónoma nas decisões e em tudo. E esta perda das capacidades foi vista com preocupação porque, quer dizer ela não conseguir cozinhar ou... e nós começamos a notar porque ela cozinhava e quando ela ia lavar as frigideiras, uma das características do alzheimer e da senilidade e começava a raspar e esta ali sem se controlar eram tais os níveis de ansiedade, por exemplo começou a embirrar com os pelos do gato e com os pelos do cão e as migalhas.

Inv.: Com os pormenores?

C.I.: Sim, e suave muito, ela que nunca me souou na vida. Ela ficava obsessiva com algumas coisas e até transpirava e foi por isso que a levamos ao médico, a um médico mais específico, a um especialista, mas foi visto com muita preocupação e aceitação e tentar encontrar um diagnóstico e uma medicação... pronto ela fez várias medicações.

Inv.: A grande preocupação foi o diagnóstico.

C.I.: Sim e ver como é que reagia à medicação, ela engordou muito, depois emagreceu muito depois eram medicamentos, tipo xanax porque estava com uma depressão depois haviam outros que tiravam aquilo tudo, portanto ela engordava emagrecia, engordava emagrecia até encontrar este médico que de facto aí ela teve uma recuperação, neste momento ela está... a coisa não está bem, repete-se muito, é um bocado chata, temos que lhe dizer as coisa 3 ou 4 vezes, às vezes só quando lhe levantamos a voz é que ela ouve, estamos-lhe a dizer as coisas e ela é teimosa. Por exemplo ainda à um bocado estava-me a perguntar como é que fazia uma coisa para um vela e eu estava-lhe a dizer que a vela não podia estar dali porque se ela ia fazer croché à volta depois queimava, tive de lhe explicar 3 ou 4 vezes que não podia ser, depois eu chateio-me e digo-lhe *“pronto olha faz como tu quiseres depois agente experimenta com a vela”*. Tem estas

teimosias assim que as vezes agente perde um bocadinho a paciência. Na quinta feira perdi muito a paciência com ela, que ela até disse “*Fogo estás sempre a ralhar comigo*”, mas pronto.

Inv.: Nem todo os dias são...

C.I.: Há dias também mais complicados para ela, às horas das refeições são muito complicado que ela come muito depressa, muito depressa, perde a noção, percebes? Perde a noção do que está a fazer.

Inv.: Quais as pessoas com quem é que a sua mãe interage?

C.I.: Ela tem 92 anos, como ela me costuma de dizer quando vem a Leiria, já não vê ninguém conhecido e isso às vezes é um bocado perturbador para a pessoa. As pessoas conhecidas que ainda a vão conhecendo ainda são as pessoas das nossas relações de amizade, das nossas, não das dela e as pessoas dos estabelecimentos comerciais que a conhecem. Porque pessoas assim da época delas e do meu pai já são muito poucas. Ela tinha uns vizinhos, um casal amigo com quem ela se dava muito bem, onde ela ia quase todos os dias e ele também vinham a nossa casa, só que esses dois senhores também morreram no intervalo de 15 dias e foi um grande choque para ela, também tem outras duas vizinhas com quem ela se dava muito bem mas uma passa o tempo todo enfiado em casa, é a vizinha do lado e a outra senhora também passa agora muito tempo em Tomar do que aqui em Leiria, portanto é assim o raio, o grupo de relacionamento também acaba por ficar também mais limitado, daí a importância de nós irmos passando.

Inv.: Então neste momento a interação social com quem ela vai estando é mais com os familiares, nomeadamente filhos e netos e as vizinhas. Nunca pensaram em pedir um Serviço de Apoio ao Domicilio ou um Centro de Dia ou um Centro de Convívio?

C.I.: O Serviço de Apoio ao Domicílio não serve porque os serviços que presta vão la fazer aquilo que têm a fazer e vão se embora pronto e para isto nós não precisamos, porque ela precisa de uma companhia, não é? Agora o Centro de Dia sim, houve uma altura que foi equacionado e eu fiz uma tentativa, fui com ela ao lar onde estava uma amiga mas eu acho que ela não gostaria que eu a fosse lá pôr e que me viesse embora, isto foi para aí há 3 ou 4 anos, foi pouco tempo depois do meu pai ter morrido e com os

nossos horários ia ser complicado. E depois eu ainda lhe falei se ela não queria ir uma vez por semana mas acho que ela teve medo, pronto ela não aceitou, embora eu também acho que me retrai um bocado nessa altura porque se eu estivesse investido era capaz de ter conseguido.

Inv.: E o Centro de Convívio, como é só no período da tarde equacionaram?

C.I.: Era a mesma questão.

Inv.: Irem buscar e trazer ela não...

C.I.: Não, não ela ia connosco.

Inv.: Para proporcionar a interação social é importante.

C.I.: É, ainda no outro dia eu e o meu irmão estivemos a falar sobre isso.

Inv.: A sua mãe tem alguém em quem confie, com quem fale regularmente, com quem conte para as tarefas do dia a dia entre as quais a alimentação ou a higiene?

C.I.: Nós e a empregada.

Inv.: Ao nível da alimentação e higiene.

C.I.: A empregada ao nível da alimentação, a higiene ela ainda vai fazendo, de volta e meia é que nós a vamos ajudar a dar o banho, mas há assim uma ou duas vezes por semana que nós vamos lá dar. Nós supervisionamos tudo.

Inv.: O apoio desta terceira pessoa é fundamental?

C.I.: É para ela se manter na casa dela.

Inv.: Porque o lar nunca foi tido em conta?

C.I.: O meu irmão antes desta senhora ir para lá andava muito a falar em ela ir para o lar mas eu não lhe dei grande saída.

Inv.: Porque para vocês é fundamental ela se manter no seu ambiente?

C.I.: Porque percebemos que também é importante para ela, porque é assim se ela quando era mais nova sempre disse que gostava de ir para um lar depois do meu pai

morrer ela rejeitou essa ideia. A minha mãe nunca foi contra os lares, ela sempre disse que não se importava de ir, que tinha companhia, mas depois do meu pai falecer... eu acho que se ela tivesse ido com ele pronto, mas depois dele falecer ela... e nós nunca abordamos esse assunto com ela para não lhe criar ansiedade.

Inv.: Ela trabalhou?

C.I.: Trabalhou, era costureira mas era em casa.

Inv.: Então a transição do mercado de trabalho para a reforma foi vivida de forma natural?

C.I.: Sim, não houve a transição brusca. Nós enquanto cuidadores temos a preocupação que ela se mantenha ocupada, pronto ela também não é uma mulher que goste de passar o dia a ver televisão, até porque se ela passa o dia a ver televisão depois tem uma crise de ansiedade ou sente-se mal disposta. Ela tem que fazer outras coisas, estamos sempre a puxar por ela para ela fazer, porque isso é envelhecimento ativo dentro das capacidades dela, o facto dela fazer a renda, dentro daquilo que ela ainda consegue fazer. Ela lê livros que é uma coisa incentivada e proporcionada por nós porque se fosse pelas empregadas se ela tivesse sossegadinha a ver televisão dá menos trabalho. Eu não deixo que empregada sirva o lanche na sala à minha mãe, ela tem de se levantar e ir à cozinha comer o lanche porque tem de se levantar, por exemplo eu tenho cadeiras na rua porque quando está bom tempo e no verão ela tem que vir cá para fora apanhar ar, porque ela sempre gostou muito de cuidar de flores mas eu acho que ela está na fase de se os outros poderem fazer por mim eu escuso de fazer, então já quer ir cuidar do jardim mas eu digo-lhe para ela fazer a renda ou ler as revistas ou livros nas cadeiras para ela apanhar ar, isso é obrigatório no verão (risos) mas isso foram coisas que nós fomos implementando, os livros, todas as semanas lhe compro uma ou duas revistas ou compro ela, ela tem de ter sempre água ao pé dela porque ela precisa de beber muita água, tem de ser ela que se tem de levantar para ir buscar a água. Na minha opinião os cuidadores informais é que tem de ter o cuidado também de providenciarem estas atividades, porque se for pelas empregadas, as empregadas fazem, eu arranjo-lhe a comida e corto-lhe a comida mas a tangerina tem de ser ela que tem de descascar. Nós pusemos a empregada lá em casa e podíamos não nos preocupar com mais nada mas é importante preocuparmo-nos com o resto das coisas, é tudo uma gestão, isto não é

difícil mas para que haja de facto qualidade e chamarmos a responsabilidade das empregadas – a forma como se fala de ambas as partes mas o cuidar seja em termos formais seja em termos informais é só assegurar a mesa, a roupa lavada e a cama ou temos de fazer algo mais, eu acho que temos de fazer algo mais. A única coisa que eu me penalizo é de facto não ter investido mais no Centro de Convívio nem que fosse só uma ou duas vezes por semana porque o facto de conviver com as outras pessoas ajuda. Por exemplo ela vai à missa, eu não vou com ela a missa, eu deixo-a a porta da igreja e vou busca-la a porta da igreja porque eu acho que ainda é importante para ela ir à missa sozinha, é uma questão de autonomia e de lhe dar confiança para essa autonomia.

APÊNDICE A7 - SINOPSE DA ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA MARIA

Categories	Excerto	Análise
Cuidador informal há quanto tempo	<i>“[...] desde que ela ficou viúva”</i>	5 anos - viúves: marcou o início da cuidadora informal
Envelhecimento e doença	<i>“[...] tem assim aquela coisa entre senilidade e o alzheimer...”</i> <i>“[...] ela foi perdendo capacidades depois recuperou algumas mas foi não conseguindo gerir a casa, sobretudo isso, as questões da alimentação, pronto havia aqui coisas difíceis de gerir, o que vale é que nessa altura eu tinha o meu pai e tinha o meu irmão mais velho que quase de 15 em 15 dias estava cá, quando não era todas as semanas”</i> <i>“[...] foi visto com muita preocupação e aceitação e tentar encontrar um diagnóstico e uma medicação[...].”</i> <i>“[...] repete-se muito, é um bocado chata, temos que lhe dizer as coisas 3 ou 4 vezes, às vezes só quando lhe levantamos a voz é que ela ouve, estamos-lhe a dizer as coisas e ela é teimosa.”</i>	Senilidade/doença de Alzheimer - Foi perdendo capacidades: dificuldade em gerir o dia a dia de casa - Preocupação em ter um diagnóstico - características da doença de senilidade/alzheimer
Papel e relação entre todos e cuidador informal	<i>“Somos todos diferentes...até porque o tempo [...] e a disponibilidade também é diferente [...]”</i> <i>“[...] gerir a vida da casa e</i>	Assegurar que a mãe tenha tudo o que é necessário para o seu bem estar;

	<p><i>assegurar que ela tenha tudo aquilo que seja necessário [...]”</i></p> <p><i>“[...] somos nós que arranjamos a medicação na caixa [...]”</i></p> <p><i>“Cortar as unhas (risos), que a minha mãe só gosta que eu lhe corte as unhas.” “A medicação, as idas ao médico, os passeios, as conversas [...]”</i></p> <p><i>“Eu e o meu irmão Paulo quase sempre estamos diariamente com ela [...] E durante esse tempo que eu lá estou, giro... vejo como é que estão as coisas em casa [...] Pronto, tenho que lhe dizer para ela comer mais devagar [...] estou ali a gerir o almoço [...] Ponho-lhe a televisão para o filme, vejo se ela precisa de alguma coisa ou se a tenho que levar a algum lado ou ela pede-me para ir a casa da amiga, às compras [...]”</i></p> <p><i>“O meu irmão Paulo também passa [...] vai ver também como é que ela está, pronto vai ver como é que estão as coisas lá em casa”</i></p> <p><i>“Os fins de semana ela por norma fica connosco alternadamente.”</i></p> <p><i>“[...]durante o fim de semana é quando aproveito para a levar a passear, para ir passear a Leiria, vamos lanchar fora, ou vamos às compras se ela precisa de comprar alguma coisa, vai à missa [...]” “[...] nós supervisionados tudo.”</i></p> <p><i>“Nós enquanto cuidadores temos a preocupação que ela se mantenha ocupada [...] Ela tem que fazer outras coisas, estamos sempre a puxar por ela para ela fazer, porque isso é envelhecimento ativo dentro das capacidades dela, o facto dela fazer a renda, dentro daquilo que ela ainda consegue fazer. Ela lê livros que é uma coisa incentivada e proporcionada por nós [...] ir cuidar do jardim mas eu digo-lhe para ela fazer a renda ou ler as revistas ou livros [...]”</i></p>	<p>Preocupação em que esta se mantenha ocupada</p> <p>Estratégias para proporcionar/fomentar um envelhecimento ativo</p>
--	---	--

	<i>mas isso foram coisas que nós fomos implementando, os livros, todas as semanas lhe compro uma ou duas revistas ou compra ela [...] Na minha opinião os cuidadores informais é que tem de ter o cuidado também de providenciarem estas atividades [...]"</i>	
O envelhecimento em perspectiva	<i>"[...] inverteram-se os papéis até [...] pelo tipo de dependência que ela tem[...]" "Tivemos de aceitar não é? Mas custa, [...] esta perda das capacidades foi vista com preocupação [...]"</i>	Inversão de papéis de cuidadora (mãe – filha) a ser cuidado (filha – mãe)
Interação com familiares e comunidade	<i>"Ela tem 92 anos, como ela costuma de dizer quando vem a Leiria, já não vê ninguém conhecido e isso as vezes é um bocado perturbador para a pessoa." "[...]as pessoas das nossas relações de amizade, das nossas, não das dela [...]" "[...] o grupo de relacionamento também acaba por ficar também mais limitado, daí a importância de nós irmos passando."</i>	Grupo de pares limitado devido a idade
A terceira pessoa: Uma empregada	<i>"[...] a empregada esta lá em casa, a tempo inteiro, só não esta aos fins de semana [...] A empregada faz as refeições, toma conta dela e gere as coisas da casa, as tarefas domésticas. [...] faz a alimentação, trata da roupa, trata da limpeza da casa [...] dá a medicação [...] as vezes vai dar um passeio com ela [...]"</i>	Apoio nas atividades da vida diária bem como nas atividades domésticas

APÊNDICE B1 – MODELO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento Informado

A presente entrevista insere-se no âmbito do Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo, do Instituto Politécnico de Leiria. Com esta investigação procuro compreender a relação entre os cuidadores informais e o idoso, nomeadamente nas estratégias utilizadas para a Qualidade de Vida em situações diferenciadas.

A entrevista será sujeita a gravação áudio para memória futura. A informação que se proporcionar será confidencial e anónima.

Ao assinar este documento, concordo e aceito participar neste estudo.

Data: / /2017

Assinatura da Investigadora

Assinatura da Entrevistada

Nota: Documento feito em duplicado. Após assinaturas, será entregue um exemplar ao sujeito entrevistado.

APÊNDICE B2 – GUIÃO DE ENTREVISTA À SENHORA ANA

Guião de Entrevista:

1. Estratégias implementadas por cuidadores informais no acompanhamento do idoso.
2. Conhecer o papel da interação entre cuidador e o idoso no envelhecimento ativo.
3. Como o processo de envelhecimento do idoso é vivenciado em família.
4. A interação social do idoso com vizinhos, familiares, filhos ou outros.
5. O idoso tem alguém em que confie, com quem fale regularmente, com quem conte para a realização de tarefas do dia a dia entre as quais a alimentação ou higiene?

APÊNDICE B3 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À SENHORA ANA

Investigadora (Inv.): Eu chamo-me Sara Faustino e estou a fazer uma investigação, e nesse sentido estou a entrevistar três pessoas idosas: uma que esteja em casa, uma que esteja a usufruir de Serviço de Apoio ao Domicílio, que é o caso da senhora e outra que esteja num Centro de Dia, onde vai passar o seu tempo e que depois vai dormir a casa.

Idosa (I.): Sim, eu estou na casa da minha filha.

Inv.: Há quantos anos é que a senhora está aqui a viver em casa da sua filha? Desde quando, houve assim algum episódio?

I.: Olhe nem me lembro.

Inv.: Então e gosta de aqui estar?

I.: *Eu gosto.*

Inv.: Então e como é que a sua filha é para si?

I.: *É muito má [risos].*

Inv.: Há é muito má... Então não é sua amiga?

I.: *É sim senhora, eu estou a brincar.*

Inv.: Então e como é que tem sido com as senhoras do Apoio Domiciliários, elas tratam-na bem... gosta delas?

I.: Gosto, gosto de todos.

Inv.: Então e o que é que a senhora costuma de fazer aqui durante o dia? Vê televisão...

I.: Vejo televisão e estou aqui assentada.

Inv.: A senhora tem amigos que vêm cá visitá-la, os vizinhos...

I.: Não, não tenho aqui vizinhos e amigos que me vêm visitar.

Inv.: A senhora tem quantos anos?

I.: 92 anos.

Inv.: Tem aqui os seus netos ao pé de si?

I.: Tenho e são muito meus amigos.

Inv.: Ainda bem.

Inv.: Eu gosto muito deles.

Inv.: Muito obrigada por me responder a estas perguntas para o meu trabalho.

I.: De nada.

APÊNDICE B4 – SINOPSE DA ENTREVISTA À SENHORA ANA

Categoria	Excerto	Análise
Idade	<i>“92 anos”</i>	92 anos
Contexto	<i>“ [...] eu estou na casa da minha filha.”</i>	Casa da filha
Ligação à comunidade	<i>“Não, não tenho aqui vizinhos e amigos que me vêm visitar.”</i>	Escassa Dependência quase exclusiva do cuidadora informal filha
Relação com a cuidadora informal	<i>“É sim senhora, eu estou a brincar.”</i>	Irônica na resposta começa por dizer que a filha é muito má e risse concluindo que é muito boa
Família	<i>“Tenho e são muito meus amigos.”</i>	Gosta muito dos netos que vivem junto dela
Serviço de Apoio ao Domicílio	<i>“Gosto, gosto de todos.”</i>	Afirma sem rodeios durante a entrevista que gosta de todas as funcionárias que a ajudam no serviço de apoio domiciliário

APÊNDICE B5 – GUIÃO DE ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA ANA

Guião de Entrevista:

1. Estratégias implementadas por cuidadores informais no acompanhamento do idoso.
2. Conhecer o papel da interação entre cuidador e o idoso no envelhecimento ativo.
3. Como o processo de envelhecimento do idoso é vivenciado em família.
4. A interação social do idoso com vizinhos, familiares, filhos ou outros.
5. O idoso tem alguém em que confie, com quem fale regularmente, com quem conte para a realização de tarefas do dia a dia entre as quais a alimentação ou higiene?

APÊNDICE B6 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA ANA

Investigadora (Inv.) Há quantos anos é que a sua mãe está a viver em sua casa?

Cuidadora Informal (C.I.): *A minha mãe já está em minha casa há sete anos.*

Inv.: Sete anos?

C.I.: *Sete, oito anos sim.*

Inv.: Houve assim algum episódio?

C.I.: Não houve nenhum episódio assim em especial. Pronto ela vivia sozinha na casa dela e a pouco a pouco foi ficando aqui e adquiriu a minha casa como a dela pronto.

Inv.: É a única filha?

C.I.: Não somos cinco filhos. Eu sou a que estou perto dela.

Inv.: Os outros estão mais longe ou...

C.I.: *Os outros estão mais longe, um está no Porto, outra esta em Lisboa, um esta no Luxemburgo e outro mora aqui perto mas é rapaz, é homem e ela optou por ficar na minha casa. Pronto a minha mãe sofre de Parkinson já há muitos anos, Parkinson bastante evoluído pronto e começou a perder um bocado a noção das horas das refeições, a perder um bocado já a noção da medicação, portanto eu tinha que andar sempre da minha casa à dela, da minha casa à dela com as refeições com a medicação com essa coisa toda pronto e depois a pouco e pouco...*

Inv.: Foi derivado à doença então...

C.I.: Sim derivado à doença sim não foi por outra situação, derivado a doença exatamente.

Inv.: O Serviço de Apoio ao Domicilio presta-lhe que cuidados?

C.I.: Só a higiene. Foi a pouco tempo que ela esteve hospitalizada com uma pneumonia, foi hospitalizada no dia 1 de janeiro, teve 10 dias no hospital pronto e depois quando veio, veio muito dependente de tudo. Eu tenho empregada a partir das 14h00, mas ela de manhã tem de alguém passar por aqui para ver como é que esta e essa coisa toda e fazer-lhe a higiene porque estava a ser muito complicado. Agora ela já esta a ir lentamente e isso assim já está a ir mais ao menos aquilo que era mas é muito complicado porque ela desloca-se com muita dificuldade, tem ali os andarilhos desloca-se com muita dificuldade pronta a higiene já não consegue faze-la sozinha, temos que ser nós pronto e eu precisava de alguém que me desse esse apoio de manhã... a meio da manhã pronto, porque ela dorme normalmente a manhã inteira mas pronto, vindo a meio da manhã serve um bocado para ver a situação como está, dá-lhe aqueles cuidados de higiene, aqueles cuidados primários, pronto já a deixam aqui e entretanto a empregada chega, dálhe o almoço e cuida dela depois durante a tarde.

Inv.: Então e como é que tem sido a reação da sua mãe perante o Serviço de Apoio Domiciliário?

C.I.: A minha mãe é uma pessoa que está bem com todos, gosta de todos.

Inv.: Quais são as ocupações da sua mãe durante o dia?

C.I. Vê televisão, faz renda, faz picô em renda.

Inv.: Como é que o processo de envelhecimento foi vivo em família ao longo dos anos?

C.I.: Como é que foi? Naturalmente.

Inv.: Não houve assim nenhum episodio?

C.I.: Sem drama nenhum, as coisas têm que ser encaradas naturalmente se não, não se vai a lado nenhum, não é?

Inv.: Para os restantes familiares também foi vivenciado de forma natural?

C.I.: Claro, tem que ser. Não vale a pena haver dramatismos a realidade é esta e é com esta realidade que a gente tem que viver, não é? É evidente que eu tive de adaptar a minha casa toda para a minha mãe estar cá, não estava adaptada para isso e não está, vai-se remediando, é tipo acampamento pronto.

Inv.: Ao nível da interação social com quem é que a sua mãe interage, com vizinhos, amigos, familiares...

C.I.: Com esta idade é difícil porque as pessoas da idade dela estão todas idênticas a ela, já não andam autónomas para poder andar, portanto tem as visitas da família que vêm também esporadicamente cá e nós, porque é mesmo a realidade é essa, não vamos nós florear a realidade de outra forma, a realidade é esta, mesmo as irmãs... a minha mãe tem uma irmã que tem 94 anos que mora ali, já tem dificuldades em subir as escadas para vir cá as vezes que anteriormente vinha, tem uma outra irmã que mora também perto que tem 85 anos, já são todos idosos não é? pronto, que também tem problemas de saúde que também dificulta a vinda, esporadicamente vem, pontualmente vem cá, mas vêm, telefonam e isso assim. Agora ela deslocar-se já não dá, já não se pode deslocar, ela para se deslocar já tem que ser levada quase em peso prestadas abaixo esta a perceber?

Inv.: A interação social que ela vai tendo é com a família aqui, com as irmãs.

C.I.: Exato. Ela está aqui em minha casa e está também com alguma frequência em casa da minha irmã no Porto, a minha irmã é médica e é lá no Porto que ela faz toda a parte de consultas, portanto todo o controle dela de saúde e todo no Porto e quando ela vai para consultas fica normalmente um mês, dois meses pronto depois vem. Ela foi para lá no fim de setembro veio na véspera de Natal. Vamos repartindo, eu e ela vamos repartindo assim a coisa mais ou menos.

Inv.: As estratégias que utilizaram desde que se tornaram as cuidadoras da sua mãe foi: adaptou aqui a sua casa.

C.I.: Sim, fomos-nos adaptando todos.

Inv.: A senhora tem quantos anos?

C.I.: 59 anos. A minha mãe tem 92 mas com graves problemas de saúde, portanto ela vive 24 horas por dia com oxigénio, já a alguns anos com oxigénio, portanto ela não consegue respirar naturalmente sem ele, tem o Parkinson que afeta o corpo todo.

Inv.: Nunca equacionaram um lar?

C.I.: Não. Para já ela esta melhor connosco do que num lar, depois ela não encara a ideia de um lar de ânimo, de livre vontade e colocar uma pessoa num lar que não vai de livre vontade é... não vale a pena continuar a conversa que sabe como e que e não é?

Inv.: Sim...

C.I.: Pronto daí o nosso esforço.

Inv.: O desejável e que o idoso permaneça no seu ambiente, mas nem todas as famílias podem ir ou estão despostas a ir de encontro ao que é o ideal, não é..., mas vocês estão a fazer um esforço para que a vossa mãe permanece em contexto de lar agora também com o serviço de apoio ao domicilio e mais uma ajuda.

C.I.: Não e fácil ter uma pessoa nestas condições assim em casa, condiciona-nos a vida totalmente, não é? A minha vida e a minha disponibilidade e em função praticamente da minha mãe, mais do que quando extinga os meus filhos pequenos porque eu quando tinha os meus filhos pequenos tinha a minha mãe, que se eu precisasse tomava cuidava deles, tinha a minha sogra que se eu precisasse cuidava conta deles, qualquer pessoa poderia ficar com eles, com a minha mãe não... com a minha mãe se eu preciso de sair ou alguma coisa e complicado, muito complicado, portanto condiciona a vida de uma pessoa totalmente mas nós fazemos isso, de boa vontade e de livre vontade sem nada em troca.

Inv.: Obrigada pela sua partilha e colaboração na minha investigação.

APÊNDICE B7 - SINOPSE DA ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA ANA

Categorias	Excerto	Análise
Cuidador informal há quanto tempo	<p><i>“A minha mãe já está em minha casa há sete anos.”</i></p> <p><i>“[...] a minha mãe [...] começou a perder um bocado a noção das horas das refeições, a perder um bocado já a noção da medicação, portanto eu tinha que andar sempre da minha casa à dela, da minha casa à dela com as refeições com a medicação com essa coisa toda pronto e depois a pouco e pouco...”</i></p>	<p>7 anos</p> <p>- doença: foi o motivo para ser necessária a cuidadora informal</p>
Envelhecimento e doença	<p><i>“[...]a minha mãe sofre de Parkinson já há muitos anos, Parkinson bastante evoluído[...].”</i></p> <p><i>“A minha mãe tem 92 mas com graves problemas de saúde, portanto ela vive 24 horas por dia com oxigénio, [...] tem o Parkinson que afeta o corpo todo.”</i></p> <p><i>“ [...] ela deslocar-se já não dá, já não se pode deslocar, ela para se deslocar já tem que ser levada quase em peso escadas abaixo [...]”</i></p>	<p>Doença de Parkinson</p> <p>Problemas respiratórios</p> <p>- Foi perdendo capacidades: dificuldade em gerir o dia a dia de casa</p> <p>- Pouca mobilidade</p>
Papel e relação entre todos e cuidador informal	<p><i>“[...] eu tive de adaptar a minha casa toda para a minha mãe estar cá, não estava</i></p>	<p>Adaptação da casa</p> <p>Gere com a irmã os cuidados com a mãe</p>

	<p><i>adaptada para isso e não está, vai-se remediando [...]</i></p> <p><i>“Ela esta aqui em minha casa e esta também com alguma frequência em casa da minha irmã no Porto [...] Vamos repartindo, eu e ela [...]</i></p> <p><i>“[...] fomo-nos adaptando todos.”</i></p> <p><i>“Não e fácil ter uma pessoa nestas condições assim em casa, condiciona-nos a vida totalmente [...] A minha vida e a minha disponibilidade é em função praticamente da minha mãe [...] se eu preciso de sair ou alguma coisa é complicado, muito complicado, portanto condiciona a vida de uma pessoa totalmente mas nós fazemos isso, de boa vontade e de livre vontade sem nada em troca.”</i></p>	<p>Condiciona a sua vida e disponibilidade</p>
<p>O envelhecimento em perspectiva</p>	<p><i>“Sem drama nenhum, as coisas têm que ser encaradas naturalmente [...]</i></p> <p><i>“Não vale a pena haver dramatismos a realidade é esta e é com esta realidade que a gente tem que viver [...]</i></p>	<p>O processo de envelhecimento foi vivenciado de forma natural.</p>
<p>Interação com familiares e comunidade...</p>	<p><i>“[...] portanto tem as visitas da família que vêm também esporadicamente cá e nós[...] mesmo as irmãs... a minha mãe tem uma irmã que tem 94 anos que mora ali, já tem dificuldades em subir as escadas para vir cá as vezes que anteriormente vinha, tem uma outra irmã que mora também perto que tem 85 anos, [...] também tem problemas de saúde que também dificulta a vinda, esporadicamente vem, [...] telefonam e isso assim.”</i></p>	<p>- interação social limitada derivado à falta mobilidade – familiares.</p>
<p>Serviço de Apoio ao Domicilio</p>	<p><i>“Só a higiene. Foi a pouco tempo que ela esteve hospitalizada com uma pneumonia, [...] quando veio, veio muito dependente de tudo. [...]de manhã tem de alguém passar por aqui para ver como é que esta e essa coisa toda e fazer-lhe a higiene porque estava a ser muito complicado. [...] desloca-se com muita dificuldade pronta a higiene já não consegue faze-la sozinha, temos que ser nós pronto e eu</i></p>	<p>Serviço de Apoio ao Domicilio – higiene Empregada – refeição e vigilância</p>

	<p><i>precisava de alguém que me desse esse apoio de manhã... a meio da manhã pronto, porque ela dorme normalmente a manhã inteira mas pronto, vindo a meio da manhã serve um bocado para ver a situação como está, dá-lhe aqueles cuidados de higiene, aqueles cuidados primários [...]</i></p> <p><i>“Eu tenho empregada a partir das 14h00, [...] dá-lhe o almoço e cuida dela depois durante a tarde.”</i></p>	
Atividades	<p><i>“Vê televisão, faz renda, faz picô em renda.”</i></p>	

APÊNDICE C1 – MODELO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento Informado

A presente entrevista insere-se no âmbito do Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo, do Instituto Politécnico de Leiria. Com esta investigação procuro compreender a relação entre os cuidadores informais e o idoso, nomeadamente nas estratégias utilizadas para a Qualidade de Vida em situações diferenciadas.

A entrevista será sujeita a gravação áudio para memória futura. A informação que se proporcionar será confidencial e anónima.

Ao assinar este documento, concordo e aceito participar neste estudo.

Data: / /2017

Assinatura da Investigadora

Assinatura da Entrevistada

Nota: Documento feito em duplicado. Após assinaturas, será entregue um exemplar ao sujeito entrevistado.

APÊNDICE C2 – GUIÃO DE ENTREVISTA À SENHORA CLARA

Guião de Entrevista:

1. Estratégias implementadas por cuidadores informais no acompanhamento do idoso.
2. Conhecer o papel da interação entre cuidador e o idoso no envelhecimento ativo.
3. Como o processo de envelhecimento do idoso é vivenciado em família.
4. A interação social do idoso com vizinhos, familiares, filhos ou outros.
5. O idoso tem alguém em que confie, com quem fale regularmente, com quem conte para a realização de tarefas do dia a dia entre as quais a alimentação ou higiene?

APÊNDICE C3 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À SENHORA CLARA

Investigadora (Inv.): Chamo-me Sara Faustino estou a fazer um estudo com três famílias, uma em que a pessoa idosa esteja a usufruir do Serviço de Apoio ao Domicílio, está em casa mas vai uma equipa para dar o almoço ou o jantar, ou para fazer a higiene, outra pessoa permanece em casa com auxílio da cuidadora, neste caso dos filhos e no seu caso esta inserida no Centro de Dia, ocupa lá o seu dia e depois à noite tem também o apoio da sua filha.

Idosa (I.): Da parte da tarde.

Inv.: **Centro de convívio.**

I.: Sim, é só parte da tarde.

Inv.: Então e esta aqui a viver em casa da sua filha há quantos anos?

I.: **Já estou aqui há mais de doze anos desde que me deu o AVC.**

Inv.: Há mais de doze anos, foi por motivos de saúde, foi um AVC.

I.: Sim, eu sai do hospital ela foi-me buscar e disse “oh mãezinha agora não vais para tua casa, está lá o Carlos com três meninas, fazem muito barulho, ficas aqui na minha” esta bem... já aqui estou há doze anos ou há treze anos, já nem sei.

Inv.: Então e como e que as suas filhas são filhas si?

I.: Boas, graças a deusa, meus filhos e tudo, são uma maravilha, graças a deus não tenho de devir nada deles, tenho três na Suíça e estão duas aqui...

Inv.: E aqui o que e que a senhora faz?

I.: Eu trabalhava a dias.

Inv.: Mas aqui a senhora... consegue tomar banho sozinha?

I.: Sim.

Inv.: As suas filhas prestam-lhe auxilio em que tarefas?

I.: Ajudam-me a cortar as unhas ou assim... a minha filha ontem veio-me buscar para ir ao médico e eu fui, tomei banhinho mas tomei sozinha depois ela ajudou-me a secar o cabelo e cortou-me as unhas das mãos... elas ajudam-me.

Inv.: Então e as refeições, quem é que faz?

I.: É a minha filha que deixa tudo feitinho, até o café me deixa feito... os comprimidos em caixinhas para ter os comprimidos para eu ter todos feitinhos, arranjadinhos...

Inv.: E há quanto tempo e quantos anos e que vai para o centro de convívio?

I.: Eu quando vim para aqui foi há doze anos e estive lá em baixo em Leiria num centro de dia mas depois tinham que me levar para baixo e para cima tinham de ser os familiares mas havia problemas nos transportes e depois a minha filha foi a barreira a havia lá lugar para mim e fiquei, já lá estou na barreira há uns quatro anos.

Inv.: E quantos anos e que esteve lá em baixo em Leiria? Sabe?

I.: Estive lá dois anos, ou mais... penso que foram dois anos, dois anos e meio.

Inv.: E o que e que você faz lá no centro de convívio?

I.: Lá jogo dominó mais a Mariazita.

Inv.: Joga dominó, reza o terço...

I.: Depois vamos para o lanche, depois do lanche é que vamos para o terço e depois antes de jogar o dominó faço renda...

Inv.: Faz renda, e mais?

I.: Olhe faço ginástica duas vezes por semana, é há terça e há sexta vai lá uma rapariguinha dar ginástica.

Inv.: Fisioterapeuta?

I.: Sim. E depois um dia eu caí, fui buscar lenha, a puxar uma pernada caí e desengonci as minhas escotas e eu disse lá que me doía as costas e disseram para falar com a terapêutica que ela sabe, ela procurava o jeito, sabia onde me doía.

Inv.: E depois? Fez umas sessões de fisioterapia?

I.: E depois fiz-lhe um paninho de agradecimento que eu gosto de ajudar as pessoas, dei-lhe um paninho.

Inv.: Quais são as pessoas com quem a senhora confia?

I.: Confio na minha amiga Conceição, nas minhas filhas, aquela senhora do Pinhal Verde também confio nela que ela conta-me assim a vidinha dela e assim e eu sou uma pessoa que oiço e gosto de dar a minha opinião mas levemente, não sou pessoa de ralar com ninguém porque eu já estive lá uma discussão com uma empregada [...].

Inv.: O que é que as suas filhas lhe fazem?

I.: Sou eu que lhes faço as camas, tiro-lhe a loiça da máquina, passo-lhe a ferro...

Inv.: A senhora?

I.: Sim.

Inv.: Então também ajuda...

I.: Então pois... só não acendo o fogão e quando os meus netos querem batatas fritas ou assim eu descasco as batatas e disse “*filhos, venham agora vocês fritá-las porque eu não consigo mexer no fogão*” tenho receio que fique mal fechado ou qualquer coisa assim, não gosto, pronto... já aqui estou há 12 anos.

Inv.: Quais são os seus problemas de saúde?

I.: Olhe filha, não sei... antes de me dar o AVC eu estava nas consultas de médico naturista e depois deixei de tomar medicamentos não sei se foi disso se o que é que foi.

Inv.: Mas você esteve uma broncopneumonia agora para ter o oxigénio...

I.: Estive, estive... mas já foi há uns anos, então o meu menino era bebé e ele já tem 16 anos.

Inv.: O seu neto?

I.: O que está na Suíça agora... estão todos, está o João, está o Fernando e está o Carlos... todos na Suíça.

Inv.: Tem quantos filhos?

I.: Cinco.

Inv.: E quais é que estão mais presentes na sua vida? É a Ana... tem quantos anos?

I.: A Ana é a mais velha, depois é a Fernanda.

Inv.: Elas as duas é que estão mais presentes... porque têm mais tempo e mais disponibilidade e estão mais próximos de si, é?

I.: Sim. A Ana já tem cinquenta e tais anos, a Fernanda tem 51 anos... depois estive o Fernando, depois estive o Carlos e depois estive o João, já tinha 42 anos quando estive o João.

Inv.: Então faz os seus trabalhinhos, os picôs.

I.: Sim os picôs, *faço assim estas coisinhas...*

Inv.: Então gosta de estar no centro de Convívio que ocupa lá o seu tempo...

I.: É.

Inv.: Obrigada por colaborar na minha investigação.

APÊNDICE C4 – SINOPSE DA ENTREVISTA À SENHORA CLARA

Categoria	Excerto	Análise
Contexto	<i>“Já estou aqui há mais de doze anos desde que me deu o AVC.”</i>	Casa da filha há 12 anos por motivos de saúde
Ligação à comunidade	<i>“Confio na minha amiga Conceição, nas minhas filhas, aquela senhora do Pinhal Verde também confio nela que ela conta-me assim a vidinha dela [...]”</i>	Relação próxima com familiares e com o grupo de pares do centro de convívio
Relação com a cuidadora informal	<i>“Ajudam-me a cortar as unhas ou assim... a minha filha ontem veio-me buscar para ir ao médico e eu fui, tomei banhinho mas tomei sozinha depois ela ajudou-me a secar o cabelo e cortou-me as unhas das mãos... elas ajudam-me.”</i> <i>“É a minha filha que deixa tudo feitinho, até o café me deixa feito... os comprimidos em caixinhas para ter os comprimidos para eu ter todos feitinhos, arranjadinhos...”</i>	Boa relação, a cuidadora presta cuidados, e auxilia-a na elaboração das tarefas do dia a dia

Família	<i>"Boas, graças a deus, meus filhos e tudo, são uma maravilha, graças a deus não tenho nada a dizer deles [...]"</i>	Tem uma boa relação com os seus filhos
Centro de Convívio	<i>"Lá jogo dominó mais a Mariazita. [...] Depois vamos para o lanche, depois do lanche é que vamos para o terço e depois antes de jogar o dominó faço renda...[...] faço ginástica duas vezes por semana, é há terça e há sexta vai lá uma rapariguinha dar ginástica."</i>	Atividades desenvolvidas no centro de convívio Gosta de desenvolver todas as atividades proporcionadas
Atividades da Vida Diária	<i>" [...] faço as camas, tiro-lhe a loiça da máquina, passo-lhe a ferro [...] picôs, faço assim estas coisinhas..."</i>	Atividades da Vida Diária que faz de forma regular

APÊNDICE C5 – GUIÃO DE ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA CLARA

Guião de Entrevista:

1. Estratégias implementadas por cuidadores informais no acompanhamento do idoso.
2. Conhecer o papel da interação entre cuidador e o idoso no envelhecimento ativo.
3. Como o processo de envelhecimento do idoso é vivenciado em família.
4. A interação social do idoso com vizinhos, familiares, filhos ou outros.
5. O idoso tem alguém em que confie, com quem fale regularmente, com quem conte para a realização de tarefas do dia a dia entre as quais a alimentação ou higiene?

APÊNDICE C6 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA CLARA

Investigadora (Inv.): Eu chamo-me Sara Faustino, estou a tirar o mestrado e estou a fazer um estudo de Cuidadores Informais e de pessoas idosas o meu estudo implica três famílias, num caso é uma filha e uma mãe que esta em contexto da sua casa, outra família é também uma filha que a idosa esta na sua casa mas tem o Serviço de Apoio ao Domicilio para a auxiliar, nomeadamente na higiene e depois são vocês, cuja pessoa idosa esta inserida num centro de dia, neste caso num centro de convívio que também tivesse cuidadores informais. O meu estudo é perceber como é que é a vossa relação, há quantos anos é que ela está aqui, que tipo de relação é que prestam, quais é que são os cuidados que ela precisa, como é que o processo de envelhecimento de envelhecimento da vossa mãe foi vivido em família, se foi de forma natural ou se foi assim uma coisa muito repentina, uma doença...

Cuidadora Informal 1 (C.I. 1): Ela já cá está connosco há 12 anos e foi depois de fazer o AVC veio e foi ficando depois passado um ano foi operada ao coração e foi ficando e

foi envelhecendo normalmente, a partir daí não houve mais alterações, só agora este ano é que teve uns problemas respiratórios, mais nada, de resto, tirando o AVC e a operação ao coração não teve mais nada durante estes anos.

Cuidadora Informal 1 (C.I. 2): Ela foi sempre uma pessoa muito autónoma, muito agitada, sempre para ali, para ali, a andar muito.

C.I. 1: O primeiro ano foi complicado, o primeiro e o segundo ano, porque ela não fazia nada e sentia-se inútil, sentia-se, ela não era capaz de fazer nada e depois gradualmente foi começando a fazer mas foi complicado, pelo menos o primeiro ano, depois foi fazendo... claro que ao longo dos anos vai perdendo capacidades, só faz aquilo que ela quer, há coisas que ela fazia e que agora já não faz, há coisas que eu às vezes digo “faz-me assim”, e ela não faz, não adianta... por exemplo: arrumar os talheres, os garfos, todas as vezes que ela os tira da máquina, mas porque é que não pões no sitio, não adianta... mas ainda faz muita coisa, faz as coisas dela, eu não lhe faço nada, a única coisa que eu faço é as consultas e é a medicação, separo-lhe a medicação, faço as caixinhas e a comida, porque ela não faz comida, isso também se parte logo do principio, deixa-se a comida pronta e ela aquece no micro-ondas, vai ao frigorífico, tira, escolhe, não é esquisita... não é esquisita, come qualquer coisa, para ela está sempre tudo bem e pronto... de resto é os cuidados que temos com ela foi só mesmo necessário depois do AVC, depois ela... trata da roupa... Ela é que estende, apanha, passa a ferro e divide-a pelas secções: no quarto do Francisco, no meu quarto e na cozinha ou na casa de banho, prepara tudo... pronto e trata da criação: do cão, do gato e das galinhas, ela trata disso tudo, faz as camas, essa a função dela de reto pronto... a loiça, às vezes lavava a loiça, outras vezes não, como tenho a máquina de lavar, não põe na máquina, mas arruma quando a máquina fica a lavar... quando eu ponho a máquina da roupa a lavar digo “*oh mãe a máquina da roupa ficou a lar*” ela vai e estende-a ou então leva a roupa para cima, porque eu tenho as máquinas lá em cima “*olha já tens lá roupa que chegue para por a máquina a lavar*”, e pronto e vou lá po-la a lavar, só. Agora como ela esteve assim mais doentita eu ia lá estendia, apanhava mas ela mesmo assim ia lá virava, tirava uma punha outra pronto, mas ela é independente, agora este ano é que ficou assim um bocadinho, notou-se neste inverno um bocadinho mais, agora o facto de estar com o oxigénio também é assim um bocadinho mais complicado não é? Já não sai tanto (...) eu já estou em casa desde março, ela já podia estar em casa comigo desde

março mas se ela fazia questão de ir para lá, não era pelo dinheiro que eu... eu nem sempre estou em casa também, embora esteja em casa, eu nem sempre estou em casa, mas ela nunca disse que queria ficar em casa comigo, na boa... agora depois de ficar doente é que foi complicado e uma vez que eu estava em casa, não é? Não havia necessidade dela ir, pronto agora eu disse lá que ela pelo menos até abril vai ficar por aqui, eu também vou ficar... e depois logo se vê, quando for em abril, já o tempo também fica melhor, não é? Mesmo depois que ela tenha de levar o oxigênio, depois vai ter o portátil também o leva bem não é por ai, quando eu começar a trabalhar depois temos de pensar.

Inv.: Ela quando veio para cá, há 12 anos inseriram-na logo num centro de dia para não estar sozinha em casa ou foi passado algum tempo porque acharam que ela estava a ficar demasiado isolada, ou por outro motivo.

C.I. 1: Ela quando veio para cá eu estava... pois eu trabalha só de manhã, exatamente eu saia às 15h00 e ela ficava cá em casa, pronto a minha cunhada mora além tomava conta, vinha aqui ver, e depois eu vinha às 15h00, ela fez muitas sessões de fisioterapia só mais para sair de casa porque eu pedia à médica porque ela assim tinha a preocupação de se arranjar e sabia que eu chegava às 15h00 e que a vinha buscar e íamos à fisioterapia, depois íamos ao café, pronto... depois eu mudei de emprego e quando eu fui para o curso, eu fiz o curso de agente em geriatria é que eu descobri aquele centro de dia e como eu ia para baixo e como vinha à tarde e tinha uma cunhada que também estava a fazer um curso e que vinha a casa almoçar então levava-a há uma e meia e eu trazia-a depois Às 17:30 quando saia do curso e eu ainda estive dois anos de curso portanto esses dois anos ela ainda esteve lá em baixo. Depois, entretanto, eu ainda fui trabalhar para o hospital e ela ainda se manteve lá mas depois era complicado os horários e depois nem sempre a minha irmã podia nem sempre eu podia depois era o meu filho que tinha que ir e então foi quando optamos por pô-la ali porque tinha o transporte. Portanto ela ali já deve de estar par aí há uns quatro anos... há uns cinco, seis anos...

Inv.: E ela gosta?

C.I. 1: Gosta, ela gosta.

C.I. 2: Sim.

C.I. 1: *Sim, tanto gosta que ela já podia estar comigo ficar comigo em casa desde março que eu estou em casa e ela nunca disse que queria cá ficar. E eu também não lhe disse nada.*

C.I. 2: *É o convivo, é os amigos...*

C.I. 1: Ela gosta... a minha mãe sempre foi uma pessoa muito...

C.I. 2: muito ativa, muito dada...

C.I. 1: *sempre esteve amigas, faz amizades com muita facilidade, para ela estar aqui isola até é um bocadinho complicado, sinto que agora... mas pronto este ano vai ter de ser assim, mas espero que quando o tempo melhorar que ela vá outra vez para lá, pelo menos da parte do verão.*

Inv.: Estes trabalhinhos que ela faz são vocês que vão incentivando?

C.I. 1: Ela fazia muito e depois deixou de fazer, fez o AVC e deixou de fazer, depois eu achava que ela se devia de entreter com qualquer coisa, sentia que ela não se sentia bem por não fazer nada, por não ser capaz de fazer, depois um dia eu disse *“oh mãe mas tu achas que não és capaz de fazer? Eu dou-te uma agulha e uma linha e tu fazes para aí nem que seja um buraco e vais ver que, entretanto, vais conseguir”* e pronto a partir daí nunca mais parou. Ela está sempre a fazer qualquer coisa vai passar a ferro um bocadinho, depois volta senta-se ali outra vez pronto, é assim está sempre entretida.

C.I. 2: Gosta de tarefas, de se entreter...

Inv.: A sua mãe disse que vocês são cinco irmãos, não é?

C.I. 2: Sim, mas três não estão cá. Estamos cá as duas mas mais é a minha irmã estamos mais perto, porque eu moro num terceiro andar, não tenho elevador e pronto... mas sempre estive aqui porque é uma casa...

C.I. 1: E é ao pé da casa dela, a casa dela é ali ao lado... ela sente-se em casa dela, não mudou muito... portanto o sítio e o espaço é o mesmo.

Inv.: Não mudou de terra, não mudou...

C.I. 1: Sim não mudou de espaço, mesmo ao nível de ser vivenda e ter quintal, um apartamento para ela era mais complicado...

Inv.: A idade da sua mãe?

C.I. 1: Tem 78 anos, faz 79 este ano em setembro se Deus quiser.

Inv.: Muito obrigada por me ter recebido na sua casa e às duas por me terem facultado estas informações para a minha investigação.

APÊNDICE C7 - SINOPSE DA ENTREVISTA À CUIDADORA DA SENHORA CLARA

Categorias	Excerto	Análise
Cuidador informal há quanto tempo	<i>“Ela já cá está connosco há 12 anos e foi depois de fazer o AVC [...] e foi ficando [...]”</i>	- 12 anos; - Doença: foi o motivo para ser necessário o apoio da cuidadora informal.
Envelhecimento e doença	<i>“[...] foi envelhecendo normalmente, a partir daí não houve mais alterações, só agora este ano é que teve uns problemas respiratórios, mais nada, de resto, tirando o AVC e a operação ao coração não teve mais nada durante estes anos. [...] O primeiro ano foi complicado, o primeiro e o segundo ano, porque ela não fazia nada e sentia-se inútil [...] e depois gradualmente foi começando a fazer mas foi complicado [...] claro que ao longo dos anos vai perdendo capacidades, só faz aquilo que</i>	- Foi envelhecendo de forma natural; - Com o AVC e a perda das suas capacidades não foi fácil gerir uma vez que a idosa sentia-se sem valor.

	<i>ela quer, há coisas que ela fazia e que agora já não faz, há coisas que eu às vezes digo “faz-me assim”, e ela não faz, não adianta [...] mas ainda faz muita coisa, faz as coisas dela [...]</i>	
Papel e relação entre todos e cuidador informal	<i>“ [...] o que eu faço é as consultas e é a medicação, separo-lhe a medicação, faço as caixinhas e a comida, porque ela não faz comida [...] para ela está sempre tudo bem e pronto... de resto é os cuidados que temos com ela foi só mesmo necessário depois do AVC [...]</i>	- Orienta a mãe nos serviços de saúde, presta apoio na organização das refeições, nomeadamente na confissão da alimentação; - Gere com a irmã a prestação dos demais cuidados e serviços que a idosa necessite para o seu bem estar.
O envelhecimento em perspectiva	<i>“Ela quando veio para cá [...] ela fez muitas sessões de fisioterapia só mais para sair de casa porque eu pedia à médica porque ela assim tinha a preocupação de se arranjar [...]</i>	- A cuidadora tem a preocupação de manter a mãe ocupada e a sentir-se útil.
Interação com familiares e comunidade...	<i>“[...] sempre esteve amigas, faz amizades com muita facilidade, para ela estar aqui isola até é um bocadinho complicado [...]” “[...] ela sente-se em casa dela, não mudou muito... portanto o sitio e o espaço é o mesmo [...] não mudou de espaço, mesmo ao nível de ser vivenda e ter quintal, um apartamento para ela era mais complicado...”</i>	- Interação social com os familiares, com os amigos no centro de convívio e os demais vizinhos.
Centro de Convívio	<i>“Gosta, ela gosta. [...] É o convívio, é os amigos...[...] Ela gosta... a minha mãe sempre foi uma pessoa [...] muito ativa, muito dada [...]”.</i>	- A idosa tem um gosto particular na resposta social: sente-se útil e ativa.
Atividades	<i>“[...] depois ela... trata da roupa... Ela é que estende, apanha, passa a ferro e divide-a pelas secções: no quarto do Francisco, no meu quarto e na cozinha ou na casa de banho, prepara tudo... pronto e trata da criação: do cão, do gato e das galinhas, ela trata disso tudo, faz as camas, essa a função dela de resto pronto... a loiça, às vezes lavava a loiça, [...] mas ela é independente [...]”. “[...] eu achava que ela se devia de entreter com qualquer coisa, sentia que ela não se</i>	- Atividades incentivadas pela cuidadora para que a mãe se mantenha ativa, desenvolvendo as suas capacidades.

	<p><i>sentia bem por não fazer nada, por não ser capaz de fazer, depois um dia eu disse “oh mãe mas tu achas que não és capaz de fazer? Eu dou-te uma agulha e uma linha e tu fazes para aí nem que seja um buraco e vais ver que, entretanto, vais conseguir” e pronto a partir daí nunca mais parou. Ela está sempre a fazer qualquer coisa vai passar a ferro um bocadinho, depois volta senta-se ali outra vez pronto, é assim está sempre entretida. [...] Gosta de tarefas, de se entreter [...]”.</i></p>	
--	--	--

**APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO
“DAS CARLOTAZINHAS”**

Investigadora (Inv.): O meu trabalho final de mestrado é sobre cuidadores informais e idosos, entrevistei três famílias, três cuidadoras e neste caso eram todas mães idosas. Três famílias em diferentes circunstâncias uma idosa esta na sua casa e tem o apoio da filha que já arranjou algumas estratégias para implementar também um envelhecimento ativo e para proporcionar há mãe um maior bem estar, a outra idosa vive em casa da sua filha e conta com a prestação de serviços do Serviço de Apoio ao Domicílio, que apoiam a cuidadora informal ao nível dos cuidados de higiene, a filha e a cuidadora. E no terceiro caso, a idosa vai ao centro de convívio mas vive em casa da filha e a filha tem algumas estratégias de estimulação. E ao longo da investigação estive

conhecimento desta associação e se fosse possível seria o quarto caso que e a necessidade...

Presidente (Pres.): Na comunidade...

Inv.: Exatamente.

Pres.: Esta bem. E eu estou à vontade também com isto porque eu estou em Coimbra com jovens que estão na universidade de informática e criaram uma aplicação especial para a associação, portanto daqui a pouco tempo já vai estar...

Inv.: Em funcionamento.

Pres.: Mas e só jovens e para a tese deles também, para a tese deles realizaram esta aplicação para a associação, escolheram por ser um projeto novo e como eu gosto muito das novas tecnologias e essa parte que eu quero também transmitir ao cuidador, servir destas tecnologias que nos deram para poder dar apoio e gostava também de criar um numero especial direto 24 horas ao cuidador, quando eles estão esgotados para ligar a este numero e terem um apoio psicológico, um SOS.

Inv.: Qual e a sua profissão?

Pres.: Sou psicóloga, tenho dois... primeiro fui 20 anos farmacêutica e depois de farmacêutica fora do hospital e depois fui para o hospital, já lá estou há mais de... há 30 anos e sou lá psicóloga, tirei o curso de psicologia no hospital e faço serviço na oncologia, com jovens, com várias áreas... nos cuidados paliativos. E a história é que eu sou francesa, tenho a cultura francesa, os estudos franceses, aqui não tenho nada, casei com um francês, tenho um filho de 26 anos e a minha mãe é que é portuguesa e eu cuidadora, por isso é que eu digo, eu vou fazer 61 e desde pequenina que sou cuidadora, já quando eu estava no ventre da minha mãe via que ia ser cuidadora porque ela esteve o que se chama paralisia infantil, ela nasceu normalmente e desde os 9 meses quando lhe deu a paralisia infantil e ficou aleijada do lado esquerdo e só tinha uma perna portanto quando nós saímos do ventre da nossa mãe já sabíamos que tínhamos uma mãe diferente, eu e a minha irmã. Este trabalho que estou a realizar de cuidadora sinto-me à vontade para transmitir a minha experiencia, acho que 60 anos já é uma boa experiencia... mas estamos sempre a aprender e depois cheguei aqui, como a minha

mãe estava em fim de vida, somos duas, sou eu e a minha irmã, a min há irmã cuidou dela da parte material, de conforto, esteve sempre casas assim maravilhosas com espaços para ter um quarto, tudo adaptado há cadeira de rodas e isso, e eu era o apoio, como estava no hospital, apoio psicológico e medical, estava a seguir a medicação e os médicos e as operações, estava a assistir a tudo e depois quando chegou o fim de vida... ela faleceu com o cancro da mama e quando eu vi que já não havia nada a fazer e que ela estava mesmo no fim quis-lhe fazer uma ultima prenda, não foi assim muito fácil traze-la para ca... mas ela estava a falar sempre do seu Portugal, as pessoas portuguesas, a língua portuguesa, ela nunca aprendeu a língua francesa porque estava sempre em casa, nunca aprendeu e já estava farta de ouvir a língua francesa, não percebia, estava farta dos hospitais em França porque era tudo francês e faltava-lhe a língua, faltava-lhe aquele carinho e ela pensava que ia ter aqui... e eu pensava, quando ela me falava dos portugueses era só amor e carinho, no fim de vida ela só precisava disso, a medicação já não havia nada a fazer, era só controlar a dor, estava eu mais ou menos a gerir... então com a colaboração do hospital em Paris consegui traze-la... como não conhecia aqui nada procurei na internet, as novas tecnologias, lá está tudo... vi aparelhos magníficos, um serviço cinco estrelas, num centro aqui, pronto tratei de tudo, era privado, paguei ao dia... eles receberam-na e qual foi a minha surpresa quando cheguei não havia apoio nem psicológico, eu não procurei cuidados paliativos, procurei só um espaço, num hospital privado, que estivesse o mínimo de conforto... o máximo de conforto, só conforto psicológico e se houvesse uma urgência qualquer havia também aqui o hospital Santo André, pronto uma coisa que fosse mais a psicologia, mais lidar com o doente que está em fim de vida, mas um fim de vida muito especial porque ela até ao fim estava normal, só mesmo no fim é que os sintomas foram muito complicados, mas foi nos últimos três dias, até lá, ela sabia que estava a morrer mas... aquele que foi o grande sofrimento para a cuidadora que era eu, foi que estava sozinha porque a minha irmã ficou lá em França eu vim para aqui sozinha com ela, o que foi mais difícil para mim foi esta parte de falta de apoio, falta de sensibilidade, falta de humanidade então para mim o que faltou foi apoio para o cuidador como o apoio para o doente, não souberam lidar com a situação em certos casos ela estava agressiva mas foi uma agressão de doença, quando estamos assim no fim de vida, ou mesmo doente há períodos em que podes ser muito desagradável e não saber gerir isso, mas ela está em fim de vida... porque em fim de vida pode passar assim por varias fases, calma, agradável, difícil, agressiva com o

outro mas isso acho que não se pode controlar... eles não sabiam lidar com ela e ela sofria muito, ela estava toda dorida, tinha muita sensibilidade... foi um grande sofrimento e de ver como é que as pessoas, sem estar a criticar os portugueses, como é que uma pessoa escolheu um emprego... todos nós precisamos de amor, de carinho, mas acho que neste período temos de fazer o máximo e é isso que eu quero transmitir a toda as pessoas que estão, no caso, o cuidador... infelizmente a minha mãe só durou 2 meses, eu pedi 1 ano e meio de licença sem vencimento para estar aqui ao pé dela 24 horas por dia, estava aqui sempre e no fim faleceu sem médico, porque no ultimo dia... não houve apoio psicológico nem houve equipa medica... [...] foi uma experiencia muito triste, horrível e eu não pude ir embora, quando a minha mãe morreu, eu não pude ir embora... não, não pude, não para mim, não para a minha mãe mas decidi ficar para dar o meu testemunho e para tentar mudar um bocadinho as mentalidades e dar conhecimentos, oferecer o máximo e então só para chegar às pessoas, só a formação porque não é só dar apoio psicológico, nos lares ou no domicilio, não chega, as pessoas tem de ser... a própria família tem de ser sensibilizada, os próprios cuidadores informais têm que ser sensibilizados para o que se passa e eu depois da minha mãe morrer, encontrei várias pessoas, vários cuidadores que perderam também na mesma situação que eu... mas não dizem nada porque têm medo, não fazem queixa, não... eu não fiz queixa mas digo, denuncio... agora acho que mudou, ainda bem... fiz emissões na televisão, continuo a fazer o máximo de testemunho que eu vivi, agora não estou a dizer que os profissionais em França são melhores do que cá... temos é de acabar de dizer não há dinheiro, as pessoas não ganham muito então não fazem nada... e a humanidade onde está? Porque ser humana, ter aquele miminho, aquele carinho é de graça, não podemos pensar no salario, eu também estou aqui há 2 anos a gastar tudo o que eu tenho... estou a dar formação, há um ano e meio que as portas do IPL, o primeiro protocolo foi em 2015 mas os dois diretores, o Dr. Carlos e a Dra. Clarisse foram maravilhosos, quando abriram as portas com todo o conforto, como tu conheces, as salas...

Inv.: Sim, sim...

Pres.: Quando é para dar a parte da enfermagem é interessante estar ali naquele laboratório contudo o que é necessário para poder mostrar como se cuida de uma pessoa quando está doente... a câmara também colabora... tenho tido esta grande sorte de ter

um apoio para dar a formação com o espaço, a camara também ajuda nos espaços se for necessário, agora preciso é de ter apoios financeiros para poder... não é para mim, não quero nem salários, nem quero nada, só quero é poder pagar os custos, poder pagar a renda, a luz, o apoio nas várias áreas da saúde aqui na associação é essa parte também é as pessoas pedirem alguma coisa para elas claro e do que se pode pedir e darem ao mesmo tempo também um apoio financeiro à associação pronto as pessoas que não podem pagar, não vamos dizer “*olha não, não posso fazer porque não tenho*” não... nós estamos aqui para isso também mas quem puder pagar acho que também é importante colaborar e participar... quando é o apoio psicológico, se a pessoa quiser ainda é bastante tempo, a nutrição também não é de um dia para o outro, tem de ser seguida, a enfermagem, a enfermeira pode se deslocar, se não for muito longe ela vai... é uma jovem de dar, dar... temos uma equipa que vai ajudar, estou de acordo é que quem possa dar uma contribuição...

Inv.: Quais são os profissionais que estão ligados há associação?

Pres.: Aqui, temos todos os profissionais...

Inv.: Quais são as áreas que são necessários profissionais?

Pres.: São todas porque vão dar como voluntario, até umas certas horas, quanto mais eu estiver voluntários melhor... e mesmo colaborarem, é interessante o máximo de pessoas para poderem ajudar uns aos outros, se cada um desse uma horazinha aqui, uma hora ou duas por semana, por exemplo ou de nutrição, ou de assistente social... se fosse várias, pronto...

Inv.: Há muitos cuidadores?

Pres.: Temos que desenvolver essa parte também, os cuidadores também é um problema porque eles não se sentem à vontade, os cuidadores escondem-se... quem é que se ocupa como cuidador, o cuidador não tem valor nenhum, as pessoas não estão... mesmo os amigos perguntam “*então o que é que és*” e repondes “*Ah sou cuidadora*” viram as costas e vão se embora, agora se tu disseses que és enfermeira num centro de saúde ou hospital já é diferente... estas a ver como é que é a sociedade, ou se trabalhares numa loja de luxo, mas cuidadora estás sempre com aquela angustia, nunca se está descansada porque o meu filho ou a minha mãe pode me chamar, é sempre aquela preocupação e a

peessoa que está a ajudar e a apoiar é estar e dizer “*não se preocupe, nós estamos aqui, se quiseres sair um bocadinho, ir ao café, vamos encontrar uma pessoa, um voluntario para estar ali uma horazinha para estar ali com o doente*” e o cuidador vai sair descansado e se houver alguma coisa o cuidador é chamado, é esta a missão que eu gostava de desenvolver mas por exemplo eu estou a dar esta formação, estou a oferecer as cinquenta horas, os formadores são voluntários em todas as áreas é mais de cinquenta horas mas como ao principio para fazer a certificação eu disse que dava aquelas horas, mas pode ser mais... agora temos uma parceria com a SAMP, o Paulo Gameiro, já ouviste falar?

Inv.: Sim conheço, nos Pousos...

Pres.: Ele agora vai também colaborar nesta formação que vai começar agora no dia 1 de fevereiro, ele vai também fazer sessões de... como ele está no hospital, ele vai dar a musicoterapia em fim de vida, portanto ele vai mostrar essa parte que é muito importante... e nessa formação há enfermagem, fisioterapia, nutrição, primeiros socorros, assistente social que dá a parte da informação e mostra os vários tipos de ajuda que existem, as pessoas muitas vezes não sabem onde ir e então é importante poder dirigir essas pessoas, fazer pedido à Segurança Social, por exemplo, e isso também é muito importante para o cuidador, é um apoio enorme. Quando ela veio fazer a sessão e mesmo nestas formações há um formando que de repente ficou cuidador, não estava a espera e aconteceu, o pai esteve um AVC e ficou mesmo dependente e precisava de certas coisas e foi uma ajuda enorme no grupo, há eu tenho isto, eu tenho aquilo, eu tenho uma cadeira de rodas e pronto estás haver ela saiu dali já com um apoio enorme, pronto para isto também as formações são importantes. A Associação é uma ação... os lares não têm pessoas formadas, é raro só tem a principal responsável que costuma de ser uma Assistente Social, psicóloga nem é obrigatório, uma psicóloga devia de ser obrigatório e não é, e depois a equipa, os funcionários são pessoas da limpeza, não é dizer mal, nós precisamos de pessoas da limpeza mas as pessoas... aprendem, outras que eu assisti estiveram formação pelo Centro de Emprego, e quando chegaram ali ao centro a diretora disse “*esqueça o que aprendeu esqueça, aqui quem manda somos nós, portanto vais fazer há maneira que...*” foi a própria empregada que me contou porque o importante é que tem de ser muito rápida, portanto as ferramentas que aprendeu na formação não podia utilizar o que sabe porque o que ela sabe ia demorar mais tempo e o

tempo hoje em dia é dinheiro, a diretora do lar está a contar o que entra, quantos idosos, e se um morre outro já está a ir ocupar o lugar, é logo substituído, é um comércio pronto... Muitos filhos vão por os idosos nos lares, esses três casos que tu deste são maravilhosos mesmo uma vai para o centro de dia mas há noite continua a seu cuidadora, outras estão a cuidar deles sempre.

Inv.: As três têm os trabalhos delas.

Pres.: E quando elas não estão quem é que toma conta?

Inv.: No caso da idosa que usufrui do serviço de apoio ao domicílio, a equipa vai de manhã dar a higiene, já é uma estratégia para a idosa se levantar e ficar logo sentada na sala, depois têm uma empregada da parte da tarde e fica com ela, depois ao fim do dia e há hora do almoço a cuidadora vai a casa.

Pres.: Por agora ainda é fácil gerir.

Inv.: Sim, nos três casos sim...

Pres.: Pois porque há casos que há problemas financeiros, outros é porque os próprios cuidadores já não têm forças se estiver doente também ou se estiver desempregado ou se não estiver bem com ele mesmo.

Inv.: Não consegue cuidar...

Pres.: Que é isso a formação também, a formação é principalmente para o cuidador estar bem com ele próprio e saber que há momentos que ele chega aquele momento e diz “*Ai tu não morres...*” diz aquelas palavras e depois sente-se mal com ele próprio e então nós aí vamos ajuda-lo também, vamos também ajudá-lo para ele conseguir.

Inv.: No caso da idosa inserida no seu contexto habitacional tem empregada a tempo inteiro de segunda a sexta e os fins de semana são geridos por rotatividade em casa dos filhos, nesse caso é interessantes pelas estratégias que são utilizadas, a cuidadora vai há hora do almoço faz a estimulação da autonomia da idosa, a comer sozinha, a descascar a tangerina.

Pres.: Isso é o que se chama terapia ocupacional.

Inv.: Ao fim de semana aproveita para a levar a missa e faz questão dela ir há missa sozinha para se sentir também ainda autônoma.

Pres.: Essas situações que ainda se pode gerir, porque a paciente/doente esta ainda em condições de poder fazer essas transferências, porque ela se calhar não esta numa cadeira de rodas.

Inv.: Não, não...

Pres.: Agora imagina que esteve um AVC e já há um problema de deslocação, tem de ter o carro, tem de ter... mas pode-se fazer tudo isso com amor, mas lá está é preciso amor, carinho e claro uma certa informação.

Inv.: O caso do centro de dia, a senhora que vai ao centro de convívio, a cuidadora é já cuidadora há uns sete anos, a mãe vive na sua casa na sequência de um AVC, quando ela veio do hospital estava muito debilitada e a filha fez e faz um grande trabalho de estimulação, até deixou de fazer renda e a cuidadora ensinou-a outra vez e ela hoje já faz novamente.

Pres.: Isso é mesmo muito importante de dar esse apoio porque são pessoas que estão prontas ainda para aprender tudo de novo, as pessoas no início da demência também é necessário a estimulação, por isso é que é muito importante a colaboração com a família, com o cuidador do doente, ajudar as famílias para evitar... porque estes casos que estás a dizer são maravilhosos porque são casos que os idosos não foram postos num lar.

Inv.: E os três casos assumem que não colocam a mãe num lar porque sabem que elas não iriam de vontade e que fazem este esforço e porque consideram que elas estão melhor no contexto familiar mesmo que seja difícil em termos familiares, porque estiveram de reestruturar a vida deles.

Pres.: As pessoas que chegam a um lar pouco a pouco deixam-se morrer, perdem a vontade de viver. Num lar os idosos estão na mesma sala uns ao pé dos outros, a idosa não se vê a ela própria, ela sabe que esta a envelhecer, ela sabe que vai morrer, ela sabe que está no fim mas imagine a violência de ver pessoas piores do que ela, a imagem que

ela está a ver... as pessoas que estão em casa com a família é diferente ainda têm o beijinho, o carinho...

Inv.: E os netos...

Pres.: Era isso que eu gostava que as pessoas se sensibilizassem.

Inv.: Nos três casos dizem que não é fácil gerir, todas têm as suas famílias...

Pres.: Mas estão a fazer o máximo. E essas pessoas têm que idade?

Inv.: 92, 93 e 76 anos.

Pres.: A formação de cuidadores não é só para aqueles que tomam conta de idosos porque a prova é que a senhora que neste momento tem 76 anos, teve o AVC muito nova e necessitou precocemente de uma cuidadora... se acontecer alguma coisa mais vale acontecer assim do que chamarem do lar e olha morreu... por isso é que essas famílias também é muito importante serem apoiados porque fizeram o que poderão até ao fim de vida.

Pres.: A importância de haver cada vez mais cuidadores, embora antes os filhos se sujeitarem mais, a cuidadora informal e a transição para o lar e o porquê de não ir e a importância da idosa se manter no seu contexto, mesmo que seja na casa da filha, a importância de se manter no seu contexto familiar, são alguns dos aspetos que procuro desenvolver na minha dissertação.

Pres.: Podes bem desenvolver essa parte porque é muito importante, uma coisa que eu gostava de desenvolver nos lares é quando me dizem “*então como é que eu faço, em caso não tenho possibilidades*” ponham-nos no lar mas não os abandonem no lar, quer dizer que vão lá ao máximo, já tem a facilidade de os ter no lar então que tenham a sensibilidade humana de lá ir o máximo possível a horas diferentes, se por levar a pessoa para casa levar, falar dos gostos da pessoa... para conhecer bem a história de vida da pessoa para poder ajudar e não deixar o lar fazer igual para todos, estão a estimular mas assim não são felizes, antes queriam ir ao campo por uma florzinha. A minha mãe dava-lhe um vaso com terra e uma flor e os olhos dela brilhavam, ia-se sujar não interessa... temos tendência de dizer “*deixa a criança brincar*” isso é que é o desenvolvimento da criança e aqui também deixem o idoso... compreende-lo, saber o

que é que ele gostava, o que é que ele fazia e não obrigar a pessoa a estar ali a fazer as mesmas atividades todos juntos... encontrar momentos quando está o dia bom, e perguntar como se semeia, para estimular, é um exemplo ou se gostava de ler, vamos fazer uma leitura, gostam das novas tecnologias, um computador... mas individualmente e não colocar as pessoas todas no mesmo grupo. Esse é o problema...

Inv.: Implicaria também mais funcionários.

Pres.: Se a família colaborasse não era necessário, é preciso é mais colaboração das famílias. [...]os filhos se vierem buscar os pais regularmente, nos fins de semana ou dias de folga... quando as pessoas fazem a formação também é de sensibilização...fico muito contente quando há jovens na formação, é mais fácil para a mudança. Unir o cuidador informal, com o cuidador formal.

Inv.: Porque carlotazinha?

Pres.: É o nome da minha mãe, é uma alcunha. Muitas vezes quando ia aos pousos, as pessoas diziam é filha da carlota, é das carlotas. E eu mesma chamava a minha mãe “*Oh Carlotazinha*”. Então pôs associação da carlotazinha que achei que era um nome adequado para uma associação, a história está aí, é realizada com muito amor e carinho e conto com a colaboração de uma nova geração de jovens que vão mais longe.

Inv.: Ainda está a pensar ficar mais anos?

Pres.: Sim vou ficar... eu ando cá e lá na frança, a associação é para ser apoiada e seguida pelos jovens não é por mim, eu espero o mais rápido possível que sejam os jovens que deleguem esta associação, que levem esta associação à frente e que desenvolvem com amor e carinho, com novas tecnologias, novas maneiras, uma nova maneira de apoiar na doença, na saúde e no bem estar e o laser de desporto, ter atividades lúdicas, não ser só... desenvolver uma nova maneira de voluntariado, que cada um realize o trabalho de acordo com o diploma que tem, informático, enfermeira, assistente social, tens uma missão, não és nada, não sabes ler nem escrever também tens a tua missão aqui, podes ajudar a ir a um domicílio. Haver esta colaboração entre o voluntario, o cuidador e o doente, haver este triangulo de apoio. Aqui a porta é aberta para todos e é dar de si próprio.

Inv.: E a senhora chamasse?

Pres.: Fernanda.

Inv.: Obrigada por esta partilha.