



O papel dos cuidadores formais e dos familiares na
prestação de cuidados aos idosos em Portugal e em
Cabo Verde

Stefani Nobre Oliveira

*Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para
obtenção do Grau de Mestre em Educação Social - Educação e Intervenção ao
Longo da Vida*

Orientada por

Graça Margarida Medeiros Teixeira e Santos

Bragança
2025

Dedicatória

À memória da minha avó Maria Ana Almeida (Má Bia), com todo o meu amor.

Agradecimentos

A concretização deste trabalho de investigação, apesar do esforço individual, tornou-se possível porque contou com o apoio de todos aqueles que, generosamente, se disponibilizaram a colaborar comigo.

Por esse motivo, agradeço e exprimo a minha sincera gratidão a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram a criar as condições necessárias para a elaboração deste trabalho.

À professora Doutora Graça Margarida Medeiros Teixeira e Santos, pela forma como orientou a execução deste trabalho, pela entrega no acompanhamento prestado, pela disponibilidade e confiança manifestadas, mas, acima de tudo, pela clareza das sugestões, recomendações e orientações dadas.

A minha família, especialmente aos meus pais, irmãos, irmã e prima pelo encorajamento e apoio incondicional em momentos de maior cansaço e desânimo.

A minha amiga Nicole Rodriguês, pela colaboração, compreensão, apoio e muita dedicação à mistura.

Ao meu companheiro por todas as expressões de carinho, pela força e palavras de encorajamento nos momentos certos.

Aos idosos, familiares e técnicos, que entusiasticamente e prontamente, conosco colaboraram durante o período de recolha de dados.

A todo o corpo docente do Instituto Politécnico de Bragança (IPB - Escola Superior de Educação) que me acompanhou durante estes anos, pela espontaneidade, carisma e conhecimentos transmitidos.

A Deus, por me ter dado força, saúde, coragem e serenidade para a realização deste trabalho.

A todos vós um profundo e sincero agradecimento!

Resumo

O envelhecimento é um fenómeno crescente em Portugal e Cabo Verde, gerando desafios para famílias, instituições e a sociedade. Este estudo investigou as perceções sobre o envelhecimento e os cuidados aos idosos, considerando os diferentes papéis dos cuidadores formais (técnicos), informais (familiares) e dos próprios idosos, em contextos familiares e institucionais. A metodologia utilizada baseou-se na análise qualitativa de dados recolhidos em entrevistas realizadas com 36 participantes divididos em três grupos: idosos, técnicos e familiares, oriundos de Portugal e Cabo Verde. A questão central da pesquisa foi: de que forma os cuidadores formais (técnicos), cuidadores informais (família) e idosos percebem o envelhecimento no contexto familiar e institucional em Portugal e Cabo Verde? Para responder a esta questão foram definidos objetivos gerais e específicos que orientaram a recolha e análise dos dados, focalizando as perspetivas dos três grupos em relação ao processo de envelhecimento e aos cuidados prestados. As entrevistas semiestruturadas foram utilizadas como instrumentos de recolha de dados, realizadas com base em guiões elaborados para o efeito, que permitiram captar as experiências e opiniões dos participantes. A análise cruzada dos dados revelou que o envelhecimento é reconhecido como um processo natural, com mudanças físicas, emocionais e sociais, e que o contexto do envelhecimento influencia significativamente, na perceção dos participantes, o bem-estar do idoso. Destacou-se a importância das redes de apoio familiares e técnicas na prestação dos cuidados, bem como os desafios enfrentados, como a falta de formação dos familiares, escassez de recursos e a necessidade de políticas públicas que fortaleçam o suporte e apoio aos idosos. Os resultados evidenciaram convergências e divergências nas perceções dos grupos de participantes, reforçando a complexidade do envelhecimento e a necessidade de abordagens que promovam uma velhice ativa, digna e com qualidade de vida.

Palavras-chave: envelhecimento, envelhecimento ativo; cuidadores informais e formais; prestação de cuidados; idosos; Cabo Verde.

Abstract

Aging is a growing phenomenon in Portugal and Cape Verde, generating challenges for families, institutions, and society. This study investigated perceptions of aging and elderly care, considering the different roles of formal (technical) and informal (family) caregivers, as well as the aged themselves, in family and institutional contexts. The methodology used was based on the qualitative analysis of data collected from interviews with 36 participants divided into three groups: aged individuals, technicians, and family members, from Portugal and Cape Verde. The central research question was: how do formal (technical) caregivers, informal (family) caregivers, and the elder perceive aging in the family and institutional context in Portugal and Cape Verde? To answer this question, general and specific objectives were defined to guide data collection and analysis, focusing on the perspectives of the three groups regarding the aging process and the care provided. Semi-structured interviews were used as data collection instruments, conducted based on specially prepared guides, which allowed for capturing the experiences and opinions of the participants. Cross-analysis of the data revealed that aging is recognized as a natural process, with physical, emotional, and social changes, and that the context of aging significantly influences the well-being of the elderly, according to the participants' perception. The importance of family and technical support networks in providing care was highlighted, as well as the challenges faced, such as the lack of training for family members, scarcity of resources, and the need for public policies that strengthen support for the elderly. The results showed convergences and divergences in the perceptions of the participant groups, reinforcing the complexity of aging and the need for approaches that promote active, dignified old age with quality of life.

Keywords: aging, active aging; informal and formal caregivers; caregiving; elderly, Cape Verde.

Siglas e acrónimos

AAVD – Atividades Avançadas de Vida Diária

AVD – Atividades de Vida Diária

CD – Centro de Dia

CNQ – Catálogo Nacional de Qualidade

CSU – Cadastro Social Único

DGSSFC – Direção-Geral de Segurança Social, da Família e da Criança

ENEPE – Estratégia Nacional para a Erradicação da Pobreza Extrema

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEDS – Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável

TSES- Técnico Superior de Educação Social

Índice Geral

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vi
Abstract.....	vii
Siglas e acrónimos.....	viii
Índice de tabelas.....	xii
Introdução.....	1
Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1. O envelhecimento e a prestação de cuidados aos idosos em Portugal e em Cabo Verde.....	3
1.1. O envelhecimento, a autonomia e a independência dos idosos.....	3
1.2. Cuidar e ser cuidado – a prestação de cuidados, o papel do cuidador formal e dos familiares.....	9
2. Respostas sociais em Portugal e em Cabo Verde – redes formais e redes informais..	19
2.1. Respostas sociais em Portugal.....	20
2.2. Respostas sociais em Cabo Verde.....	22
3. A intervenção do educador social.....	26
3.1. Alguns estudos existentes acerca da temática.....	26
3.2. Potencialidades da intervenção do educador social.....	28
Parte II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA.....	31
1. Metodologia e questões éticas.....	31
2. Formulação de problema e objetivos de estudo.....	33
3. Técnicas e recolha de dados.....	34
3.1. Guião de entrevistas.....	36
3.2. Categorias/subcategorias e indicadores.....	38
4. Caracterização dos participantes.....	40
5. Análise e discussão dos resultados.....	44
5.1. As entrevistas aos idosos.....	44
5.1.1. Categoria Perceções sobre o quotidiano.....	44
5.1.2. Categoria Perceções sobre o envelhecimento.....	46
5.1.3. Categoria Perceção sobre o envelhecimento nos contextos institucional ou familiar.....	51

5.1.4. Categoria Percepção sobre a prestação de cuidados pelos cuidadores (técnicos e familiares).....	60
5.2. As entrevistas aos familiares	64
5.2.1. Categoria Percepção geral sobre o envelhecimento	64
5.2.2. Categoria Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.	66
5.3. As entrevistas aos técnicos	76
5.3.1. Categoria Percepções sobre o envelhecimento.....	76
5.3.2. Categoria Percepção do envelhecimento nos contextos – institucional ou familiar	81
5.3.3. Categoria Percepção dos técnicos quanto à prestação de cuidados	84
5.4. Síntese da análise dos dados.....	89
Considerações finais.....	94
Referências bibliográficas	96
Apêndices	103
Apêndice I: Pedido de autorização do Lar.....	104
Apêndice II: Pedido de autorização do centro de dia	105
Apêndice III: Termo de consentimento livre e informado.....	106
Apêndice IV: Guião de entrevista dirigido aos idosos.....	107
Apêndice V: Guião de entrevista dirigida aos cuidadores informais (Família).....	111
Apêndice VI: Guião de entrevista dirigida aos cuidadores formais (Técnicos)	114
Apêndice VII: Categorias e subcategorias de análise (Idosos)	117
Apêndice VIII: Categorias e subcategorias de análise (Técnicos).....	122
Apêndice IX: Categorias e subcategorias de análise (Famílias)	126
Apêndice X: Análise de conteúdo - Transcrição das entrevistas dirigidas aos Idosos ..	130
Apêndice XI: Análise de conteúdo - Transcrição das entrevistas – Familiares.....	138
Apêndice XII: Análise de conteúdo - Transcrição das entrevistas – Técnicos.....	144

Índice de tabelas

Tabela 1: Características gerais.....	19
Tabela 2: Categorias e subcategorias de análise (Idoso, Família e Técnicos).....	39
Tabela 3: Caracterização dos participantes idosos	41
Tabela 4: Caracterização dos participantes técnicos	42
Tabela 5: Caracterização dos participantes familiares	43
Tabela 6: Guião de entrevista dirigido aos idosos.....	107
Tabela 7: Guião de entrevista dirigida aos cuidadores informais (Família).....	111
Tabela 8: Guião de entrevista dirigida aos cuidadores formais (Técnicos).....	114
Tabela 9: Categorias e subcategorias de análise (Idosos)	117
Tabela 10: Categorias e subcategorias de análise (Técnicos)	122
Tabela 11: Categorias e subcategorias de análise (Famílias)	126
Tabela 12: Análise de conteúdo - Transcrição das entrevistas dirigidas aos Idosos	130
Tabela 13: Análise de conteúdo -Transcrição das entrevistas – Familiares.....	138
Tabela 14: Análise de conteúdo - Transcrição das entrevistas – Técnicos	144

Introdução

O envelhecimento populacional representa um fenómeno social de grande relevância na atualidade, caracterizado por um conjunto complexo de mudanças biológicas, psicológicas e sociais que afetam a qualidade de vida das pessoas idosas. De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), o processo de envelhecimento envolve uma perda gradual das reservas fisiológicas e um aumento do risco de doenças, mas também implica transformações nos papéis sociais e nas relações interpessoais. Estas mudanças não são lineares nem uniformes e são fortemente influenciadas pelos contextos culturais e sociais onde cada indivíduo vive, sendo a cultura um determinante transversal essencial para compreender o envelhecimento ativo (OMS, 2002; Azevedo, 2015). Portugal e Cabo Verde exemplificam duas realidades distintas onde tradições, valores e redes sociais moldam as experiências de envelhecimento, nomeadamente no que respeita ao papel dos familiares e dos cuidadores formais na prestação de cuidados aos idosos.

Esta dissertação pretende contribuir para um melhor conhecimento do envelhecimento e do papel dos cuidadores na prestação de cuidados aos idosos em contextos culturais distintos, salientando a importância das redes de apoio formal e informal e os desafios enfrentados por cuidadores e idosos em Portugal e Cabo Verde. O estudo pretende ainda fomentar estratégias e políticas que promovam cuidados mais eficazes e humanizados, valorizando o papel dos cuidadores e fortalecendo as redes de suporte social para um envelhecimento ativo, digno e bem-sucedido.

O estudo realizado tem como temática o papel dos cuidadores formais e familiares na prestação de cuidados aos idosos em Portugal e Cabo Verde, considerando as especificidades e semelhanças destas duas realidades. A investigação adota uma abordagem qualitativa, que visa captar as perceções de cuidadores informais (familiares), cuidadores formais (técnicos) e dos próprios idosos. A recolha de dados foi efetuada através de entrevistas semiestruturadas em lares e centros de dia em ambos os países, permitindo um aprofundamento das vivências e dos desafios enfrentados em cada contexto. A questão-problema que orienta este trabalho é: De que forma os cuidadores formais (técnicos), cuidadores informais (família) e idosos percecionam o envelhecimento no contexto familiar e institucional em Portugal e Cabo Verde? Partindo do objetivo geral - analisar o papel dos familiares e dos cuidadores na prestação de cuidados relativamente ao idoso nas duas realidades (Portugal e Cabo Verde) - foram formulados os seguintes objetivos específicos:

i) conhecer as perspetivas dos cuidadores informais, quanto ao processo de envelhecimento no contexto familiar e institucional; ii) compreender as perspetivas dos cuidadores formais, quanto ao processo de envelhecimento no contexto institucional e familiar; iii) analisar as perspetivas dos idosos, quanto ao seu processo de envelhecimento no contexto familiar e no contexto institucional.

A estrutura da dissertação divide-se em duas partes principais. A primeira, de cariz teórico, contém três pontos fundamentais. O primeiro aborda o envelhecimento, a autonomia e a independência dos idosos, enfocando também o ato de cuidar e ser cuidado, a prestação de cuidados, o papel do cuidador formal e familiares. O segundo ponto dedica-se às respostas sociais em Portugal e em Cabo Verde, as redes formais e redes informal. Por fim, o terceiro ponto relativo à intervenção do educador social, remete para alguns estudos acerca da temática e as potencialidades desta intervenção. A segunda parte da dissertação está centrada na investigação empírica, incluindo a descrição metodológica do estudo qualitativo, as questões éticas, problema e objetivos, técnicas e recolha de dados (análise de conteúdo e guião de entrevistas), caracterização dos três grupos de participantes, e a análise e discussão dos resultados obtidos através das entrevistas. Por fim, são apresentadas as considerações finais, que destacam os principais resultados, as implicações para investigações futuras e o potencial contributo da intervenção da educação social nesta área.

Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Nesta parte apresentamos o enquadramento teórico fundamental para o trabalho desenvolvido.

1. O envelhecimento e a prestação de cuidados aos idosos em Portugal e em Cabo Verde

Pretendemos compreender a temática do envelhecimento, com foco na autonomia e independência da pessoa idosa, no papel do cuidador, tanto em contexto formal como informal. Fazemos referência a respostas sociais disponibilizadas em Portugal e em Cabo Verde, atendendo à especificidade contextual destas duas realidades. Por último, analisamos a importância da intervenção do educador social, evidenciando o seu contributo para a promoção da inclusão, da autonomia e da participação das pessoas mais velhas, com base em estudos que destacam a necessidade de abordagens integradas para um envelhecimento digno e bem-sucedido.

1.1.O envelhecimento, a autonomia e a independência dos idosos

Envelhecer é uma consequência natural do passar dos anos, que se expressa de forma dinâmica e multifacetada, assumindo características distintas em cada ser humano, inclusive em diversos momentos da própria existência. De um modo geral, torna-se mais evidente nas fases finais da vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), o envelhecer está ligado a modificações no corpo causadas pelo desgaste contínuo das células e moléculas, o que leva, ao longo do tempo, à redução das reservas fisiológicas, maior vulnerabilidade a doenças e declínio da capacidade intrínseca, podendo culminar na morte. No entanto, tais alterações não ocorrem de forma linear nem uniforme, e a sua relação com a idade cronológica é limitada. Além disso, o envelhecimento também implica transformações sociais relevantes, como mudanças nos

papéis sociais e na rede de relações pessoais, que influenciam diretamente o bem-estar do idoso.

Conforme indicado pela OMS (2002, citada por Azevedo, 2015), os fatores transversais como a cultura e o gênero são fundamentais para a compreensão do envelhecimento ativo, visto que afetam todos os outros determinantes. A cultura, em particular, engloba todos os indivíduos e populações, influenciando significativamente o envelhecimento. As tradições, atitudes e valores culturais arraigados moldam a aceitação social do envelhecimento e impactam a busca por comportamentos saudáveis. Entendemos que a cultura, como conjunto de significados partilhados e transmitidos socialmente, molda a forma como as diferentes sociedades encaram o envelhecimento, influenciando as experiências, atitudes e comportamentos adotados diante desta etapa da vida. Esta influência sobressai na forma como se estabelecem as relações na comunidade, na família e até na forma de cuidar das pessoas mais velhas. Como salienta Rivière (2022), a cultura orienta as práticas e valores coletivos, servindo de base para a compreensão de fenômenos sociais, incluindo o envelhecer. Evans-Pritchard (2019) também evidencia que os padrões culturais determinam normas e expectativas, condicionando a aceitação social dos papéis e das transformações associadas à velhice. Por sua vez, Augé (2020) destaca que as tradições culturais influenciam a identidade dos sujeitos ao longo do ciclo vital, repercutindo, por conseguinte, na busca por comportamentos promotores da saúde e do bem-estar na velhice. Santos (2002) refere que a cultura é um elemento estruturante nas sociedades humanas, determinando valores e atitudes perante o envelhecimento.

O conceito de envelhecimento ativo tem vindo a assumir um papel central nas reflexões atuais sobre o processo de envelhecer, sendo compreendido como o resultado de um processo construído a partir de diferentes perspectivas e áreas científicas. Segundo Ribeiro (2012), apesar de amplamente utilizado, o termo ainda carece de investigação que aprofunde a sua definição e questione o seu potencial inclusivo ou eventualmente segregador. Por este motivo, expressões como "envelhecer bem" poderão constituir uma alternativa mais abrangente e sensível às particularidades individuais, permitindo que os próprios idosos definam o que tal expressão significa nas suas circunstâncias específicas. Estas circunstâncias poderão ser influenciadas pelo avanço inevitável da idade ou pela presença de problemas de saúde que limitem a autonomia e a independência (Ribeiro, 2012).

A promoção do bem-estar ao longo da vida tem sido uma prioridade nas políticas de saúde pública dirigidas à população idosa. De acordo a Organização Mundial da Saúde (2015) “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. A capacidade funcional, que resulta da interação das capacidades físicas e mentais da pessoa com o meio ambiente, é fundamental para o bem-estar das pessoas idosas" (OMS, 2015, p. 9).

Almeida et al. (2021) destacam o conceito de “envelhecimento ativo e bem-sucedido”, que ultrapassa a mera longevidade, ao integrar dimensões como a saúde física e mental, o bem-estar emocional e a participação social contínua (Almeida et al., 2021). O envelhecimento ativo é um conceito que promove a participação contínua e o envolvimento dos idosos em múltiplas áreas da vida, com o propósito de otimizar o seu bem-estar físico, psicológico e social. Engloba um conjunto de intervenções e práticas que asseguram a preservação da saúde e da vitalidade ao longo do envelhecimento, valorizando a autonomia, a independência e a qualidade de vida destes indivíduos. Isto inclui a prática regular de exercício físico, o envolvimento em atividades sociais e comunitárias, a busca por aprendizagem e desenvolvimento contínuo, bem como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e cuidados pessoais. O envelhecimento ativo reconhece que envelhecer não significa necessariamente declínio ou limitação, mas sim uma fase da vida com oportunidades de crescimento, contribuição e realização pessoal.

Nesse contexto, a autonomia destaca-se como elemento essencial para a efetivação do envelhecimento ativo, servindo como base para que os idosos mantenham uma participação plena e significativa na sociedade. Segundo Vicente (2002), entende-se por autonomia a habilidade e a liberdade do indivíduo para executar as suas tarefas do dia a dia. Ter autonomia não implica ausência total de apoio no autocuidado, mas implica a capacidade de desenvolver competências que lhe permitam gerir a própria vida de acordo com as suas expectativas e o contexto em que vive, permanecendo assim participativo e integrado na sociedade.

Conforme Paschoal (2007), a perda de funcionalidade é considerada o principal sinal de dependência. O autor destaca a importância de avaliar a autonomia funcional do idoso, levando em conta as atividades de vida diária (AVD), como alimentar-se, cuidar da higiene pessoal e locomover-se; as atividades instrumentais de vida diária (AIVD),

que envolvem tarefas mais complexas, tais como utilizar o telefone, realizar tarefas domésticas, preparar refeições, fazer compras, administrar finanças e utilizar transportes; além das atividades avançadas de vida diária (AAVD), que, embora sejam ainda mais complexas, não são indispensáveis para a independência do idoso.

Para uma melhor compreensão dos conceitos de autonomia e dependência, podem ser consideradas as seguintes definições, segundo a Carta Social (2009): Pessoa autónoma - é aquela que consegue satisfazer, sem auxílio de terceiros, as suas necessidades básicas de cuidado; Pessoa parcialmente dependente - requer apoio de outra pessoa para realizar tarefas como higiene pessoal e/ou deslocação; Pessoa dependente - não possui autonomia para executar atos essenciais à satisfação das necessidades básicas do dia a dia, como alimentação, mobilidade e higiene pessoal. Pessoa com grande dependência - além de reunir todas as situações de dependência anteriormente referidas, encontra-se acamada ou apresenta quadros de demência severa.

Apesar de frequentemente aparecerem de forma associada, os conceitos de independência e autonomia possuem significados distintos. A independência diz respeito à capacidade de realizar atividades da vida diária (AVD) sem ajuda de terceiros, sendo uma medida funcional que revela o grau de dificuldade de uma pessoa em executar tarefas essenciais para viver de forma autónoma na comunidade (Marques, Henriques & Dourado, 2023).

Uma pessoa é considerada dependente quando precisa da assistência de outros para realizar o autocuidado e manter a interação com o meio, situação que pode resultar de limitações de ordem física, psíquica ou intelectual. Embora a dependência não esteja necessariamente vinculada a alterações cognitivas ou emocionais, estas podem contribuir para o aumento da dependência funcional quando presentes (Marques et al., 2023).

Por outro lado, a autonomia refere-se à capacidade de tomar decisões próprias, de forma consciente, voluntária e livre, expressando o direito ao livre-arbítrio. Envolve o poder de escolha baseado em valores e princípios individuais, representando uma manifestação da autodeterminação (Marques et al., 2023).

Importa destacar que a presença de dependência física não implica automaticamente a perda da autonomia. Mesmo com limitações físicas, o indivíduo pode continuar a tomar decisões sobre a sua vida. No entanto, quando há comprometimento

tanto da capacidade de decisão quanto da realização prática, torna-se essencial a presença de apoio externo para garantir o cuidado e o bem-estar da pessoa (Marques et al., 2023).

O envelhecimento é um processo natural, dinâmico e de natureza biológica, psicológica e social. Caracteriza-se por transformações progressivas e maioritariamente irreversíveis nas funções físicas, mentais e sociais do ser humano (Sequeira, 2018; Torres et al., 2022). Essas alterações podem comprometer a regeneração dos tecidos e aumentar as vulnerabilidades do organismo. Quando os idosos se sentem seguros no seu ambiente e têm consciência dos riscos à volta, conseguem tomar decisões mais adequadas que favorecem a autonomia e o bem-estar (Torres et al., 2022).

Promover a autonomia ao longo da vida é essencial para um envelhecimento saudável, pois ajuda a atrasar a perda de capacidades associadas à idade. À medida que essas capacidades diminuem, as tarefas diárias tornam-se mais difíceis, o que pode comprometer a independência da pessoa idosa. Segundo Faria (2023), o envelhecimento ativo implica que cada indivíduo reconheça e utilize as suas próprias capacidades na promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Esta qualidade de vida envolve múltiplos aspetos, como a saúde física, o equilíbrio psicológico, a independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a interação com o meio (OMS, 2015).

A perceção que o idoso tem da sua qualidade de vida depende, entre outros fatores, da autonomia funcional e da capacidade para realizar as atividades de vida diária (AVD). Quando incentivadas a participar em tarefas quotidianas e em atividades instrumentais de vida diária (AIVD), as pessoas idosas tendem a manter-se mais ativas física e socialmente (Carvalho et al., 2018). Com o avançar da idade, é natural que ocorram perdas de capacidades que podem gerar problemas como isolamento social, maior dependência física, sentimentos de incapacidade e redução funcional (Sequeira, 2018; Sant' Helena, Silva & Gonçalves, 2020). Esse declínio pode afetar negativamente a autoestima, especialmente porque a autoperceção e o cuidado com a aparência têm impacto direto na confiança e no bem-estar (Fonseca et al., 2024).

A dependência dos idosos resulta tanto de limitações físicas quanto de alterações psicológicas, aumentando a vulnerabilidade, sobretudo no risco de quedas. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) define queda como um ato involuntário em que a pessoa acaba no solo ou num nível inferior, sem intenção de ali se apoiar. Assim,

mesmo o domicílio visto muitas vezes como um espaço seguro pode esconder riscos significativos.

A segurança em casa está relacionada com o conhecimento do espaço e com o apoio familiar disponível; contudo, a familiaridade pode reduzir a atenção e aumentar a probabilidade de acidentes (Faleiros et al., 2018; Torres et al., 2022). Para diminuir esses riscos, é fundamental promover o desenvolvimento de competências pessoais e sociais (Ribeiro & Castro, 2022), incentivar a prática de atividades que estimulem a autonomia e a funcionalidade (Sant' Helena, Silva & Gonçalves, 2020; Torres et al., 2022) e fomentar o exercício físico regular, essencial para a mobilidade e o envelhecimento saudável (Marques & Trigueiro, 2011, citado por Vieira, 2020; Macedo, 2019, citado por Gomes, Soares & Gomes, 2022). A adoção dessas estratégias ajuda o idoso a preservar a capacidade funcional, realizar as atividades diárias de forma independente e permanecer em casa por mais tempo, mantendo a sua autonomia (Gomes, Oliveira, Sofiatti & Vieira, 2021). A mobilidade é um fator determinante para o bem-estar, pois permite a interação social e a participação na comunidade. Quando essa capacidade se reduz, aumentam o isolamento e a solidão (Rodrigues, 2018).

Desse modo, é importante proporcionar aos idosos oportunidades para desenvolver novas competências, inclusive digitais, que favoreçam a inclusão e fortifiquem as relações interpessoais (Faria, 2023). Envolver as pessoas idosas em atividades externas e de participação comunitária valoriza o seu papel social e contribui para um envelhecimento mais ativo e integrado (Mendes, 2020; Gomes, Soares & Soares, 2022).

A comunicação e as relações sociais são fundamentais para a qualidade de vida. De acordo com a OMS (2015), esta inclui aspetos físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, bem como a perceção pessoal sobre o próprio contexto e objetivos de vida. Dentro desse quadro, o acesso a plataformas digitais e redes sociais tem um papel importante na redução do isolamento e na melhoria da perceção de qualidade de vida, promovendo um envelhecimento mais ativo, socialmente participativo e conectado (Torres, et al., 2022).

1.2.Cuidar e ser cuidado – a prestação de cuidados, o papel do cuidador formal e dos familiares

O verbo “cuidar”, nas línguas latinas, possui uma conotação particular, estando associado à ideia de atenção e dedicação ao outro, o que remete para um processo bidirecional de prestar e receber cuidados. Esta perspectiva, como refere Gilligan (1997, citado por Carvalho, 2009), está intimamente ligada à forma como o cuidado é exercido, nomeadamente no seio familiar. Geralmente, o papel de cuidador cabe a familiares próximos que prestam assistência sem receber qualquer compensação financeira, sendo a pessoa que realiza a maior parte ou a totalidade das atividades diárias de cuidado considerada o cuidador principal. A expressão “cuidados” encontra-se profundamente relacionada com o verbo “cuidar”, que remete à dedicação atenta ao próximo, caracterizando uma relação de troca na qual se realiza, ao mesmo tempo, o ato de dar e receber atenção (Gilligan, 1997, citado por Carvalho, 2010). Este conceito, enquanto pode ser entendido como um indicador de dependência — e, por isso, com uma conotação negativa —, também assume uma dimensão positiva, refletindo a atenção, a dedicação e o compromisso com o bem-estar do outro (Moss & Cameron, 2002, citados por Carvalho, 2010).

De acordo com Freitas et al. (2002, citados por Martins, 2006), os filhos não possuem obrigações para com os pais apenas por serem seus descendentes. A autora defende que os deveres dos filhos adultos se assemelham aos de amigos, baseando-se numa relação de afeto mútuo, e não numa obrigação moral de retribuir os sacrifícios feitos pelos pais no passado. Neste contexto, cuidar envolve a prestação de cuidados em diversas dimensões, nomeadamente cuidados instrumentais e expressivos. Os cuidados instrumentais dizem respeito a intervenções de ordem física, como a realização da higiene pessoal, apoio na alimentação, escolha do vestuário e auxílio na mobilidade; incluem também procedimentos técnicos, como os cuidados terapêuticos, tratamentos e ações preventivas; além de tarefas práticas, como a vigilância constante, o acompanhamento a compromissos médicos e a administração de questões financeiras. Os primeiros referem-se a ações de natureza física, como higiene, alimentação, vestuário e mobilização; técnica, como cuidados terapêuticos, curativos e preventivos; e prática, como vigilância, acompanhamento a consultas ou gestão financeira. Por outro lado, os cuidados expressivos centram-se sobretudo no suporte afetivo, traduzido em companheirismo,

conforto, carinho, resposta aos desejos e necessidades, bem como no apoio relacional, que engloba interação social, estimulação, momentos de lazer, comunicação ativa e o ajuste individualizado dos cuidados.

A prestação de cuidados ou de suporte visa atender às necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais do idoso, adotando uma visão holística que o considera como um ser biopsicossocial (Imaginário, 2008). Segundo Neri (1999, citado por Azeredo, 2003), as funções desempenhadas pelos cuidadores incluem uma variedade de tarefas, tais como oferecer apoio nas atividades diárias, lidar com os desafios físicos e de autocuidado, além de fornecer apoio emocional e lidar com as pressões psicológicas do cuidado. Por sua vez, Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) destacam tanto os aspectos negativos quanto positivos de ser cuidador. Entre as dificuldades, estão as mudanças na saúde do cuidador, a redução da vida social e os conflitos familiares devido ao estresse gerado pelo cuidado. No entanto, cuidar também proporciona benefícios, como sentimentos de realização, afeto e gratificação, que contribuem para o fortalecimento das relações familiares. De acordo com Andrade (2009), a prestação de cuidados traz vantagens psicológicas e socioafetivas, promovendo satisfação pessoal, vínculo afetivo e desenvolvimento de habilidades interpessoais.

Dada a crescente importância social do cuidado informal e a complexidade das funções desempenhadas pelos cuidadores, tornou-se imprescindível criar um enquadramento legal que reconhecesse e regulamentasse essa realidade. Nesse sentido, em 2019, foi aprovado em Portugal o Estatuto do Cuidador Informal, que surgiu como uma resposta legislativa às necessidades tanto dos cuidadores como das pessoas cuidadas. Esta legislação define o quadro jurídico aplicável, clarificando os direitos e deveres de ambas as partes, bem como os apoios associados ao desempenho dessa função. Posteriormente, o Decreto Regulamentar n.º 1/2022 veio regulamentar este estatuto, estabelecendo os critérios para o seu reconhecimento formal e especificando os mecanismos de apoio disponíveis. Com estas medidas, pretende-se garantir um suporte mais robusto e uma maior proteção a quem assume, muitas vezes de forma não remunerada, um papel fundamental no cuidado e bem-estar de pessoas em situação de dependência (Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro; Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro).

No âmbito desta legislação, considera-se cuidador informal, na maioria das situações, o cônjuge, o parceiro em união de facto ou um familiar da pessoa cuidada, até ao quarto grau de parentesco em linha reta ou colateral. Esta definição engloba indivíduos como pais, filhos, avós, netos, irmãos, tios e primos, refletindo a intenção de assegurar que os cuidados sejam prestados por alguém com uma relação próxima e um laço afetivo significativo com a pessoa dependente (Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro).

De acordo legislação portuguesa estabelece uma distinção entre dois perfis de cuidadores informais: o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal. Ambos se encontram regulados pelo Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, com atualizações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 86/2024. O cuidador informal principal é definido como a pessoa que presta assistência contínua à pessoa cuidada, partilhando com esta a mesma residência e não recebendo qualquer compensação financeira, seja proveniente de uma atividade profissional ou pelo apoio prestado. Nos termos do Decreto-Lei n.º 86/2024, esta categoria pode incluir: i) o cônjuge, parceiro em união de facto, familiar consanguíneo ou por afinidade até o 4.º grau, seja em linha reta ou colateral, desde que haja uma convivência comprovada baseada em apoio mútuo e partilha de recursos, independentemente de terem ou não o mesmo domicílio fiscal; ii) ou ainda, qualquer indivíduo, mesmo sem vínculo de parentesco, desde que preste cuidados contínuos à pessoa, resida no mesmo local, compartilhe o mesmo endereço fiscal e não receba nenhum tipo de pagamento ou compensação pelos cuidados oferecidos. (Decreto Regulamentar n.º 1/2022, 2022; Decreto-Lei n.º 86/2024, 2024).

O cuidador informal não principal é a pessoa que presta assistência frequente à pessoa cuidada, porém sem carácter contínuo, podendo ou não ser remunerada por essa função ou por outra atividade profissional, conforme estabelecido na mesma legislação. Em ambos os casos, o foco está na prestação de cuidados àquilo que se define legalmente como pessoa cuidada, ou seja, um indivíduo que está acamado ou em condição de dependência, necessitando de assistência contínua e constante.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 86/2024, a análise da condição de dependência da pessoa cuidada depende do tipo de apoio ao qual ela se enquadra. Nos casos em que a pessoa recebe o complemento por dependência de 1.º grau, a possibilidade de a situação ser temporária é avaliada por um médico, seja ele de família ou assistente, que será responsável por estabelecer o período durante o qual os cuidados serão necessários.

Nos casos em que a pessoa cuidada não recebe o complemento por dependência de 1.º grau, a avaliação da sua condição é realizada pelos serviços de verificação de incapacidades do Instituto da Segurança Social, I.P., com base numa declaração médica que também indica o tempo previsto de duração da situação de dependência.

No que diz respeito ao estatuto dos cuidadores informais em Cabo Verde, cuja implementação atingiu um estágio avançado e foi promulgada em 2024, marca uma legislação fundamental que reconhece os cuidadores informais e sua proteção, incluindo aqueles que estão no âmbito dos membros da família e prestam cuidados a uma pessoa dependente, principalmente mulheres. O estatuto estabelece um conjunto de direitos e medidas de apoio, como subsídios financeiros, vários incentivos, acesso a formação especializada e apoio psicológico. Valoriza ainda o papel social desses cuidadores e promove sua integração no sistema de proteção social (Expresso das Ilhas, 2024; RFI, 2023; e-Global, 2023).

O Boletim Oficial nº 127, datado de 28 de dezembro de 2021, institucionaliza o licenciamento da profissão de cuidadores de idosos ou de pessoas em ambiente de dependência com deficiência. Este decreto estabelece os requisitos para a prática profissional, especificamente, a exigência de obter uma licença profissional e passar por uma formação especificada através do Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ). Também estabelece os requisitos para a prestação de cuidados em um ambiente de apoio social, bem como em um ambiente domiciliar, estabelecendo direitos e deveres que garantem a qualidade do cuidado e a dignidade das pessoas que recebem assistência (República de Cabo Verde; Boletim Oficial, 2021).

A Estratégia para o Desenvolvimento e Institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados (2025-2030) foi aprovada em 2025 e é atualmente o quadro para a política pública de cuidados em Cabo Verde. Esta estratégia visa garantir o direito das pessoas em situação de dependência de receber cuidados adequados, promover a inclusão social e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de apoio, consolidando um sistema de cuidados integrado e sustentável (Boletim Oficial, 2025; Ministério da Família e Inclusão Social, 2022). Estas medidas legislativas refletem o compromisso dos governos em valorizar o papel dos cuidadores informais, reconhecendo as vulnerabilidades a que estão sujeitos, como sobrecarga emocional, isolamento e risco de pobreza, e promovendo

também, políticas públicas que assegurem condições dignas para o exercício desta função essencial para a coesão social e o bem-estar das populações mais dependentes.

Neste contexto, torna-se essencial distinguir as principais formas de prestação de cuidados a pessoas idosas, que se dividem, em duas maneiras diferentes. Uma delas é realizada por cuidadores formais, que são profissionais capacitados como médicos, enfermeiros, terapeutas e auxiliares, atuando em instituições de saúde ou estruturas residenciais, mesmo quando sua qualificação é limitada. Estes atuam dentro de um contexto profissional, seja remunerado ou voluntário (Dourado, Henriques & Marques, 2023). Por outro lado, os cuidadores informais, geralmente familiares ou vizinhos, prestam cuidados no domicílio, sem preparação prévia ou remuneração, assumindo responsabilidades significativas em um contexto muitas vezes inesperado (Marques et al., 2023).

O papel do cuidador formal exige o desenvolvimento de diversas competências, como iniciativa, autonomia e responsabilidade, além de formação específica que permita sistematizar os cuidados conforme as necessidades da pessoa dependente (Marques et al., 2023). Desempenha o papel de uma função complexa, uma vez que o cuidador formal se depara com diversas novas tarefas relacionadas às atividades da vida diária (AVD), que podem incluir desde supervisão até substituição completa (Marques et al., 2023).

Entretanto, o cuidado contínuo pode gerar consequências negativas para o cuidador, como estresse elevado e sobrecarga emocional, podendo evoluir para síndrome do cuidador ou *burnout*, caracterizado por exaustão emocional e redução da realização pessoal. Assim, estratégias de prevenção do esgotamento devem ser definidas desde o início da atividade de cuidado (Marques et al., 2023).

Tendo em conta a complexidade do papel do cuidador formal e os desafios que este enfrenta no seu dia a dia, torna-se importante compreender de que forma a sociedade organiza respostas de apoio aos idosos e aos próprios cuidadores. Nesse sentido, a análise das redes formais e informais em diferentes contextos, como Portugal e Cabo Verde, permite perceber quais os recursos disponíveis, como se estruturam os serviços e de que maneira complementam o trabalho do cuidador, promovendo maior qualidade de vida para a pessoa idosa e aliviando a sobrecarga do cuidador.

O cuidado aos idosos requer um sistema integrado que envolva não só os cuidadores formais, que enfrentam vários desafios diariamente, mas também o apoio das redes informais, como a família, e da sociedade como um todo. É fundamental entender como a participação da família influencia a vida do idoso, para garantir melhores condições de vida a ele e diminuir a carga daqueles que cuidam dele.

A família representa o principal espaço de interação e convivência social, sendo também a fonte primordial de suporte e de realização pessoal ao longo de todo o ciclo vital, especialmente na velhice. A preservação dos vínculos afetivos e a manutenção da harmonia familiar são fundamentais para o bem-estar psicológico do idoso, favorecendo que este se sinta reconhecido, valorizado e útil. O apoio oferecido pelo núcleo familiar costuma ser mais ajustado às necessidades individuais, e por esse motivo, é geralmente o mais procurado (Pimentel, 2005).

O conceito de família é, todavia, amplo, ambivalente e de difícil definição, dado o seu carácter dinâmico e complexo. As mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas têm exigido revisões constantes nas suas possíveis conceituações. Para Giddens (1997), a família é um grupo de pessoas ligado por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade pelo cuidado das crianças. Já Alarcão (2002) considera a família como um espaço privilegiado para a aprendizagem e desenvolvimento de interações significativas, englobando a comunicação, a linguagem e os relacionamentos interpessoais, além de ser um ambiente de experiências afetivas profundas, como a filiação, a fraternidade, o amor e a sexualidade.

Em Portugal, a família é vista como a base de apoio para todas as pessoas que necessitam de cuidados, sejam elas crianças, jovens, adultos ou idosos (Figueiredo, 2006). No entanto, a sua estrutura sofreu transformações ao longo do tempo, passando do modelo tradicional alargado, em que várias gerações conviviam na mesma residência, para o modelo nuclear, caracterizado por outras formas de organização física, relacional e afetiva.

Apesar de ser considerada fundamental na manutenção do idoso no seu domicílio, a sociedade contemporânea revela uma certa ambivalência quanto ao cuidado informal. Por um lado, este é entendido como requisito e fator decisivo para a elegibilidade ao acesso aos serviços formais; por outro, quanto maior for a assistência prestada pela família, menor tende a ser a intervenção formal. Quando o apoio formal é acionado, torna-

se necessário compreender de que modo a família se posiciona: se assume um papel complementar, distante, de partilha de responsabilidades, de desresponsabilização ou até de constante proximidade junto da instituição. Também importa analisar como se estabelece a articulação entre o cuidado familiar e institucional, seja por meio de uma cooperação mais próxima, de uma relação fragmentada ou de formas de contato restrito.

É fundamental compreender que o envolvimento da família no envelhecimento é indispensável, sendo necessário respeitar as vontades, a trajetória e as experiências dos idosos. É importante também garantir a autonomia e independência das pessoas mais velhas, tratando-as com dignidade e carinho, evitando atitudes que as infantilizem (Papaléo Netto, 2016).

A pesquisa de Carneiro (2012) destaca a ligação entre a vivência em instituições e a qualidade de vida do idoso, evidenciando o papel das relações familiares. A percepção social, que muitas vezes associa a institucionalização ao abandono, pode prejudicar a autoestima e o bem-estar emocional do idoso.

De acordo com Cardão (2009), a ausência de acompanhamento adequado e da possibilidade para compartilhar sentimentos de perda tende a isolar emocionalmente o idoso, aumentando o risco de depressão. Já Carvalho e Dias (2011) observaram que, apesar de os idosos institucionalizados reconhecerem a qualidade dos serviços recebidos, muitos ainda relatam tristeza e insatisfação, geralmente ligadas ao afastamento familiar, à restrição da autonomia, às limitações físicas e à piora da saúde.

Percebe-se que quando há uma participação mais ativa da família, a adaptação do idoso à instituição melhora, facilitando sua integração. A vivência em instituições é percebida pelos idosos como uma grande mudança, podendo ser vista de forma positiva ou negativa, mas a presença regular da família é insubstituível para o bem-estar e adaptação do idoso (Pereira, 2008).

O vínculo com a família continua a ser essencial para o apoio emocional aos idosos que vivem em instituições; a falta de contato pode aumentar sentimentos de saudade e solidão. Por isso, é indispensável que as instituições promovam ações para aproximar o idoso da sua família e fortalecer esses laços (Rissando, Furlan, Grandizolli, Marcon, & Carreira, 2011).

O ideal é que a integração da família no cotidiano dos residentes seja incentivada pelas instituições, ressaltando os benefícios para todos os envolvidos e permitindo que o ambiente institucional seja vivido como uma extensão da casa do idoso (Creutzberg, Gonçalves, Sobottka, & Santos, 2007).

De acordo Carneiro (2012), o aumento das visitas familiares resulta em melhorias emocionais, fortalecimento dos laços, mais segurança e maior satisfação dos idosos em instituições. A família desempenha um papel essencial na entrada do idoso na instituição, oferecendo acolhimento, companhia e oportunidades de socialização, aspectos frequentemente ausentes em casa. Porém, a ida para uma instituição muitas vezes vai contra o desejo da pessoa idosa, tornando crucial a participação familiar e de uma equipe profissional no processo de adaptação. Porém, mudar para uma instituição pode ser difícil para o idoso, por isso é importante que a família e os profissionais trabalhem juntos para que ele se adapte bem.

Perante esta realidade, a institucionalização do idoso caracteriza-se pelo acolhimento parcial ou integral em instituições especializadas, distintas do ambiente familiar, onde o idoso passa a receber cuidados e acompanhamento contínuos. Esse processo, muitas vezes necessário devido ao grau de dependência crescente, à ausência de suporte familiar ou à necessidade de cuidados específicos, pode causar um significativo impacto negativo no bem-estar emocional e psicológico do idoso. Estudos apontam que idosos institucionalizados tendem a apresentar níveis mais elevados de depressão e menor autoconceito quando comparados àqueles que permanecem no seu domicílio, situação frequentemente associada à redução das atividades diárias a que estavam habituados, à reorganização da rotina pessoal e ao sentimento de solidão, mesmo em ambientes coletivos, uma vez que sentem a falta das suas pessoas significativas (Jacob, 2012).

No contexto português, as respostas sociais são diversas e incluem centros de convívio, centros de dia, lares, residências, serviços de apoio domiciliário e acolhimento familiar. Essas alternativas visam promover a integração social, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos, adaptando-se às suas necessidades e graus de dependência (Jacob, 2012).

Considera-se institucionalização quando o idoso passa uma parte do dia ou o dia completo sob os cuidados de uma instituição. Sendo que quando os idosos vivem dentro

dessas instituições em tempo integral são considerados residentes dessas mesmas instituições. De acordo com Palhoto (1997) e Barroso (2006), os idosos que vivem em instituições tendem a ter uma autoestima mais baixa e apresentam maior número de sintomas de depressão do que os que permanecem nas suas casas. Isso pode dever-se à menor quantidade de atividades que realizam, conforme observado por Bromley (1996), e também ao fato de estarem cercados por outros idosos, cada um com as suas necessidades, vivências e história de vida, além de terem de se adaptar a uma nova rotina.

Segundo a Direção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança (DGSSFC, 2006), em Portugal, existiam oito tipos de respostas sociais para os idosos: Centro de Convívio, que oferece atividades culturais e de lazer organizadas pela comunidade idosa; Centro de Dia, que presta serviços para ajudar os idosos a manterem a sua vida social dentro do seio familiar; Lares, que oferecem alojamento coletivo com acesso a cuidados de higiene e conforto, de saúde e alimentação; Residências, que consistem em conjuntos de apartamentos com serviços comuns para idosos independentes; Serviço de Apoio Domiciliário, que proporciona cuidados personalizados deslocando-se ao domicílio do próprio idoso; e Acolhimento Familiar, onde idosos vivem temporariamente ou permanentemente em famílias capacitadas para lhes dar suporte.

O envelhecimento é um processo natural que acarreta diversas transformações na vida do indivíduo. Uma das mais significativas é a institucionalização, que ocorre quando a pessoa idosa passa a residir em lares, centros de cuidados ou outras instituições.

Ao longo do tempo, a família desempenhou um papel essencial no cuidado dos mais velhos, funcionando como principal rede de apoio. Todavia, mudanças sociais, económicas e culturais têm contribuído para a redução da disponibilidade dos familiares em prestar esse suporte de forma contínua. Esta realidade faz com que muitas vezes a institucionalização seja considerada como a única alternativa viável (Rodrigues, Costa & Neri, 2019).

Estudos recentes salientam que a vivência do idoso no contexto institucional pode ser ambígua. Para alguns, representa segurança, acesso a cuidados adequados às suas necessidades e melhoria da qualidade de vida; para outros, simboliza perda de autonomia, privacidade e ligação com o meio familiar e comunitário (Silva et al., 2020). Essa transição pode desencadear sentimentos de tristeza, isolamento e, em certos casos, levar ao surgimento de sintomas depressivos (Sousa & Menezes, 2022).

A experiência institucional depende não apenas das características individuais do idoso, mas também das normativas e da filosofia de funcionamento da instituição. Ambientes rígidos, com regras uniformes para todos, tendem a desconsiderar a individualidade de cada idoso e a acentuar a sentimento de dependência. Em contrapartida, instituições com práticas centradas na pessoa conseguem promover maior bem-estar, autonomia e participação ativa dos residentes na vida quotidiana (Cabral et al., 2021).

Nesta perspetiva, reforça-se a importância de uma abordagem holística e humanizada. Para além da prestação de cuidados básicos, é fundamental estimular a convivência social, respeitar a individualidade de cada um e garantir que os idosos tenham acesso a atividades significativas que desenvolvam um sentimento de utilidade e pertença (Martins & Pereira, 2020). A sua integração na comunidade, as visitas familiares e a manutenção dos vínculos afetivos são fatores protetores contra o isolamento e contribuem para uma adaptação mais rápida e saudável ao contexto institucional (Furtado et al., 2023).

A institucionalização deve ser encarada não apenas como uma resposta às limitações da família ou do Estado, mas como uma oportunidade de criar ambientes que respeitem a dignidade humana e promovam a qualidade de vida. Mais do que oferecer alimentação, cuidados de saúde e segurança, é essencial que as instituições apoiem os idosos na manutenção da sua identidade, autonomia e direitos fundamentais (Carvalho & Antunes, 2021).

Em Cabo Verde, a institucionalização de pessoas idosas ainda se encontra em processo de aceitação, tanto pelas famílias e pela comunidade, como pelos próprios idosos, pois persiste a ideia de que o “bom cuidado” é aquele que se faz em casa. A valorização do cuidado está profundamente ligada à família, associada ao afeto, ao carinho e à responsabilidade moral de acompanhar o idoso até ao fim da vida no seio familiar. No entanto, esta expectativa confronta-se com a falta de formação e de experiência específica para cuidar: muitos familiares não sabem como mobilizar, estimular, comunicar ou lidar com a fragilidade física e emocional associada ao envelhecimento, o que gera sobrecarga e sentimento de impotência. Acresce a escassez de profissionais e de recursos orientados para o cuidado à pessoa idosa, bem como a ausência de educadores sociais em Cabo Verde para este tipo de funções, o que limita

ações de educação, mediação e apoio psicossocial junto dos idosos, das famílias e da comunidade, fragilizando quer o cuidado em casa, quer o processo de institucionalização quando este se torna necessário.

2. Respostas sociais em Portugal e em Cabo Verde – redes formais e redes informais

O aumento da esperança de vida e as mudanças na população em Portugal e Cabo Verde trouxeram novos desafios para as políticas sociais. Isso faz com que seja ainda mais importante encontrar maneiras completas de garantir que os idosos mantenham e atinjam o seu bem-estar, se sintam incluídos e vivam com qualidade. De acordo com a tabela 1, apresentamos algumas características gerais de redes de apoio presentes nos dois países em análise.

Tabela 1

Características gerais

Portugal	Rede estruturada entre Estado e IPSS (<i>welfare mix</i>).
	Foco na autonomia, segurança, participação e combate à solidão.
	Serviços regulamentados por normas e legislação específica.
Cabo Verde	Sistema em expansão, com políticas recentes (PEDS II, ENEPE).
	Maior valorização do cuidado no domicílio e das redes comunitárias.
	Recursos institucionais mais limitados, mas forte solidariedade familiar e comunitária.

Fonte: Elaboração própria.

Nesse cenário, estabelecer e conectar redes de apoio, tanto formais quanto informais, torna-se crucial. Elas são essenciais não apenas para ajudar quem precisa e combater a solidão, mas também para incentivar os idosos a se manterem ativos e participarem da sociedade. Em seguida, procede-se à apresentação (breve) das principais respostas sociais criadas nesses dois países, mostrando o que os torna únicos, como funcionam e como ajudam a proteger e valorizar os idosos, além dos desafios de juntar o apoio das instituições e da comunidade.

2.1.Respostas sociais em Portugal

As respostas sociais destinadas à população idosa em Portugal evoluíram significativamente entre os anos de 1996 e 2006, destacando-se o papel protetor e integrador dos equipamentos sociais, tais como lares, centros de dia, centros de convívio, serviços de apoio domiciliário e acolhimento familiar (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000). Esta rede de apoio foi estruturada com base numa lógica de cooperação entre o Estado e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), consolidada a partir do Pacto de Cooperação estabelecido em 1996, o qual visava articular esforços entre o setor público, a sociedade civil e as autarquias locais no âmbito de uma política de co-responsabilidade na provisão do bem-estar social “welfare mix” (é a articulação entre Estado, mercado e sociedade civil, incluindo instituições sem fins lucrativos) para garantir respostas sociais, repartindo responsabilidades na prestação de serviços sociais de forma complementar e cooperativa.

A expansão das respostas sociais, sobretudo no apoio domiciliário e nos centros de convívio, refletiu uma crescente preocupação com a dependência, a experiência da solidão e afastamento social vivenciado pelos idosos, além de responder ao aumento numérico desse segmento populacional (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000). Para garantir a qualidade desses serviços, o Estado passou a regulamentar os equipamentos através de guiões técnicos com normas específicas de funcionamento, localização e condições estruturais. Os lares passaram a ser compreendidos não apenas como locais de alojamento, mas como estruturas que prestam serviços essenciais a pessoas idosas sem alternativas de suporte familiar ou em risco de perda da autonomia, ao mesmo tempo em que buscavam fortalecer os vínculos familiares (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000). A atenção especial dada aos lares a partir de 1998 conferiu às IPSS e ao Estado a responsabilidade direta pelo seu funcionamento. Posteriormente surgiram as residências seniores ou residências assistidas, que diferem dos modelos tradicionais por se integrarem ao setor privado lucrativo e atenderem preferencialmente a uma faixa socioeconómica mais elevada, respondendo à diversificação das necessidades da faixa etária idosa. Atualmente temos as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Em relação aos centros de dia e de convívio, estes têm como principal objetivo a prestação de serviços que contribuam para que a pessoa idosa continue inserida em seu

meio familiar e comunitário (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000). Já o serviço de apoio domiciliário é entendido como uma medida que promove a autonomia e previne a dependência, oferecendo assistência nas atividades da vida diária, como higiene, alimentação, mobilidade e apoio emocional (Bonfim & Veiga, 1996; Despacho Normativo n.º 62, 1999). Esse tipo de apoio é oferecido no âmbito comunitário, predominantemente dentro de uma lógica de economia solidária, por entidades de solidariedade social. Os serviços incluem fornecimento de refeições, cuidados de higiene pessoal, limpeza da casa, lavagem de roupas, além de outras assistências como transporte, realização de compras, serviços de cabeleireiro, acompanhamento voluntário, fornecimento de equipamentos de apoio e adaptações no lar. Subjacente a estas medidas encontrava-se uma política do Estado centrada na promoção do bem-estar, em que este assumia um papel de apoio complementar, intervindo principalmente em situações de carência económica ou de dependência funcional. Paralelamente, começou-se a desenvolver uma rede de respostas sociais destinadas a acompanhar o envelhecimento da população, como os Serviços de Apoio Domiciliário, os Centros de Dia, os Centros de Convívio, as Famílias de Acolhimento e os Lares de Idosos (Pereira, 2008). Com o passar do tempo, a intervenção estatal passou a ter um carácter mais assistencial, mantendo-se o princípio de subsidiariedade, ou seja, o Estado intervém prioritariamente quando as famílias não conseguem responder por si mesmas às necessidades dos seus membros. Nesta fase, reforçou-se a criação de recursos e serviços especializados para os idosos dependentes, destacando-se a importância do papel da família na prestação de cuidados (Pereira, 2008). Assim, a utilização das respostas sociais deve ajustar-se às necessidades específicas de cada idoso e ao contexto familiar em que está inserido, garantindo apoio adequado e de proximidade.

Justifica-se a realização deste estudo em lares e centros de dia porque nesses lugares é possível ver de perto como os idosos são cuidados, tanto por profissionais (cuidadores formais) como pela família (cuidadores informais). O lar mostra uma realidade em que o idoso está sempre acompanhado por cuidadores formais, enquanto o centro de dia permite observar a ligação entre os profissionais e os familiares, já que o idoso passa parte do tempo em casa. Dessa forma, estes dois contextos ajudam a perceber melhor o papel de cada cuidador e como eles contribuem para a vida e o bem-estar do idoso.

2.2.Respostas sociais em Cabo Verde

As respostas sociais em Cabo Verde representam um dos pilares das políticas públicas voltadas para a inclusão social, justiça distributiva e proteção das subpopulações demográficas que estão em maior risco. Desde a sua criação, o estado cabo-verdiano tem gradualmente construído uma base normativa e estratégica para garantir que os direitos sociais sejam estendidos a todos de forma igualitária, as disparidades socioeconômicas sejam reduzidas e o desenvolvimento humano sustentável seja promovido, em consonância com os compromissos internacionais assumidos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (PEDS II 2022-2026).

O sistema de apoio legal para as respostas sociais baseia-se principalmente na Constituição da República de Cabo Verde, que reconhece o princípio da igualdade de direitos e deveres para todos os cidadãos, bem como o direito à segurança social e proteção em situações de vulnerabilidade. Desta forma, a Lei nº 122/VIII/2016, que estabelece o regime jurídico da economia social, assume especial importância pois define o papel das organizações da sociedade civil, cooperativas e entidades mutualistas na promoção do bem-estar coletivo, em apoio ao estabelecimento de atividades de interesse geral e comunitário.

Do ponto de vista estratégico, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento Sustentável (PEDS II) 2022-2026 representa o principal instrumento abrangente em termos de ação governamental nas áreas de economia, sociedade e meio ambiente. Quanto à dimensão social do pilar social, o PEDS II estabelece eixos prioritários como a eliminação da pobreza extrema, igualdade de gênero, inclusão social e universalização da proteção social. Esses objetivos são alcançados por meio da implementação de ações específicas como a extensão das pensões sociais e do sistema contributivo, o fortalecimento do apoio à saúde, a consolidação do Cadastro Social Único (CSU) e a promoção da dinamização dos serviços de apoio às famílias, crianças, pessoas com deficiência e idosos.

O CSU é uma ferramenta chave para a identificação e caracterização das famílias que vivem em áreas de vulnerabilidade socioeconômica, permitindo uma gestão mais eficiente, integrada e direcionada do apoio social. Guiado por normas técnicas detalhadas, o CSU fornece um meio que facilita a coleta e análise ordenada de dados

socioeconômicos para análise, permitindo uma maior articulação interprogramática e a prevenção da duplicação de benefícios. Sua implementação aumentou ainda mais a transparência, equidade e eficiência na alocação do apoio social e é um grande passo em direção à modernização da ação social em Cabo Verde.

Além disso, a Carta Social de Cabo Verde (2010) foi criada para proporcionar o planeamento estratégico e a gestão territorial das respostas sociais, atuando como um inventário nacional composto pelos equipamentos, serviços e recursos sociais que o país possui. É possível, através deste instrumento, representar a distribuição geográfica dos serviços, lacunas na cobertura, para melhor avaliar a expansão da rede de respostas sociais. Esta ferramenta também auxilia na redução das assimetrias regionais, bem como no fortalecimento da coesão social, fundamental para permitir a tomada de decisões informadas por parte dos decisores políticos e técnicos do setor. Do ponto de vista político, a Estratégia Nacional para a Erradicação da Pobreza Extrema (ENEPE) 2022–2026 também se mantém como um dos trabalhos notáveis no contexto dos esforços para medidas de eliminação da pobreza, pois definiu medidas a nível comunitário direcionadas aos grupos populacionais mais impactados pela exclusão social, incluindo crianças, pessoas com deficiência, idosos e jovens em contexto de inatividade escolar e laboral.

A ENEPE destaca o fortalecimento de programas, incluindo o Rendimento de Inclusão Social, o aumento da pensão social mínima e a criação de centros de apoio comunitário, com o objetivo de estabelecer requisitos mínimos de dignidade e inclusão socioeconômica dos beneficiários. As respostas sociais cabo-verdianas incluem um continuum de vias de intervenção; incluindo transferências de renda (subsídios e pensões), serviços de acolhimento e reintegração social (centros de dia, lares de idosos, abrigos para crianças e jovens em risco). Estas iniciativas também oferecem apoio habitacional, com ênfase em programas de reabilitação de habitações precárias, cuidadores formais e informais e programas de apoio a cuidadores formais e informais, dado o envelhecimento demográfico e as necessidades sociodemográficas associadas ao envelhecimento e ao aumento da dependência funcional.

O papel dos municípios nas respostas sociais deve ser enfatizado no contexto do processo de descentralização administrativa. Os governos locais estão capacitados para abordar problemas sociais e apoiar respostas específicas de acordo com as necessidades territoriais, enquanto coordenam com serviços centrais, organizações da sociedade civil

e parceiros internacionais para identificar e desenvolver necessidades e serviços sociais de forma eficaz. Esta proximidade com as comunidades aumenta a eficácia da intervenção social e aumenta o envolvimento dos cidadãos na conceção e vigilância das políticas públicas.

Assim, não obstante o progresso alcançado, esses desafios estruturais permanecem, incluindo: coordenação interinstitucional aprimorada; viabilidade financeira dos programas sociais; e cobertura efetiva e equitativa de grupos em situações de maior vulnerabilidade. A formação estável e o desenvolvimento profissional contínuo no setor social, análise constante das políticas públicas e uma compreensão das condições de inovação social condicionam o sistema de proteção social cabo-verdiano a ser fortalecido e resiliente. Essas respostas sociais em apoio a uma sociedade que beneficia e apoia a todos são uma resposta política e institucional a uma sociedade marcada pela injustiça e marginalização. Ao associar instrumentos de gestão social (Cadastro Social Único, Carta Social) com estratégias integradas (PEDS II, ENEPE), parece haver alguns progressos significativos sendo feitos no campo da promoção dos direitos sociais, alívio da pobreza e melhoria das condições de vida dos mais vulneráveis entre nós. Tais ações estão profundamente enraizadas na responsabilidade familiar pelo cuidado dos idosos.

Em Cabo Verde, a família é fundamental para o bem-estar, inclusão e qualidade de vida dessa população. A tradição cabo-verdiana incentiva famílias unidas e os idosos são às vezes cuidados por filhos, outros membros da família ou mesmo por vizinhos próximos. Apesar das mudanças nas estruturas sociais e do aumento da migração e declínio no número de jovens, a família continua a ser a principal rede de apoio para os idosos, proporcionando não apenas bem-estar prático, mas também cuidado e inclusão social (Borges, 2024). Para a maioria das pessoas, a institucionalização dos idosos é um último recurso e isso ainda leva a sentimentos de abandono. Consequentemente, as responsabilidades familiares são principalmente assumidas, permitindo que os idosos permaneçam na independência e na sociedade e mantenham relações íntimas. No aspeto geral, as mulheres tendem a assumir o papel de cuidadoras mais diretamente, representando a dinâmica de gênero da sociedade cabo-verdiana (Expresso das Ilhas, 2023). Além disso, a legislação e as políticas públicas em Cabo Verde reconhecem esse papel da família, enfatizando que o cuidado pelo Estado e pela sociedade deve apenas complementar e não substituir o cuidado familiar.

Tais diretrizes visam melhorar ações integradas para garantir que os direitos, respeito e participação social dos idosos não sejam corroídos, sendo sempre voltados para que os idosos continuem a viver no âmbito familiar (Borges, 2024). Portanto, esse papel não é apenas material, tem implicações diretas para o valor próprio, segurança e condições emocionais dos idosos e para as condições de um envelhecimento digno e ativo em Cabo Verde. O respeito pelos laços familiares se reflete em como a sociedade cabo-verdiana vê e valoriza seus idosos, que desempenham uma função culturalmente importante.

O Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde dos Idosos em Cabo Verde (2017-2021) é significativo para perceber que o envelhecimento é um processo multidimensional que é impactado pelas variáveis culturais e sociais específicas do país. Um aspeto chave do estudo é comparar como o envelhecimento contribui positiva ou negativamente para a saúde nacional e até que ponto existem diferenças estruturais entre os membros da sociedade. Os idosos devem desempenhar seu papel no planejamento social e também ter seu papel na comunidade, precisam de cuidados adequados, as especificidades culturais locais e individuais devem ser respeitadas e a solidariedade intergeracional é necessária (Governo de Cabo Verde, 2017).

O envelhecimento ativo também é entendido como a oportunidade para saúde, participação e segurança, pois esperamos que durante nossas vidas, a sociedade possa prover para os idosos participativos e socialmente integrados, o que exige cooperação e colaboração de membros da família, comunidade e Estado. Além disso, pesquisas sobre qualidade de vida e mobilidade e autonomia funcional revelam que a cultura particularmente no âmbito de uma forte tradição familiar desempenha um papel decisivo na determinação do apoio emocional e prático recebido pelos idosos, e influencia positivamente sua saúde mental e física. À medida que as taxas de migração juvenil e os cenários sociais estão mudando, o modelo "geracional" de cuidado parece menos eficaz, com ênfase deslocada para o desenvolvimento através de redes comunitárias e serviços que apoiam a participação familiar (Borges, 2024). Em um momento em Cabo Verde em que há uma necessidade crescente de que as pessoas idosas tenham as mesmas oportunidades e qualidade de vida que as pessoas mais jovens, o respeito pela tradição e pelos cidadãos é agora importante para alcançar isso.

3. A intervenção do educador social

A crescente atenção voltada para o envelhecimento da população, aliada à complexidade das necessidades que emergem com a velhice e a potencial dependência, tem gerado uma reflexão profunda acerca da função da intervenção social. Em particular, destaca-se o papel do educador social no apoio à pessoa idosa e aos seus cuidadores, sejam eles, formais ou informais. Nesse cenário, a análise das práticas e dos efeitos da intervenção socioeducativa, tanto em contextos institucionais quanto domiciliares, torna-se de suma importância. Importa ter em conta a capacitação e o suporte oferecido aos cuidadores, mas também a promoção do bem-estar, da autonomia e da inclusão social da população idosa.

Além disso, o reconhecimento das habilidades do educador social na mediação de relações, na dinamização de redes de apoio e na criação de respostas inovadoras, que estejam articuladas com a comunidade, reforça a relevância de se abordar, de maneira crítica e informada, os estudos já realizados nesta área. Assim, é fundamental organizar o conhecimento científico que já foi produzido sobre as experiências, os desafios e os impactos do ato de cuidar. Essa sistematização serve como um ponto de partida essencial para valorizar o papel que os educadores sociais desempenham na resposta às exigências do envelhecimento na sociedade contemporânea.

A reflexão sobre a intervenção social no contexto do envelhecimento não apenas salienta a importância do educador social, mas também destaca a necessidade de um olhar atento e crítico sobre as práticas existentes, visando sempre a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e de seus cuidadores.

3.1. Alguns estudos existentes acerca da temática

Diversos estudos nacionais realizados em Portugal têm procurado compreender as vivências e os desafios associados ao cuidar, tanto em contextos formais como informais, destacando fatores como a satisfação profissional, a sobrecarga, a resiliência, a autoeficácia e os impactos familiares e sociais da prestação de cuidados à pessoa idosa. Os trabalhos citados posteriormente constituem um contributo significativo para a

compreensão deste fenómeno e evidenciam a necessidade de respostas integradas e multidimensionais de apoio ao cuidador.

A investigação de Catumba (2021) analisa o papel do educador social na relação que se estabelece entre o idoso institucionalizado e a respetiva família. Trata-se de um estudo qualitativo baseado na análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas realizadas a dezasseis participantes e seis pessoas idosas residentes em instituições, seis familiares e quatro profissionais da área social. Os resultados revelam que a família desempenha uma função essencial na estabilidade emocional e afetiva das pessoas idosas institucionalizadas, atuando como um elemento de proteção face às adversidades da vida, incluindo o processo de envelhecimento e a própria institucionalização. Contudo, observou-se que a qualidade dos laços familiares tende a depender das relações previamente construídas antes da institucionalização. Os educadores sociais e técnicos assumem, assim, um papel determinante, promovendo atividades socioeducativas e estratégias de mediação que favorecem tanto o envolvimento das pessoas idosas no contexto institucional como o reforço das relações entre estas e as suas famílias.

A relevância das relações interpessoais e da inclusão social é também sublinhada no trabalho de Miranda (2024), que avalia projetos de intervenção comunitária com pessoas idosas em contextos rurais — nomeadamente o projeto “Dar Vida aos Anos Envelhecendo”, e o “Vila Mais Perto”. Por meio de uma metodologia mista e exploratória, combinando inquéritos por questionário e entrevistas, o estudo evidencia a importância de fortalecer redes sociais locais e de promover a qualidade de vida das populações idosas rurais. As intervenções analisadas demonstram potencial para fomentar a autonomia, a participação ativa e o bem-estar físico e digital das pessoas idosas, ao mesmo tempo que expõem os desafios inerentes à ação social em territórios de baixa densidade populacional.

Na mesma linha de valorização da ação socioeducativa, Pereira (2024) reflete sobre a promoção da resiliência nos cuidadores informais de pessoas com demência, destacando o contributo do educador social neste processo. Com base em entrevistas semiestruturadas realizadas a oito cuidadores, o estudo mostra que estes enfrentam elevados níveis de desgaste físico e emocional, frequentemente associados a sentimentos de impotência, isolamento e tristeza. Apesar disso, emergem também sentimentos de gratidão e laços afetivos profundos com os cuidados prestados. A investigação identifica

a ausência de apoio social e de recursos adequados como fatores de risco, e salienta que as redes de apoio e as estratégias de enfrentamento constituem importantes fatores de proteção. Pereira defende, por isso, o reforço de políticas públicas mais abrangentes que reconheçam o papel dos cuidadores informais, oferecendo-lhes suporte e recursos que melhorem a sua resiliência e promovam um cuidado mais sustentável.

Em convergência com esta perspectiva, Afonso (2021) analisa o impacto da doença de Alzheimer no contexto familiar através de um estudo de caso qualitativo, envolvendo entrevistas ao cuidador principal, familiares e profissionais de saúde. Os resultados indicam que a progressão da doença conduz a um elevado nível de sobrecarga física e emocional, repercutindo-se em alterações da estrutura familiar, redução das redes sociais e dificuldades económicas. As famílias, particularmente os cuidadores, enfrentam lacunas significativas no apoio social e nos serviços de saúde. Com base nos resultados, conclui-se que a doença de Alzheimer tem um forte peso no decréscimo da qualidade de vida do cuidador familiar, em grande medida, pela incapacidade em lidar com uma simultaneidade de alterações no seu quotidiano, sendo geradoras de stress e incerteza. Atendendo ao número de diagnósticos crescente, representando elevados custos para as famílias cuidadoras, quer ao nível socioeconómico, quer ao nível de saúde física e mental, conclui-se existirem lacunas ao nível dos serviços estatais por omissão de políticas sociais e de saúde robustas, especificamente direcionadas e articuladas para munir o cuidador familiar de ferramentas e meios adequados à minimização do impacto que a doença tem nas famílias.

3.2.Potencialidades da intervenção do educador social

O Educador Social deve ser um profissional capaz de criar vínculos de confiança e construir uma relação próxima com o público junto do qual atua. No caso dos idosos que se encontram em Lares, Residências Geriátricas, Centros de Dia ou outras respostas sociais, o papel destes profissionais torna-se essencial para o bem-estar e qualidade de vida. A sua intervenção contribui para reforçar a autoestima, favorecer o autoconhecimento, incentivar o desenvolvimento de interesses pessoais e valorizar as potencialidades de cada indivíduo. Além disso, têm a função de apoiar a expressão dos sentimentos e necessidades, ajudando cada idoso a compreender e aceitar tanto as suas limitações e dificuldades como as suas capacidades e competências. Essa proximidade

favorece a criação de relações afetivas sólidas e consequente sentimento de pertença, fundamentais para uma vivência mais digna e emocionalmente saudável.

Na visão de Morales (2014), a definição de estratégias de intervenção com idosos deve partir de uma abordagem interdisciplinar, considerando as múltiplas dimensões implicadas no envelhecimento. É essencial que esta intervenção seja realizada de forma a evitar preconceitos e ideias preconcebidas acerca da velhice, devendo-se priorizar a igualdade e ajustar as práticas às especificidades de cada indivíduo. Do mesmo modo, conforme apresentado por Martinez, Díaz e Sanchez (2006, citados por López, Haro & Aroca, 2016), a atuação socioeducativa dos profissionais que trabalham em instituições dirigidas a idosos pode gerar efeitos positivos na qualidade de vida destes. Para tal, importa investir no desenvolvimento pessoal e social dos residentes, pautando a intervenção por quatro eixos principais: promover autonomia e aprendizagem contínua por meio de práticas socioeducativas; incentivar novos interesses e a participação em atividades grupais com diferentes agentes sociais; implementar medidas preventivas para minimizar fatores ligados à dependência; e criar oportunidades que facilitem a comunicação e o reforço de laços afetivos, por meio de dinâmicas socioeducativas sustentadas.

É importante refletir sobre o papel dos técnicos em educação social, uma vez que, segundo Amante et al. (2014), a educação social atua diretamente na realidade das pessoas e suas necessidades, com especial atenção à população idosa. O Educador Social é um profissional qualificado, ético e multifacetado, cumprindo funções de mediador, conselheiro e ouvinte, entre outras. A sua intervenção é fundamental na vida dos idosos em instituições, especialmente na mediação das relações entre o utente e a família. Esses profissionais, juntamente com outros da área social, exercem papéis complementares que impactam positivamente a vida dos idosos. A participação de uma equipa interdisciplinar é crucial, pois cada interveniente contribui para o bem-estar do idoso. Embora os profissionais possam agir como uma "família institucional", nenhuma substitui efetivamente os laços familiares. Portanto, é fundamental considerar as relações do idoso além do contexto institucional, utilizando a mediação para fortalecer esses vínculos.

A intervenção socioeducativa, orientada pelos princípios da pedagogia social, tem como finalidade promover a inclusão e a adaptação das pessoas perante as transformações sociais (Serrano, 2009, citado por Coelho, Carvalho & Mucharreira, 2020). Neste

âmbito, o Técnico Superior de Educação Social (TSES) assume um papel de destaque, intervindo de forma próxima e centrada na pessoa, valorizando a sua individualidade e promovendo a autonomia.

A atividade profissional do TSES assenta na construção de saberes, competências e práticas que visam o desenvolvimento psicossocial e pedagógico das pessoas. Estes profissionais encontram-se habilitados para intervir de forma educativa, tanto na prevenção de problemáticas sociais como na reabilitação de populações vulneráveis, ajustando sempre a intervenção às necessidades específicas de cada indivíduo (APTSES, 2021). De acordo com Pérez Serrano (2009), a intervenção socioeducativa constitui “um espaço disciplinar a partir do qual é proposta a praxis educativa da Educação Social” (p. 132), e pela sua orientação à ação social, “a sua contribuição consiste em intervir socialmente a partir da educação” (p. 133).

O educador social tem igualmente a responsabilidade de transmitir ao cuidador informal ferramentas que evitem a sua sobrecarga física e emocional. Segundo Sequeira (2018), três competências devem ser desenvolvidas ao longo de todo o processo: informação, mestria e suporte. Torna-se, por isso, pertinente refletir sobre o contributo dos Técnicos de Educação Social. Para Amante, Araújo, Fernandes, Fonseca, Magalhães, Martins, Mendes e Xavier (2014), a educação social constitui uma área que intervém diretamente na realidade das pessoas, respondendo às suas necessidades concretas. No caso particular da população idosa, esta preocupação torna-se ainda mais evidente. O Educador Social é um profissional dotado de competências técnicas e éticas, desempenhando funções de mediação, aconselhamento e escuta ativa, entre outras. Acredita-se, assim, que a presença destes profissionais na vida dos idosos institucionalizados é fundamental, sobretudo na mediação entre a família e o utente.

Tal como os restantes profissionais da área social, os Educadores Sociais desempenham funções que podem ter um impacto significativo na vida dos idosos em instituições. A intervenção eficaz requer a colaboração de uma equipa interdisciplinar, na qual cada área contribui de forma complementar para o bem-estar dos utentes. Estes profissionais acabam por se tornar uma espécie de “família institucional” para o idoso, embora nenhuma instituição possa substituir verdadeiramente a família. Cabe-lhes, portanto, valorizar e preservar os vínculos que os idosos mantêm fora do contexto institucional, através de processos de mediação adequados.

Em suma, a intervenção do Educador Social junto das pessoas idosas mostra-se fundamental para promover o seu bem-estar, autonomia e inclusão social. Através do estabelecimento de relações de confiança e da articulação com famílias e instituições, o educador contribui para reforçar a autoestima, estimular a aprendizagem contínua e incentivar a participação ativa na comunidade. A atuação interdisciplinar e as práticas de mediação favorecem a comunicação e o fortalecimento de vínculos afetivos, essenciais para uma velhice digna e saudável. Dessa forma, a Educação Social torna-se um instrumento valioso para combater o isolamento, valorizar a experiência de vida das pessoas idosas e promover um envelhecimento ativo, participativo e com qualidade de vida. Em Cabo Verde, os educadores sociais ainda não são reconhecidos, de forma estruturada, no trabalho específico com a população idosa. Por isso as necessidades do dia a dia dos idosos acabam por ser acompanhadas principalmente pela família, por vizinhos e amigos e por alguns técnicos de ação social ou de saúde, num esforço por prestarem cuidados, mas nem sempre conseguindo estar presentes de forma contínua e próxima.

Parte II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

A investigação foi estruturada em diferentes etapas, incluindo a metodologia e as questões éticas, a formulação do problema e dos objetivos, as técnicas de recolha de dados, o guião de entrevistas, as categorias de análise e a caracterização dos participantes.

1. Metodologia e questões éticas

A metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para a construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade.

Segundo Gil (2008), a metodologia é importante em qualquer trabalho de carácter científico visto que nutre um conjunto de procedimentos sistemáticos, ordenados e rigoroso que orienta todo o processo de investigação. Vários autores ligados ao estudo das metodologias de investigação apresentam a metodologia como o caminho a percorrer para alcançar o fim desejado. Falamos de autores como Podranov e Freitas (2013), que

apresentam a metodologia como uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica. Para estes dois autores a metodologia examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a recolha e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação (Padranov & Freitas, 2013).

Entendemos assim, que a metodologia é uma preocupação com os instrumentos, as vias e ou o caminho a percorrer para que o estudo tenha objetividade e cientificidade, quer na teoria quer na prática. Com base em Fortin (2009), a etapa metodológica corresponde ao momento em que o estudo se torna operacional, iniciando-se pela definição criteriosa dos métodos e procedimentos que serão aplicados de modo sistemático, controlado e reflexivo, com o propósito de descobrir factos ou estabelecer relações no campo de conhecimento em análise. Essa etapa desenvolve-se como um encadeamento de raciocínios críticos que exigem um olhar científico atento, contribuindo para a identificação de novas dimensões da realidade. A investigação, nesse sentido, é entendida como um processo dinâmico de construção do saber, servindo tanto para confirmar quanto para questionar o conhecimento existente (Fortin, 2009).

A metodologia qualitativa distingue-se por valorizar as qualidades das experiências e dos processos, bem como os significados partilhados socialmente (Denzin & Lincoln, 2011). Para Creswell (2018), trata-se de um meio que possibilita compreender o sentido que os indivíduos atribuem às suas vivências. Fortin (2009) sublinha aspetos como a análise do comportamento humano a partir da perspectiva dos próprios sujeitos, a observação em contexto natural, a subjetividade, a orientação para a descoberta e para o processo, bem como o carácter exploratório, descritivo e indutivo, sem a pretensão de generalizar os resultados.

Neste trabalho, optou-se por uma investigação exploratória. De acordo com Gil (2008), este tipo de investigação abrange revisão bibliográfica, entrevistas e análise de conteúdo, permitindo chegar a primeiras conclusões sobre o tema abordado. A pesquisa exploratória tem como finalidade aproximar o investigador do fenómeno estudado, possibilitando a delimitação e o aprimoramento das questões que servirão de base a estudos mais aprofundados (Gil, 2008). A natureza flexível é uma das principais características da abordagem exploratória, uma vez que permite recorrer a diversas

técnicas e estratégias, incluindo análise documental, entrevistas, observações e revisões teóricas, para a recolha de dados e o desenvolvimento de hipóteses iniciais (Gil, 2008). Ao ampliar a compreensão global do objeto estudado, esse tipo de investigação não apenas contribui para suprir lacunas no conhecimento, mas também fomenta estudos posteriores mais específicos e detalhados, desempenhando, assim, um papel essencial na geração e consolidação de novos saberes (Gil, 2008).

Nesta pesquisa foram atendidas as questões éticas relacionadas com os pedidos de autorização ao Lar (consultar modelo em Apêndice I) e ao Centro de Dia (consultar modelo em Apêndice II). Os três grupos de participantes foram constituídos por idosos, cuidadores informais (família) e formais (técnicos), que aceitaram participar de forma voluntária e informada. Para manter o anonimato, aos participantes foram atribuídos códigos alfanuméricos. Neste estudo, todos os participantes manifestaram o seu consentimento por meio da assinatura do termo de consentimento livre e informado (Apêndice III).

Neste estudo, houve a necessidade de considerar os participantes que estivessem acessíveis e dispostos a colaborar. Embora essa estratégia reduza a possibilidade de generalização dos resultados, trata-se de uma prática recorrente em estudos exploratórios e em situações onde a obtenção de uma amostra estatisticamente representativa é inviável (Donnelly et al., 2014).

2. Formulação de problema e objetivos de estudo

O envelhecimento populacional é um fenómeno crescente, tanto em Portugal como em Cabo Verde, trazendo desafios significativos às famílias, às instituições e à sociedade em geral. Neste contexto, o cuidado à pessoa idosa assume um papel central, envolvendo simultaneamente cuidadores formais (profissionais) e informais (familiares). No entanto, as perceções sobre o processo de envelhecimento e sobre os cuidados prestados podem variar segundo o tipo de cuidador e o contexto (familiar ou institucional), influenciando a qualidade de vida e o bem-estar do idoso. De acordo com Nicola (2008), a questão de investigação constitui o elemento central que dá início e encerra o processo de investigação. É esta questão que orienta todo o percurso investigativo e fundamenta a própria razão de ser do estudo, legitimando o tempo e o

esforço dedicados à sua concretização. Embora possam existir diversas motivações para a realização de uma investigação, é a pergunta de investigação que verdadeiramente a impulsiona, assumindo um papel essencial para o seu reconhecimento e validação pela comunidade científica (Nicola, 2008). Assim, apresenta-se a questão de partida desta investigação, que orienta e sustenta a formulação do problema: De que forma os cuidadores formais (técnicos), cuidadores informais (família) e idosos percecionam o envelhecimento no contexto familiar e institucional em Portugal e Cabo Verde?

De acordo com Fortin (2009), os objetivos constituem a base orientadora de todo o processo de investigação. Deste modo, é essencial que sejam definidos de forma realista, coerente, concreta, exequível e passível de avaliação, uma vez que é a partir deles que se determina a natureza e o planeamento do estudo. Assim, em consonância com a questão-problema previamente formulada, estabelece-se o seguinte objetivo geral: analisar o papel dos familiares e dos cuidadores na prestação de cuidados relativamente ao idoso nas duas realidades (Portugal e Cabo Verde).

De acordo com Fortin (2009), os objetivos específicos explicitam, de forma detalhada, os resultados que se ambiciona alcançar mediante a realização de um trabalho de investigação aprofundado e sistematizado. Assim, delineiam-se os seguintes objetivos específicos, que orientam o desenvolvimento e a consecução desta investigação: i) conhecer as perspetivas dos cuidadores informais, quanto ao processo de envelhecimento no contexto familiar e institucional; ii) compreender as perspetivas dos cuidadores formais, quanto ao processo de envelhecimento no contexto institucional e familiar; iii) analisar as perspetivas dos idosos, quanto ao seu processo de envelhecimento no contexto familiar e no contexto institucional.

3. Técnicas e recolha de dados

A análise de conteúdo constitui um processo sistemático de organização, categorização e interpretação das transcrições de entrevistas, notas de campo e demais materiais, de modo a favorecer a compreensão e comunicação dos resultados obtidos. De acordo com Bardin (2016), o seu foco recai sobre o discurso, considerando os elementos concretos e individuais da linguagem, o que possibilita interpretar os significados subjetivos expressos pelos participantes.

Silva e Fossá (2015) descrevem a análise de conteúdo como uma técnica voltada à interpretação das comunicações, em que o investigador examina atentamente o que foi dito ou observado durante as entrevistas. Tal metodologia permite ultrapassar o senso comum e a subjetividade pessoal na análise de produções escritas, assegurando uma leitura mais crítica e sistematizada do material (Vilelas, 2020). Bardin (2016) organiza o processo em três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, que inclui a inferência e a interpretação. De modo semelhante, Vilelas (2020) explica que a análise de conteúdo implica a explicitação, sistematização e expressão dos significados presentes nas mensagens através de três fases articuladas. A pré-análise envolve a preparação do material e a organização das ideias, sendo composta por quatro momentos: leitura flutuante, caracterizada por uma leitura livre e aprofundada do material de análise; constituição do corpus, que visa assegurar critérios de exaustividade, representatividade e relevância, organizando o material selecionado; definição dos objetivos e hipóteses, a partir dos procedimentos exploratórios que orientam o processo analítico; preparação ou edição do material, de forma a garantir coerência e clareza para as etapas seguintes.

Na segunda fase, denominada exploração do material, procede-se à codificação dos dados brutos. Essa etapa visa identificar o núcleo de sentido das mensagens por meio de operações como recorte, categorização e classificação, realizadas conforme regras previamente estabelecidas. As unidades de registo palavras, frases ou temas são agrupadas em categorias que permitam compreender o conteúdo em profundidade.

Por fim, na etapa de tratamento e interpretação dos resultados, os dados são submetidos a procedimentos de sistematização e análise que conferem validade e relevância às informações obtidas. Essa fase permite realizar inferências teóricas e aplicar outros métodos complementares de análise (Bardin, 2016; Vilelas, 2020).

Para o presente estudo, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, também designadas por entrevistas semidiretivas (Quivy & Campenhoudt, 2018), por proporcionarem maior liberdade aos entrevistados para expressar as suas opiniões e experiências. As perguntas abertas favoreceram um discurso espontâneo e criativo, possibilitando ao mesmo tempo que as respostas se mantivessem centradas nos objetivos e na questão central da investigação. Esta modalidade de entrevista permite explorar, de forma flexível, os aspetos que os participantes consideram mais significativos (Quivy &

Campenhoudt, 2018). O guião de entrevista, composto por perguntas abertas, assegurou uma estrutura base para a recolha das informações, sem limitar a possibilidade de emergirem novos temas durante as conversas (Wilson, 2014). Tal estratégia apresenta vantagens consideráveis: além de otimizar o tempo e garantir maior rigor na recolha, possibilita ao entrevistador ajustar o diálogo conforme o contexto e a pertinência das respostas (Quivy & Campenhoudt, 2018).

3.1. Guião de entrevistas

O guião de entrevista semiestruturada tem um papel essencial no desenvolvimento da investigação qualitativa, pois oferece uma estrutura orientadora, mas suficientemente flexível, para aprofundar temas definidos previamente. Esse formato possibilita que os participantes expressem as suas ideias com liberdade, argumentem as suas posições e revelem as suas experiências de forma espontânea e significativa (Wilson, 2014).

Amado (2013) destaca que a entrevista semiestruturada se caracteriza pela flexibilidade que oferece tanto ao entrevistado quanto ao entrevistador. Essa característica deriva do fato de o instrumento ser composto por um conjunto de questões abertas, que possibilitam ao participante a liberdade para expressar as suas ideias e opiniões de forma espontânea. Ao mesmo tempo, essa flexibilidade permite ao entrevistador reorganizar ou adaptar a sequência das perguntas sempre que o rumo da conversa indicar novos caminhos relevantes, mesmo que não previstos inicialmente no guião.

As perguntas abertas assumem particular importância neste tipo de entrevista, uma vez que permitem respostas amplas e detalhadas, favorecendo uma compreensão mais profunda das perceções, opiniões e vivências dos entrevistados. Na elaboração e aplicação do guião de entrevista, é imprescindível que o investigador respeite os princípios éticos da investigação científica, garantindo a salvaguarda dos direitos, da integridade e do bem-estar de todas as pessoas envolvidas.

Tendo em conta a natureza da investigação para a implementação da entrevista semiestruturada foram desenvolvidos três guiões compostos por questões abertas. Os guiões foram elaborados, respetivamente, para as entrevistas aos idosos, às famílias e aos técnicos, tendo sido realizadas em lares e centro de dia nas duas realidades (Portugal e

Cabo verde). Desta forma, os guiões foram construídos com a finalidade de responder à questão problema em estudo, bem como atingir os objetivos delimitados. De modo a assegurarmos a adequabilidade das questões dos guiões, a primeira versão dos mesmos foi analisada por dois especialistas. Tendo em conta a análise e as sugestões efetuadas, os guiões sofreram algumas modificações. As sugestões dadas na análise foram tidas em conta com intuito de garantir o aperfeiçoamento dos guiões, bem como dos resultados do estudo, tendo-se eliminado e introduzindo algumas questões, categorias e subcategorias e enquadrando questões já existentes noutras categorias e subcategorias. Neste processo de construção dos guiões, para conseguirmos testar e garantir a adequabilidade e a percetibilidade das questões, mas também do vocabulário utilizado, foram testadas as entrevistas em dois idosos previamente.

Após a realização deste procedimento foram efetuadas as modificações necessárias, dando origem à versão final dos guiões das entrevistas (consultar tabelas 5 a 6 nos respetivos apêndices IV, V, VI). As entrevistas decorreram em contexto de lar e de centro de dia, tendo sido realizadas nos meses de junho e julho de 2022, em Portugal e em Cabo Verde. Em Portugal, concretamente em Bragança, as entrevistas tiveram lugar no lar e no centro de dia, com uma duração média entre 10 e 15 minutos. Em Cabo verde foram realizadas as entrevistas em duas ilhas, São Nicolau e São Vicente. Entretanto, na ilha de São Nicolau houve dificuldade em encontrar o número de participantes numa só localidade, havendo necessidade de recorrer a outras duas zonas da ilha.

Depois de realizadas as entrevistas é de referir que as mesmas foram transcritas, mas neste documento procedeu-se a uma seleção da informação, de modo a garantir a confidencialidade dos participantes. Assim, apenas foram transcritos excertos das entrevistas que foram considerados pertinentes. Após a recolha das entrevistas, procedeu-se à transcrição integral das respostas e à análise sistemática dos dados, com o intuito de facilitar a compreensão e a interpretação dos resultados, bem como a triangulação dos dados. É importante salientar que as entrevistas realizadas em Cabo Verde foram conduzidas em crioulo, língua materna dos participantes, o que favoreceu a espontaneidade e autenticidade das respostas. As transcrições foram traduzidas e redigidas em português, preservando integralmente o sentido e as expressões originais. Dessa forma, os resultados do estudo foram tratados de acordo com os princípios da análise de conteúdo, sendo organizados em categorias e subcategorias que refletem a

sequência lógica das dimensões abordadas no guião de entrevista, garantindo coerência e rigor na apresentação e discussão dos resultados.

3.2. Categorias/subcategorias e indicadores

A análise de conteúdo visa, em primeiro lugar, estruturar os conteúdos de um conjunto de mensagens dentro de um sistema de categorias que represente os conceitos centrais presentes nos dados analisados. Para tal, o processo inicial envolve a divisão dos textos em unidades de sentido pertinentes, selecionadas conforme as especificidades do material, os objetivos da pesquisa e possíveis hipóteses previamente definidas.

As categorias e subcategorias para análise das entrevistas foram primeiramente estabelecidas a partir do referencial teórico e dos propósitos do estudo. Após a condução e a transcrição das entrevistas, as respostas foram organizadas segundo essas categorias. Para cada categoria e subcategoria foram definidos indicadores específicos, tal como refere Lungu (2022).

O processo de categorização refere-se à transformação e organização dos dados brutos em grupos que permitam descrever com precisão as características mais relevantes do conteúdo (Holsti, 1969, citado por Bardin, 2016). Torna-se necessário, portanto, definir antecipadamente os critérios que determinam a relevância do conteúdo, utilizando como base o referencial teórico e explicitando claramente todos os critérios que norteiam esta operação. De facto, toda análise de conteúdo fundamenta-se nesses critérios de pertinência, cuja explicitação fortalece a metodologia (Ghiglione & Matalon, 1992). A categorização e a escolha das unidades de registo assumem um papel essencial para assegurar a viabilidade e a credibilidade dos resultados, além de contribuírem para uma interpretação clara e uma comunicação eficaz das conclusões aos leitores e demais interessados (Lungu, 2022). De modo a simplificar a leitura, apresenta-se a tabela seguinte, relativa às principais categorias e subcategorias de análise no estudo (consultar tabela 1). De forma mais detalhada, é ainda possível consultar as categorias, subcategorias e indicadores (consultar tabelas 9 a 11 e respetivos apêndices VII, VIII, IX).

Tabela 2

Categorias e subcategorias de análise (Idosos, Famílias e Técnicos)

Categorias	Subcategorias
Percepções sobre o cotidiano	Experiências vivenciadas no cotidiano
	Satisfação com a vida atual
Percepção geral sobre o envelhecimento	Significado Envelhecimento ativo Influência dos valores e das tradições culturais
Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.	Necessidade de ajuda
	Prestação de cuidados
	Relação com a família
	Importância atribuída à família
	Apoio da família e da comunidade
	Diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade
	Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional
	Expectativas para o futuro
	Prestação de apoio formal
	Recursos e apoio para envelhecimento satisfatório
Prestação de cuidados pelos cuidadores	Contributo das atividades
	Prestação de apoio informal
A percepção do Técnico quanto á prestação de cuidados	Importância dos cuidados da família e dos técnicos na sua vida
	Autonomia e independência dos idosos com que trabalha

	Papel do cuidador formal
	Influência do cuidado na qualidade de vida do idoso

Segue-se a caracterização dos participantes.

4. Caracterização dos participantes

O grupo de participantes é formado por 36 pessoas, divididas em três grupos: idosos, técnicos e familiares. O primeiro grupo é composto por 12 idosos, sendo que seis frequentam lares (ERPI) e seis em centro de dia (CD). O segundo grupo inclui 12 técnicos, com seis profissionais que trabalham nos lares em Portugal e Cabo Verde, e seis que atuam nos centros de dia desses mesmos países. O terceiro grupo é formado por 12 familiares, divididos igualmente entre aqueles que têm idosos em lares e aqueles com idosos em centros de dia, em Portugal e Cabo Verde. Para garantir o sigilo e a confidencialidade das respostas, cada participante recebeu um código, seguido por um dígito e um número correspondente à ordem das entrevistas. O código PI foi atribuído ao grupo dos idosos, PT ao dos técnicos e PF ao dos familiares. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a participação no estudo: ser cuidador formal de pessoas idosas, exercendo funções de cuidado de forma remunerada e reconhecida por uma instituição; ser pessoa idosa, de acordo com o critério de idade estabelecido no estudo (por exemplo, 65 ou mais anos); ser familiar de uma pessoa idosa em situação de cuidado, independentemente do grau de parentesco, desde que envolvido no apoio ao idoso.

Na tabela 2 apresenta-se a caracterização do grupo de participantes relativo aos idosos. É composto por 12 pessoas, das quais 8 são mulheres e 4 são homens, com idades que variam entre 67 e 89 anos, concentrando-se principalmente na faixa etária dos 70 aos 80 anos. Quanto ao nível de escolaridade, observa-se uma predominância de baixos níveis, com quatro participantes analfabetos, cinco com escolaridade até o 5.º ano, dois com ensino médio completo (12.ª classe) e um com escolaridade no 2.º ano. Os participantes são igualmente distribuídos entre Portugal e Cabo Verde, com seis de cada

país, o que possibilita uma análise comparativa intercultural. Em relação à situação social ou resposta institucional, metade dos idosos vive em domicílio familiar, enquanto a outra metade frequenta centros de dia, ilustrando diferentes contextos de suporte social. As profissões anteriores dos participantes estão associadas principalmente a atividades domésticas e rurais, incluindo funções como doméstica, agricultor, mecânico e funcionário público. No que concerne à convivência, a maioria dos idosos que reside no lar familiar vive acompanhada por familiares, como filhos ou esposa, embora haja também casos de idosos que vivem sozinhos. Essa diversidade de perfis contribui para uma compreensão rica e multifacetada sobre o envelhecimento e as formas de cuidado em contextos variados.

Tabela 3

Caracterização dos participantes idosos

	Sexo	Idade	Nível de escolaridade	País	Resposta social/situação atual	Profissão	Com quem vive
PI1	Feminino	83	5.º	Portugal	Lar	Doméstica	
PI2	Feminino	86	3.º	Portugal	Lar	Doméstica/ Campo	
PI3	Masculino	83	4.º	Portugal	Lar	Agricultor	
PI4	Feminino	89	4.º	Portugal	Centro de dia	Doméstica	Sozinha
PI5	Masculino	72	12 ^a	Portugal	Centro de dia	Funcionário Público	Mulher
PI6	Feminino	86	Analfabeto	Portugal	Centro de dia	Doméstica	Filhos
PI7	Masculino	74	2.º	Cabo Verde	Lar	Mecânico	
PI8	Feminino	74	4.º	Cabo Verde	Lar	Doméstica	
PI9	Feminino	83	Analfabeto	Cabo Verde	Lar	Doméstica	
PI10	Feminino	80	Analfabeto	Cabo Verde	Centro de Dia		Filhos
PI11	Feminino	82	Analfabeto	Cabo Verde	Centro de Dia		Sozinha
PI12	Masculino	67	3.º	Cabo Verde	Centro de Dia		Sozinho

Na tabela 3 apresenta-se o grupo de participantes relativo aos técnicos. É formado exclusivamente por mulheres, com idades que variam entre 29 e 54 anos. Em termos de origem, há representantes de Portugal e Cabo Verde. A maioria possui formação em níveis variados, desde o 9.º ao 12.º ano, incluindo licenciaturas, e há uma participante com mestrado. O tempo de trabalho no setor é heterogêneo, com experiências que vão de

menos de um ano até 28 anos. As funções exercidas incluem gerontóloga, enfermeira, auxiliar de ação direta, supervisora, gerente, diretora e responsável. O local de trabalho está dividido entre Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) e Centros de Dia (CD). A carga horária dedicada ao cuidado diário varia entre 4 e 8 horas, com algumas exceções que apresentam jornadas diferenciadas. Essa diversidade reflete um quadro profissional multifacetado, com diferentes níveis de formação, tempo de atuação e responsabilidades, contribuindo para uma compreensão ampla do contexto de cuidados prestados aos idosos em ambos os países.

Tabela 4

Caracterização dos participantes técnicos

	Sexo	Idade	País	Habilitações literárias	Resposta Social	Tempo Trabalho	Funções que exerce	Tempo diário ao cuidado
PT1	Feminino	29	Portugal	Licenciatura	ERPI/ SAD	2anos e 8meses	Gerontóloga	8h
PT2	Feminino	29	Portugal	Licenciatura	ERPI	11 Meses	Enfermeira	8h
PT3	Feminino	35	Portugal	Cursando Licenciatura	ERPI	1 ano e 9 meses	Auxiliar de acção directa	8h
PT4	Feminino	51	Portugal	Serviço Social	CD	23 anos	Supervisora Domicílio	4h
PT5	Feminino	54	Portugal	12.º	CD	21 anos	Gerente da acção directa	8h
PT6	Feminino	50	Portugal	Licenciatura	CD	6 anos	Diretora	4h
PT7	Feminino	32	Cabo Verde	12.º	ERPI	2 anos	Auxiliar de acção direta	8h
PT8	Feminino	47	Cabo Verde	9.º	ERPI	12 anos	Auxiliar de acção direta	8h
PT9	Feminino	35	Cabo Verde	12.º	ERPI	9 meses	Auxiliar de acção direta	8h
PT10	Feminino	54	Cabo Verde	9º	CD	28 anos	Auxiliar	8h
PT11	Feminino	42	Cabo Verde	Licentuatura	CD	5 anos	Directora	
PT12	Feminino	38	Cabo Verde	Mestrado	CD	1 ano	Responsável	5h

Na tabela 4 mostra-se a caracterização do grupo de participantes relativo aos familiares. É composto por 12 pessoas, sendo 8 mulheres e 4 homens, com idades que variam entre 26 e 67 anos. Os participantes são de Portugal e Cabo Verde, com

diversidade nos níveis de escolaridade, que vão desde a 4.^a classe ao mestrado. As profissões exercidas pelos familiares são variadas, abrangendo setores como educação, saúde, administração, venda, carpintaria e serviços domésticos. Quanto ao grau de parentesco com os idosos, a maioria são filhos ou filhas, entretanto, há também netos e netas, além de um esposo. Essa diversidade nos perfis contribui para um entendimento mais amplo das diferentes perspectivas e vivências dos familiares no contexto dos cuidados aos idosos nos dois países.

Tabela 5

Caracterização dos participantes familiares

	Sexo	Idade	País	Habilitações literárias	Profissão	Grau de Parentesco
PF1	Feminino	65	Portugal	Licenciatura	Professora do 1º ciclo-EB	Filha
PF2	Masculino	37	Portugal	Licenciatura	Enfermeiro	Neto
PF3	Feminino	67	Portugal	6ª classe	Domestica	Esposa
PF4	Feminino	27	Portugal	Licenciatura	Decoradora festa infantil	Neta
PF5	Feminino	65	Portugal	6º ano	Auxiliar serviço administrativo	Filha
PF6	Feminino	66	Portugal	12º ano	Funcionária Pública	Filha
PF7	Feminino	45	Cabo Verde	Licenciatura	Bancaria	Filha
PF8	Feminino	29	Cabo Verde	Mestrado	Enfermagem	Neta
PF9	Masculino	40	Cabo Verde	12º ano	Carpinteiro	Filho
PF10	Femenino	26	Cabo Verde	4ª classe	Doméstica	Filha
PF11	Feminino	30	Cabo Verde	12º ano	Vendedora supermercado	Neta
PF12	Masculino	45	Cabo Verde	Licenciatura	Professor	Filho

Segue-se a análise e discussão de dados.

5. Análise e discussão dos resultados

Neste ponto, apresentaremos a análise e discussão dos dados referentes às respostas obtidas junto dos participantes, as quais estão detalhadas no apêndice (consultar tabelas 11 a 12 nos respectivos apêndices X, XI, XII). Estrutturamos esta análise referindo inicialmente os dados relativos às entrevistas aos idosos, seguidamente aos familiares e finalmente, aos técnicos, tendo em conta a realidade em Portugal e em Cabo Verde.

5.1. As entrevistas aos idosos

Na análise de conteúdo das entrevistas aos idosos foram consideradas as seguintes categorias: Percepções sobre o quotidiano, Percepção geral sobre o envelhecimento, Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar e Prestação de cuidados pelos cuidadores.

5.1.1. Categoria Percepções sobre o quotidiano

A categoria *percepções sobre o quotidiano* inclui as seguintes subcategorias: Experiências vivenciadas no quotidiano e Satisfação com a vida atual. Esta categoria tem como objetivo perceber se os idosos exercem regularmente atividades que lhes proporcione uma vida ativa.

- **Experiências vivenciadas no quotidiano**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria relativa às *experiências vivenciadas no quotidiano*. Quanto à questão “Como descreve os seus dias atualmente”? Uma participante partilhou a sua experiência:

- “Os meus dias aqui no lar agora não são fáceis. É aqui em conjunto com os amigos, com as meninas que trabalham, com as empregadas e com os chefes, donos do lar. É um convívio” (PI1). Neste sentido conforme defende Hayman et al. (2016), a vivência de experiências desafiantes que resultam em efeitos positivos contribui para que

a pessoa idosa desenvolva a sua percepção de autoeficácia, reforçando a confiança na sua capacidade para enfrentar situações adversas.

Os participantes PI2, PI3 que residem no lar em Portugal, PI4 (Centro do dia em Portugal) e PI9 (Lar em Cabo Verde) mencionaram atividades como comer, dormir, socializar, tocar música e realizar outras atividades como elementos importantes no contexto em questão, sugerindo uma rotina que envolve tanto o descanso quanto a interação social e o lazer. Já o PI8 que reside em lar em Cabo Verde, ao afirmar que prefere "não fazer nada", indica uma postura mais voltada para o repouso. Esses dados revelam a diversidade de comportamentos e necessidades individuais, onde alguns valorizam a interação e a importância das atividades, enquanto outros preferem um estado de relaxamento absoluto.

Em contrapartida, os PI10, PI11 e PI12 são participantes que frequentam o centro de dia em Cabo Verde e referem que ainda detêm uma autonomia suficiente para realizar as suas tarefas. Por exemplo, a PI10 afirma: "Faço meu trabalho doméstico em casa". De forma similar, a PI11 menciona: "Venho aqui para fazer minhas refeições e meus afazeres domésticos". Um participante também reforça: "Faço tudo, ainda consigo realizar alguns trabalhos" (PI12). Essa entrevista mostra que, apesar das limitações, esses participantes conseguem manter independência nas tarefas quotidianas.

- **Satisfação com a vida atual.**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria relativa à *satisfação com a vida atual* com as seguintes questões "Como descreve os seus dias atualmente" e "como se sente em relação à sua vida atualmente". As respostas refletem diferentes perspectivas sobre a experiência de vida no lar. Os participantes PI3, PI4, PI6, PI11 e PI12 indicaram que consideram a sua vida satisfatória, enquanto PI2, PI8, PI9 falaram que tinham uma vida triste. Enquanto outra participante refere "Tenho que estar aqui, não me sinto mal, mas se eu puder estar na minha casinha" (PI3). O participante afirma considerando a sua vida "triste" (PI2), expressa um sentimento de tristeza devido às mudanças na sua vida, mencionando que a realidade em casa era diferente, dizendo que essa mudança para a sua situação atual trouxe uma sensação de perda ou desconforto. Por outro lado, a participante que descreve sua vida como "Uma vida parada" (PI1), o que pode indicar uma percepção de monotonia ou falta de dinamismo. Enquanto a participante que refere "Muitas complicações com estado de saúde" (PI7), onde fala das

suas complicações relacionadas à saúde, reconhecendo como desafio tanto a nível emocional, “Sinto-me triste, dificuldade em falar” (PI9) considera a sua vida normal, mesmo levando em conta a idade, sugerindo uma aceitação natural do envelhecimento.

Estes resultados relacionam-se com os encontrados por Catumba (2021), num estudo com idosas institucionalizadas, onde prevaleceram opiniões positivas, mas também sentimentos negativos como cansaço e resistência à institucionalização. Iniciar uma nova etapa de vida num ambiente institucional traz muitos desafios pessoais para o idoso, e muitas vezes essas dificuldades não são aceites. Quando o idoso não consegue aceitar a sua nova condição de residente numa instituição ou tem dificuldade em adaptar-se às novas rotinas, pode sentir-se desligado, apático e desconfortável no meio em que está inserido. Isso pode levar a sentimentos de solidão, conformismo e até abandono, prejudicando o seu bem-estar emocional e social (Creutzberg, Gonçalves e Sobottka, 2008, citados em Bentes, Pedroso & Maciel, 2012).

Ambos os estudos evidenciam que a satisfação com a vida em contexto institucional é complexa e multifacetada, influenciada por fatores emocionais, de saúde, integração social e aceitação da nova rotina. A literatura portuguesa também reforça que a institucionalização pode levar a perda de autonomia e isolamento, mas que a participação em atividades e o suporte social são determinantes para melhor qualidade de vida e sentimento de bem-estar. Assim, o cruzamento das respostas da investigação em estudo com o estudo de Catumba (2021) destaca a diversidade de experiências na vida institucional, entre satisfação, resignação e insatisfação, apontando para a necessidade de estratégias de apoio que promovam a integração, o sentido de pertença e o equilíbrio emocional dos idosos institucionalizados isolamento social, integração, qualidade de vida.

5.1.2. Categoria Perceções sobre o envelhecimento

Da categoria *perceções sobre o envelhecimento* fazem parte três subcategorias: significado de envelhecer; envelhecimento ativo; e influência dos valores e das tradições culturais. Esta categoria tem como objetivo identificar as perceções dos idosos relativamente ao envelhecimento.

- **Significado de envelhecer**

O envelhecimento constitui um processo natural e dinâmico, decorrente da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, que se manifesta através de alterações graduais e, na sua maioria, permanentes nas diferentes funções do indivíduo (Sequeira, 2018; Torres et al., 2022). Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria do significado relativamente as percepções dos idosos sobre o envelhecimento. Quanto à questão “para si, o que é envelhecer”?

Alguns participantes definem a velhice como uma acumulação de sabedoria e aprendizado ao longo da vida, como observado em (PI1, PI10 e PI12). Essas respostas destacam a valorização dos conhecimentos que trazem ao longo da sua geração, acumulado por meio de suas vivências e práticas ao longo dos anos.

Enquanto alguns afirmaram que a velhice é a “experiência” (PI8 e PI11) e as “memórias” (PI7), reforçando a ideia de que a velhice é marcada pela riqueza de histórias e vivências que moldam a trajetória de uma pessoa. As experiências são vistas como uma aprendizagem muito importante adquirida ao longo do tempo.

Outros falam dos sentimentos de “tristeza” em relação à velhice, como (PI2 e PI6). Isso pode refletir preocupações com a perda de capacidades físicas, sociais e emocionais, pelo simples facto de estarem numa instituição longe do afeto e do carinho dos seus entes queridos e também com a proximidade da morte

Por outro lado, há quem encare a velhice de forma positiva, “É um prémio” (PI3) e “algo bom” (PI4 e PI5), sugerindo que, para alguns, chegar à velhice é motivo de orgulho, uma conquista ou uma fase da vida que pode ser apreciada. De acordo com o estudo de Teixeira, et al. (2015), a maioria das pessoas idosas tem uma percepção positiva da velhice, entendendo esta etapa da vida como um momento de autonomia e liberdade, frequentemente associado a sentimentos de felicidade, satisfação e vitalidade.

Também se observa a dificuldade em definir ou explicar o que a velhice significa para elas. Por exemplo, “Não sabe explicar” (PI9). Comparando com o estudo de Catumba (2021), observa-se uma perspectiva mais negativa sobre o envelhecimento no contexto institucionalizado. As participantes idosas identificam o envelhecimento como

um processo marcado por riscos e declínio, com grande enfoque nas dificuldades de saúde e limitações físicas. Neste contexto, o envelhecimento é visto predominantemente como debilitante e associado à perda de autonomia.

O cruzamento destes dados evidencia que, enquanto no presente estudo há uma valorização do envelhecimento ligada à sabedoria, experiência e até sentimentos positivos, no estudo de Catumba (2021) predomina uma percepção centrada nas limitações e riscos físicos inerentes à idade avançada, especialmente no ambiente institucional. Ambas as perspectivas destacam a complexidade do envelhecer, que pode ser visto tanto como um período de enriquecimento pessoal como um processo de vulnerabilidade. Esta dualidade reforça a importância de abordagens que considerem os aspectos emocionais, sociais e de saúde para promover o bem-estar dos idosos em diferentes contextos.

- **Envelhecimento Ativo**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria do *envelhecimento ativo* relativamente as percepções dos idosos sobre o envelhecimento. Quanto à questão “Considera que tem um envelhecimento ativo”? A maioria das respostas indica que os idosos se mantêm ativos de alguma forma. Por exemplo, mencionam “atividades como crochê e cozinhar” (PI1), enquanto uma participante que faz “rendas e outras atividades no lar” (PI2). Essa continuidade de execução de tarefas, mesmo na terceira idade, sugere que muitos idosos procuram manter-se ocupados, o que está associado ao conceito de envelhecimento ativo. Conforme refere Faria (2023), o envelhecimento ativo sublinha a relevância de cada indivíduo reconhecer as suas próprias capacidades e utilizá-las na promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Esta qualidade de vida envolve múltiplas dimensões, entre as quais se destacam a saúde física, o equilíbrio psicológico, o grau de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e as interações estabelecidas com o ambiente em que se vive (OMS, 2015). Esta perspectiva ajuda a compreender as diferenças observadas entre os participantes, evidenciando que o envelhecer de forma ativa vai além da execução de tarefas, envolvendo igualmente aspectos emocionais e relacionais. As respostas de PI3, PI5, PI6, PI10, PI11 e PI12 reforçam essa ideia, indicando que eles evitam estar sem fazer nada, “faço atividades aqui e ajuda o meu filho com os animais” (PI5), participando nas atividades oferecidas pelo lar simplesmente mantendo-se ocupados de maneira geral.

Por outro lado, alguns idosos falam da uma diminuição nas suas atividades. Alguns participantes expressam diretamente que não estão mais envolvidos em tarefas (PI4 e PI8), e também a quem menciona que já foi ativo (PI7). Essa diferença pode ser influenciada por fatores como a saúde física, energia ou até condições sociais e ambientais, refletindo o impacto do envelhecimento sobre a capacidade de continuar a realizar atividades diárias.

Um aspeto interessante é a atitude proativa expressada por alguns idosos que afirmam "nunca estar parado a lamentar da vida" (PI3). Isso dá para perceber que, para alguns, manter-se ocupado é uma forma de mantê-los ativo que pode careta muitos benefícios para a saúde mental e física e essa disposição de continuar ativo pode ter um impacto positivo num envelhecimento saudável.

- **Influência dos valores e das tradições culturais**

Como salienta Rivière (2022), a cultura orienta as práticas e os valores coletivos, sendo um elemento essencial para compreender fenómenos sociais como o envelhecimento. Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria sobre a *influência dos valores e das tradições culturais* relativamente as percepções dos idosos sobre o envelhecimento. Quanto à questão “Considera que os valores culturais e as tradições que estão presentes na sua comunidade/região podem determinar o modo como às pessoas envelhecem? (centro de dia/Lar) De que forma?”, que resultou em diferentes respostas por partes dos participantes.

Vários entrevistados (PI1, PI5, PI10, PI11) mencionam que ainda mantêm vivas algumas tradições no seu dia a dia, como ir à missa, participar de romarias ou continuar a realizar atividades manuais, como crochê. Por exemplo, uma participante afirma “As tradições influenciam sim no envelhecimento, o meu envelhecimento está cheio de tradições ainda e ainda não perdi nenhuma, sei cozinhar, limpar, passar a ferro, fazer crochê, mas infelizmente no lar consigo fazer só o meu crochê” (PI1), relacionando as tradições com sua capacidade de manter habilidades e autonomia ao envelhecer. Ela expressa orgulho por ainda saber cozinhar, limpar e realizar outras tarefas domésticas, embora no lar só consiga fazer crochê. Isso pode indicar que a preservação de tradições ajuda a manter um sentido de identidade e valor pessoal, mesmo em um ambiente

institucionalizado, como um lar de idosos. Outros participantes (PI2, PI3, PI5) mencionam um sentimento de perda em relação às tradições. No entanto outra participante refere a sentimento de nostalgia ao afirmar “Sim, porque têm coisas que fazíamos e agora não, tenho saudades, era diferente se ainda tinha essas tradições com mais lealdade e respeito” (PI2).

Em contrapartida, um participante menciona “Pode ser, antigamente dançávamos, cantávamos, convivíamos uns com os outros era melhor dos tempos de agora, as pessoas de agora envelhecem mais rápido” (PI3). Destaca que, embora algumas tradições estejam presentes, sente falta da lealdade e do respeito com que essas práticas eram seguidas no passado. O PI3 também compara o presente com o passado, afirmando que as pessoas envelhecem mais rápido atualmente, sugerindo que o ritmo acelerado e a desconexão das tradições podem influenciar negativamente no processo de envelhecimento. Esses sentimentos de nostalgia reforçam a ideia de que as tradições proporcionavam uma forma de convivência e uma sensação de pertencimento, algo que parece estar se perdendo com o tempo. Em algumas entrevistas mencionaram que as tradições influenciam o envelhecimento. Transcrevemos alguns excertos:

- “Sim, as tradições ainda estão presentes no nosso cotidiano, vamos à missa, música, a convivência com vizinhos” (PI10).

- “Sim, vou à missa, as festas de romarias” (PI11).

As participantes ressaltam a importância da participação em atividades religiosas e comunitárias como um aspecto essencial de suas vidas. A ida à missa, a participação em festas de romaria e a convivência com vizinhos são exemplos de como as tradições ajudam a manter o contato social e a sensação de pertença a uma comunidade. Isso demonstra que as tradições não apenas moldam a experiência individual do envelhecimento, mas também fortalece os laços sociais, algo essencial para o bem-estar emocional e psicológico dos idosos.

É de referir a resposta de um participante, ao afirmar que as “pessoas atualmente envelhecem mais rápido do que antigamente” (PI3). Esse comentário pode estar relacionado com a modernização e a perda de rituais que antes estruturavam a vida cotidiana. “A dança, o canto e as atividades coletivas” também foi mencionado pelo PI3 sugerem que essas práticas culturais proporcionavam não só prazer e socialização, mas

também uma forma de envelhecimento mais saudável e ativo. A ausência dessas atividades tradicionais pode contribuir para uma sensação de envelhecimento precoce, potencialmente ligada ao isolamento social e ao estilo de vida moderno.

Alguns participantes (PI5, PI8) expressam a ideia de que as tradições estão se perdendo no tempo presente. Um participante menciona “Sim, é importante e estão a se perder na vida de agora” (PI5), afirmando que as tradições são importantes, mas estão desaparecendo no contexto atual, enquanto uma participante afirma “Sim, mas a tradição existia era antigamente” (PI8). Esse sentimento de desvalorização das tradições reflete uma mudança cultural, onde as práticas e valores do passado estão se distanciando das gerações mais jovens. Isso pode gerar um sentimento de desconexão para os idosos, que associam essas tradições a momentos mais significativos de suas vidas.

A PI4 e o PI12 responderam como "bastante" e "sim", respectivamente, o que indica que, para eles, a relação entre tradição e envelhecimento é clara e indiscutível, sem a necessidade de maiores explicações. Já outros, como PI9, não respondeu, o que pode indicar uma indiferença ou talvez uma falta de engajamento com a questão, sugerindo que a relevância das tradições no envelhecimento pode variar de pessoa para pessoa.

5.1.3. Categoria Percepção sobre o envelhecimento nos contextos institucional ou familiar

Da categoria percepções sobre a *Percepção sobre o envelhecimento nos contextos institucional ou familiar* fazem parte as seguintes subcategorias: ajuda na realização de tarefas e prestação de cuidados; relação e importância da família; apoio da família e da comunidade; diferenças entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade; desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional; e expectativas para o futuro. Esta categoria tem como objetivo perceber quais as redes de apoio informais ou formais presentes na vida do idoso.

- **Ajuda na realização de tarefas e prestação de cuidados**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria da *ajuda na realização de tarefas* relativamente e a *percepção sobre o envelhecimento nos contextos institucional ou familiar*. Com as seguintes questões “Precisa de ajuda/cuidados para realizar as atividades do dia-a-dia? Se sim, quais e de quem?”, “Como se sente relativamente à prestação desses cuidados”?

De acordo com Vicente (2002), a autonomia traduz-se na capacidade e liberdade do indivíduo para desempenhar as suas tarefas diárias, podendo coexistir com algum tipo de apoio no autocuidado. Tal como salientam Paschoal (2007) e a Carta Social (2009), o grau de autonomia varia conforme a necessidade de ajuda em atividades básicas, instrumentais ou avançadas da vida diária, o que se verificou entre os participantes da pesquisa.

As respostas diferem entre as pessoas, considerando as necessidades específicas de cada idoso. Essa diversidade reflete uma gama de autonomia e condições físicas ou contextuais diferentes entre os participantes. As PI1 e PI2 destacam que, embora tenham certa autonomia em suas rotinas diárias, precisam de assistência em atividades mais específicas, por exemplo, “Claro, aqui dentro praticamente não preciso de ajuda, preciso nas pinturas, nos jogos” (PI1).

- “Sim, eu não sabia trabalhar com computador, desenhar e fazer muitas coisas que aqui tenho feito porque a minha criação foi na aldeia” (PI2). Aqui, a assistência se concentra em atividades que envolvem habilidades específicas, como o uso de tecnologia, que pode ser desafiador sendo que nas gerações antigas havia escassez desses conhecimentos.

Outros participantes expressam que precisam de ajuda em atividades de higiene pessoal (PI3, PI7, PI8, PI9). Isso indica que, apesar da autonomia em outras áreas da vida, sua condição física, como a deficiência visual (PI3), limita a independência em aspetos relacionados ao autocuidado.

Alguns participantes com independência total (PI4, PI5, PI6, PI10, PI11, PI12) afirmam que não precisam de ajuda em suas atividades diárias. Essas respostas refletem uma capacidade de autossuficiência, sugerindo que esses indivíduos, apesar de se confrontarem com possíveis dificuldades, conseguem realizar suas tarefas sozinhas. Esta

constatação está em consonância com Marques, Henriques e Dourado (2023), que distinguem autonomia de independência ao sublinhar que uma pessoa pode ser fisicamente dependente em certas tarefas, mas continuar a tomar decisões conscientes e voluntárias sobre a sua vida.

Alguns participantes (PI1, PI2, PI3, PI7, PI8, PI9) apresentam alguma autonomia na realização das suas tarefas, isso mostra uma diferenciação clara entre o que conseguem fazer sozinhos e onde precisam de ajuda, apresentamos alguns excertos:

- “Claro, aqui dentro praticamente não preciso de ajuda, preciso nas pinturas, nos jogos”. (PI1), afirma ser autossuficiente na maior parte do tempo, exceto em atividades criativas e lúdicas. Um participante afirma que “Sim preciso, porque sou invisual, mas consigo fazer higiene sozinho” (PI3). Consegue realizar tarefas de higiene pessoal sozinho, mas ainda requer ajuda em alguns aspetos devido à sua deficiência visual.

Uma participante menciona que a sua criação em uma aldeia apresenta dificuldades em acompanhar certas atividades modernas, como o uso do computador. “Sim, por exemplo, eu não sabia trabalhar com computador, desenhar e fazer muitas coisas que aqui tenho feito porque a minha criação foi na aldeia” (PI2). Isso sugere que a autonomia ou a dependência pode ser influenciada por fatores sociais e culturais, dependente do ambiente onde a pessoa se encontra inserida e as oportunidades de aprendizado ao longo da vida.

Entre os 12 participantes, seis afirmam não precisar de ajuda (PI4, PI5, PI6, PI10, PI11, PI12), seis afirmam precisar de algum tipo de ajuda, sendo que quatro deles (PI3, PI7, PI8, PI9) referem-se especificamente a atividades de higiene, e dois (PI1, PI2) mencionam a necessidade de assistência em atividades específicas (jogos, pinturas e uso de tecnologia).

Em relação à questão “Como se sente relativamente à prestação desses cuidados?”

A maioria dos participantes expressa um nível de satisfação bastante alto com o apoio recebido pelos auxiliares, com termos como “bem”, “boas” ou muito boas” sendo usados repetidamente.

Os participantes afirmaram que os cuidados prestados como sendo “bem” (PI1, PI3, PI4, PI5, PI7, PI9) consideram, denotando que a perceção dos serviços prestados

pelos auxiliares é vista como adequada ou satisfatória. Outros participantes consideram “boas” (PI6, PI8, PI12), reforçam essa avaliação, enquanto alguns indivíduos expressam um nível mais elevado de satisfação com a utilização do termo "muito boa" (PI10, PI11).

A PI2 menciona que os auxiliares são “todas humildes e atenciosas” (PI2), destacando características de personalidade que vão além das habilidades práticas de cuidado. Isso sugere que, para os idosos, o fator emocional e relacional é tão importante quanto o serviço técnico. A humildade e a atenção ao outro são percebidas como qualidades essenciais no relacionamento com os cuidadores. De acordo Faria (2023), que enfatiza que o envelhecimento ativo também envolve a manutenção de boas relações interpessoais e de um ambiente de apoio emocional, fatores essenciais para o bem-estar e para a qualidade de vida.

A PI1 e o PI3 enfatizam a disposição dos auxiliares em ajudar” toda vez que preciso” (PI1 e PI3)”. Isso denota que, além da qualidade do serviço, a prontidão e a disponibilidade dos profissionais são aspectos valorizados. A capacidade de responder às necessidades com prontidão é vista como um dos principais indicadores da qualidade do atendimento.

As participantes consideram que a prestação de cuidados é “muito boa” (PI10 e PI11), indicando um nível de satisfação superior, o que pode significar que eles experimentaram um atendimento que superou suas expectativas. Assim, as percepções dos participantes evidenciam que a promoção da autonomia, o apoio adequado e a valorização das relações humanas são componentes essenciais para um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade. A assistência prestada, quando associada à escuta e ao respeito pela individualidade do idoso, contribui para o reforço da autoestima, da confiança e do sentimento de pertença, elementos fundamentais para o bem-estar e a dignidade na velhice.

- **Relação e importância da família**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria ligada com a *relação com a família* relativamente as *percepções dos idosos sobre o envelhecimento* com às seguintes questões “Como descreve a relação com a sua família?”,

“Qual é a importância do apoio da família nesta fase da sua vida? Como é que isso influencia a sua qualidade de vida?”

Conforme referido por Teixeira et al. (2015), a família constitui um dos principais elementos de proteção e apoio ao idoso, desempenhando um papel essencial na promoção do seu bem-estar. Todavia, quando ocorrem situações de negligência, abandono ou violência no seio familiar, esta rede de apoio pode transformar-se num fator de risco, comprometendo a segurança, a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa. A maioria dos participantes descreve a relação com suas famílias como boa ou muito boa, o que indica um nível elevado de satisfação e harmonia familiar.

Seis participantes utilizam a palavra "boa" ou expressões equivalentes, como “boa relação”, (PI1, PI6, PI7, PI8, PI9, PI12) para descrever a relação familiar. Isso sugere uma percepção de uma conexão positiva e estável, ainda que não necessariamente excepcional. Para muitos, "boa" parece indicar que a relação é saudável e funcional, sem grandes conflitos. Cinco participantes optaram por descrever suas relações como "muito boas" (PI2, PI3, PI4, PI5, PI10), indicando um nível mais elevado de satisfação e proximidade com seus familiares. Esse grupo parece ter uma relação mais forte ou significativa com seus entes queridos, o que pode refletir um vínculo mais próximo, envolvimento emocional mais profundo ou uma maior frequência de interações de qualidade.

Apenas um participante usou o termo "ótimo" (PI11) para descrever sua relação familiar, o que indica o grau mais alto de satisfação entre os respondentes. Esse termo pode denotar uma conexão excepcionalmente positiva e reforçar a ideia de suporte familiar consistente e gratificante. Em relação à importância atribuída à família obtivemos diferentes respostas.

Os doze participantes destacaram ter uma boa relação com a família. Uma participante afirma "sinto-me apoiada, não me sinto sozinha" (PI1), destacando o apoio e a atenção da família como um refúgio contra a solidão, mostrando que o apoio familiar oferece um sentimento de segurança e proteção. Por outro lado, uma participante menciona o "carinho e afeto da minha família e as condições do lar" (PI2), sugerindo que, além do apoio emocional, o ambiente familiar proporciona condições favoráveis para uma vida saudável, possivelmente em termos de segurança e bem-estar físico e psicológico. O PI3 e a PI4, ao expressarem “somos bem unidas” e “ter amigos na família é muito bom”, mostra que a família não representa só um suporte afetivo, mas também uma forma de

amizade e união. Essas declarações mostram o papel da família sendo de união e companheirismo. A participante declara a família como "meu pilar" (PI10) sendo a principal fonte de apoio, segurança e amor.

Segundo Papaléo Netto (2016), o envolvimento familiar é indispensável no processo de envelhecimento, devendo ser baseado no respeito pela autonomia, pela história de vida e pelas vontades da pessoa idosa. Comparando com o estudo de Catumba (2021), encontramos uma perspectiva semelhante sobre a família como pilar de apoio e segurança afetiva. Outros entrevistados expressam grande apego e valorização familiar, frisando a importância dos familiares na sua vida. Contudo, a qualidade da relação familiar após a institucionalização depende muito do vínculo estabelecido antes dessa mudança, indicando que famílias ausentes tendem a piorar essa situação. Este cruzamento demonstra que a família continua a ser um fator essencial para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos institucionalizados em Portugal. A presença familiar proporciona segurança emocional, combate a solidão e mantém laços afetivos fundamentais. Por outro lado, a dinâmica familiar prévia à institucionalização é determinante para a continuidade ou fragilização destas relações, o que implica a necessidade de estratégias que promovam o reforço da proximidade familiar, mesmo neste contexto institucional.

- **Apoio da família e da comunidade**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria sobre *prestação de cuidados relativamente as percepções dos idosos sobre o envelhecimento*. Com a questão “Ao longo da sua vida, sentiu-se apoiado pela sua família, comunidade ou outras pessoas? De que forma?” obtivemos diferentes declarações.

Todos os participantes usufruem do apoio da família e o vínculo afetivo é proporcionado pela família e, em alguns casos, pela comunidade e vizinhança. Observa-se a atenção e o reconhecimento do apoio familiar, com os participantes valorizando o suporte emocional, a atenção, o carinho e a amizade oferecidos pelos entes próximos. Uma participante afirma que “Sim, sinto-me apoiada, recebo carinho e afeto da família, Apesar das dificuldades que a minha família enfrenta, recebo muita atenção por parte deles” (PI1). Em relação às visitas, sou eu quem vou visitar, saio aos fins de semana e também nas festas”. A autonomia de PI1, ao realizar visitas aos familiares nos fins de

semana e durante eventos, mostra uma relação de proximidade com a família, onde há reciprocidade e carinho. Outros participantes mencionaram a presença do apoio da família como, por exemplo, “Sim tenho apoio da família e vizinhos” (PI4), “Sim, tenho apoio da família e comunidade” (PI5) e “Sim, família não me deixa sentir sozinha e tenho amizade do meu vizinho” (PI10), demonstra explicitamente o apoio vindo de vizinhos e da comunidade. Esse dado é interessante, pois mostra o apoio social, a interação com outras pessoas que não seja somente a família contribui para vida socialmente bem-sucedida, onde o apoio mútuo com vizinhos e membros da comunidade contribui para o bem-estar emocional, criando uma rede social robusta e solidária. Segundo Couto (2007), os vizinhos têm um papel relevante na rede de apoio social das pessoas idosas.

Em contrapartida uma participante mencionou que “sim, mas está ausente” (PI9), referindo-se ao apoio de sua família que, apesar de presente emocionalmente, está fisicamente distante devido à emigração em busca de melhores condições de vida. Mostra a importância do apoio familiar, mesmo à distância, demonstrando que, embora estejam longe, a participante reconhece o carinho e a atenção que a família lhe dedica. Cardão (2009) complementa esta perspectiva ao salientar que a falta de acompanhamento familiar e de espaço para partilha emocional pode conduzir ao isolamento e ao aumento do risco de depressão entre idosos. A presença contínua da família, ao contrário, favorece sentimento de emoções, o equilíbrio afetivo e a integração social.

- **Diferenças entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria a *diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade* com à questão “Para si, qual é a diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade?”

Nesta subcategoria obtivemos diversas perspectivas. Uma participante refere que “Para mim, no lar envelhecemos mais rapidamente, não temos o carinho da família, estamos isolados, convivemos pouco uns com os outros e envelhecer em casa seria melhor, na minha casa, com as minhas coisas, onde eu conseguia cozinhar e estar com a minha família” (PI1). Revela que o lar institucional é visto como um ambiente de isolamento, sem o carinho e o contato familiar necessário para um envelhecimento mais saudável e satisfatório. A possibilidade de manter uma rotina, como cozinhar e interagir

com outros, apresenta um papel importante na preservação da autonomia e da identidade. Esta percepção coincide com o que refere Pereira (2008), ao sublinhar a importância de ajustar as respostas sociais às necessidades e expectativas dos idosos e das suas famílias, de modo a garantir apoio próximo e humanizado.

Para outra participante com uma visão um pouco diferente, a vida no lar institucional é repetitiva e pouco estimulante: “Envelhecer no lar é sempre mesmas coisas, comer, dormir e olhar uns para os outros e em casa é a minha casa as minhas coisinhas” (PI2). Deste modo, é possível demonstrar a ausência de atividades significativas e de interação social no lar institucional, além de destacar o valor emocional que a própria casa tem para ela. A PI2 acredita que envelhecer em seu lar, rodeada por seus pertences e com mais liberdade, trazia uma vida mais feliz e sem tantas regras.

Enquanto outra entrevistada considera que viver no lar é “para morrer” (PI5), que a partir do momento que entra numa instituição, só se sai de lá com a morte, isso mostra a infelicidade de viver numa instituição e de viver longe da sua casa, sem os laços familiares, o aconchego e a autonomia que antes possuía.

Da mesma forma, uma PI6 expressa apego à sua casa ao afirmar: “minha casa é minha”. As participantes PI8 e PI9 também consideram a vida institucional “triste”, destacando a falta de estímulo e o ambiente pouco acolhedor. Reforça a percepção negativa do ambiente institucional, que parece incapaz de oferecer o afeto e o conforto que elas encontram em sua própria casa. Estas percepções podem ser compreendidas à luz do que o Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000) defende, que embora os lares tenham evoluído para estruturas de apoio social relevantes, continuam a ser vistos por muitos idosos como espaços de afastamento das suas rotinas e laços de pertença, especialmente quando a dimensão afetiva e familiar não é devidamente integrada nos cuidados.

De modo geral, as respostas indicam que envelhecer em casa é percebido de forma mais positiva, por proporcionar liberdade, familiaridade e afeto, enquanto o envelhecer em lares é muitas vezes associado à solidão, à rotina e à perda de autonomia. Contudo, como referem Pereira (2008) e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000), tanto as respostas institucionais como as comunitárias são fundamentais quando adaptadas às condições e desejos de cada pessoa, garantindo o equilíbrio entre segurança, apoio e preservação da dignidade e identidade do idoso.

- **Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria sobre *desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional*. Com a questão “Quais são os principais desafios que enfrentam ao envelhecer no contexto familiar ou no contexto institucional”? As respostas revelam diferentes dificuldades enfrentadas pelos idosos, que varia consoante as necessidades específicas de cada um. Por exemplo, uma participante afirma que, “O meu maior desafio é a minha doença de visão com isso cada dia tenho maior dificuldade em andar e minha família por causa dos trabalhos eles não conseguem cuidar de mim em casa” (PI1). A limitação visual é descrita como o maior obstáculo, agravado pela falta de suporte familiar devido às demandas de trabalho de seus entes queridos. O que mostra as limitações físicas que influenciam na escolha pela institucionalização e reforçam a dificuldade de manter uma vida independente.

A PI2 e o PI3 apontam para a importância dos vínculos afetivos e do ambiente familiar, mostrando que a institucionalização intensifica a sensação de isolamento e distanciamento das relações construídas ao longo da vida. Apresentamos como exemplos:

- “Meu pensamento sempre está na minha casa, tenho que enfrentar essa realidade”. (PI2),

- “É ver o sofrimento das pessoas aqui no lar e lembrar-se da minha casa e os meus amigos”. (PI3)

Por outro lado, uma participante afirma: “É querer comer algo que me apetece e não ter no momento” (PI9). Ela destacou a importância da privacidade e da liberdade para fazer o que gosta, enfatizando que a dificuldade em atender a esses desejos pode impactar suas emoções e seu bem-estar social.

- **Expectativas para o futuro**

Através das respostas obtidas nas entrevistas dos idosos, analisaremos a subcategoria *sobre as expectativas para o futuro* com a questão “Quais são as suas

expectativas para o futuro?” As respostas refletem diferentes perspectivas em relação ao futuro, uma das participantes expressa o desejo de “Escrever um livro, um romance da minha vida” (PI1), o que demonstra uma vontade criativa e busca de sentido. Esse desejo de compartilhar a sua história talvez seja o modo de dar sentido a sua vida.

Por outro lado, um participante afirmou que estar na instituição “é acabar aqui” (PI3). Já as participantes PI4 e PI10 mencionaram “espera de Deus”, o que sugere que a fé é uma forma de conforto e aceitação diante do que considera inevitável. Os demais participantes preferiram não responder. No estudo de Catumba (2021), as idosas institucionalizadas expressam desejos principalmente ligados à melhoria da saúde. Algumas participantes indicam a consciência da proximidade da morte e a dependência da vontade divina sobre o momento do falecimento. Estes resultados corroboram Lourenço (2014), que assinala que as expectativas dos idosos institucionalizados giram em torno da saúde, da morte sereno e sem sofrimento, e da resignação espiritual. Silva e Fixina (2018) reforçam que a religião desempenha um papel fundamental, especialmente quando as expectativas futuras são limitadas, levando a uma atitude de aceitação passiva. Assim, ambos os estudos evidenciam que as expectativas para o futuro entre idosos institucionalizados incluem um equilíbrio entre esperança, resignação e fé. A preocupação com a saúde e a aceitação da morte como processo natural são centrais, sendo a religião um suporte emocional crucial. A presença de desejos criativos no seu estudo acrescenta uma dimensão positiva importante, que poderá ser valorizada em estratégias para promover o bem-estar e o envelhecimento ativo neste contexto.

5.1.4. Categoria Percepção sobre a prestação de cuidados pelos cuidadores (técnicos e familiares)

Da categoria *percepções sobre a prestação de cuidados pelos cuidadores* (técnicos e familiares) fazem parte quatro subcategorias: Rede social de apoio; Prestação de apoio formal; Prestação de apoio informal; e Importância dos cuidados da família e dos técnicos na sua vida. Esta categoria tem como objetivo perceber quais as redes de apoio informais ou formais presentes na vida do idoso.

- **Rede social de apoio**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria as pessoas em quem procura conforto, companhia e cuidado no quotidiano com a questão “Quais são as pessoas em quem procura conforto, companhia e cuidado no quotidiano?” obtivemos as seguintes respostas:

De acordo com Sousa (2004), a rede social pode ser compreendida como o conjunto de pessoas com as quais o indivíduo estabelece relações que considera relevantes e distintas das que mantém com o restante da sociedade. De forma complementar, Sequeira (2018) entende as redes sociais como o conjunto de familiares e amigos próximos, definidos tanto pelo número de elementos como pela estrutura e pela proximidade física, representando as condições concretas que favorecem a interação e o apoio entre as pessoas.

Os participantes PI4, PI5, PI6, PI7 e PI8 identificam a família como a sua principal fonte de apoio, o que reflete o vínculo emocional e o conforto proporcionado pelos familiares, mesmo quando distantes. Em contextos de institucionalização, essa conexão é essencial para o bem-estar emocional, pois mantém o idoso em contato com suas raízes e identidade.

Enquanto os participantes PI1, PI2, PI3, e PI10 consideraram familiares e auxiliares como a sua principal fonte de apoio. Isso mostra que os profissionais da instituição desempenham um papel relevante ao oferecer atenção e cuidado diário. A relação dos idosos com esses auxiliares pode ser de uma forma de substituir a ausência de familiares próximos e contribuir para a criação de um ambiente de confiança.

- **Prestação de apoio formal**

Através das respostas obtidas nas entrevistas aos idosos, analisaremos a subcategoria *sobre a prestação de apoio formal* com a questão “Recebe algum tipo de apoio formal (Técnico)? Se sim, como?”

No contexto das redes de apoio formal, entende-se que estas abrangem um conjunto de pessoas e instituições que, através de funções específicas, prestam serviços e oferecem recursos destinados a responder a necessidades concretas da população idosa. Estas redes têm uma natureza organizada e funcional, integrando entidades como os serviços de apoio domiciliário, centros de dia, estruturas residenciais para idosos e serviços da Segurança Social (Guadalupe, 2016).

A maioria dos participantes confirma que recebe apoio sempre que necessário, respondendo de uma forma positiva, PI1, PI2, PI6, PI8, PI10 mencionando que têm o apoio por parte dos auxiliares para as suas necessidades específicas, como ajuda com tarefas de higiene pessoal e acompanhamento em saídas e nas atividades o que sugere satisfação com a atenção oferecida pela equipe. Uma participante afirma “são muitos atenciosos” (PI4). Esse tipo de interação pode ser fundamental para o bem-estar emocional dos idosos, proporcionando um ambiente mais acolhedor e humanizado.

OS PI5 e PI12 afirmaram que não precisam de apoio destacando que conseguem realizar as tarefas diárias de forma independente. Uma participante menciona “eles fazem o que podem” (PI7).

- **Prestação de apoio informal**

Com base nas respostas obtidas nas entrevistas realizadas com os idosos, analisamos a subcategoria *relacionada com a prestação de apoio informal*, abordando a questão: "Você recebe algum tipo de apoio formal da família? Se sim, como?"

Na rede de apoio informal, as relações caracterizam-se por laços afetivos e familiares, construídos a partir da proximidade e da afinidade pessoal. Estas ligações são espontâneas e não estruturadas formalmente, refletindo uma dinâmica de apoio baseada na solidariedade e no afeto entre os seus membros (Guadalupe, 2016).

Todos os entrevistados afirmaram receber apoio de seus familiares, embora de formas variadas e sob diferentes perspectivas. Uma participante menciona “Sim, tenho carinho, afeto, auxílio e apoio financeiro” (PI1), outro participante afirma, “Sim, tenho carinho, afeto e amor” (PI2); com uma perspectiva diferente outra participante refere “Sim, tenho apoio à distância” (PI9).

Os dados mostram que a maioria dos idosos sente o apoio da família em múltiplos níveis emocional, prático e financeiro. A presença de carinho e suporte fortalece os laços familiares e contribui para o bem-estar emocional dos residentes. Mesmo com contatos à distância ou visitas menos frequentes, esses laços são fundamentais para que os idosos se sintam cuidados, valorizados e menos solitários no ambiente institucional

- **Importância dos cuidados da família e dos técnicos na vida dos Idosos**

Através das respostas obtidas nas entrevistas com os idosos, analisaremos a subcategoria *Importância dos cuidados da família e dos técnicos na vida dos idosos*. Com a questão “Para si, qual é a importância dos cuidados da família e dos técnicos na sua vida”?

A resposta dos participantes mostra a importância da família como o principal apoio emocional e social, vários idosos responderam que a família é “tudo” na vida deles. O que quer dizer que a família é o seu pilar, que os motivam, dá força, carinho e proteção. A presença familiar proporciona motivação para uma vida emocional melhor, através de afetos e carinhos, que contribuem para o seu bem-estar, por exemplo, uma participante que reside no lar declarou que “A família é tudo, porque quando eu preciso eles vêm socorrer-me e estão presentes nas horas difíceis e fáceis da minha vida, enquanto aos técnicos, prestam serviços quando eu preciso, mas gosto muito deles” (PI1).

Os entrevistados destacaram a importância da família e dos técnicos em suas vidas. Uma participante que reside também no lar afirma “Família é muito importante para mim o apoio o carinho é fundamental na minha vida e os técnicos também me ajuda muito na minha vida”. (PI2). De forma semelhante, a participante que frequenta o centro do dia comentou que a “Família é tudo e os técnicos nos trata como se fosse da família deles”. (PI4). Outra participante, que também vive no centro-dia e possui uma realidade diferente (CV), enfatizou que “Família me dá força e apoio e técnico me ajuda no que eu preciso” (PI10).

Estas entrevistas mostram a relevância das redes de apoio no processo do envelhecimento. O idoso usufrui do apoio disponibilizado pelos técnicos, que desempenham suas funções de forma digna e íntegra. Os entrevistados descrevem uma relação próxima e afetiva com esses profissionais, valorizando tanto o trabalho que

realizam quanto a atenção e o cuidado dedicados a cada um. Isso mostra como o apoio técnico não é apenas prático, mas também emocional, contribuindo para o bem-estar dos idosos.

Alguns idosos referem que os técnicos são como família em termos de cuidado e acolhimento, indicando uma interação que ultrapassa o profissionalismo e incorpora uma dimensão de empatia e de compreensão.

5.2. As entrevistas aos familiares

Na análise de conteúdo das entrevistas aos familiares foram consideradas as seguintes categorias: Percepção geral sobre o envelhecimento; Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar; e Prestação de cuidados pelos cuidadores.

5.2.1. Categoria Percepção geral sobre o envelhecimento

A categoria *percepção geral sobre o envelhecimento* inclui duas subcategorias: Significado de envelhecer; e Envelhecimento ativo. Esta categoria tem como objetivo identificar as percepções dos familiares relativamente ao envelhecimento.

- **Significado de envelhecer**

Segundo as respostas obtidas nas entrevistas dirigidas aos familiares dos idosos, com a pergunta “Para si, o que é envelhecimento”? Essas entrevistas refletem diferentes perspectivas sobre o envelhecimento entre os participantes.

Alguns participantes (PF1, PF2, PF4, PF8 e PF12) descreveram o envelhecimento como um processo marcado por mudanças físicas e psicológicas que ocorrem após a fase adulta. Essa perspectiva enfatiza o envelhecimento como um desenvolvimento gradual, que afeta tanto o corpo quanto a mente. Outros entrevistados (PF3, PF4 e PF9) associaram o envelhecimento à perda de capacidades, destacando uma visão mais desafiadora, relacionada à redução das habilidades físicas e mentais.

Em contrapartida, as PF5 e PF10 apresentaram uma abordagem mais positiva e espiritual, definindo o envelhecimento como uma "bênção de Deus", valorizando-o como uma dádiva. Uma visão mais leve e simbólica foi mencionada pela PF6, que descreveu o envelhecimento como "voltar a ser criança", sugerindo a possibilidade de encarar essa etapa da vida com mais descontração e simplicidade. Por fim, as PF7 e PF8 ressaltaram o envelhecimento como um processo contínuo e gradual, que influencia tanto o indivíduo quanto suas relações sociais, destacando-o como um fenômeno natural e inevitável. Essas respostas revelam a diversidade de percepções sobre o envelhecimento, variando entre interpretações desafiadoras, simbólicas e até espirituais. Comparando com o estudo de Catumba (2021), os familiares das idosas institucionalizadas apresentam duas visões: uma que entende o envelhecimento como um processo normal da vida, e outra que enfatiza os aspectos negativos, sobretudo relacionados com a saúde. Destacam que o estado de saúde influencia fortemente a qualidade de vida, refletindo que uma boa saúde facilita o envelhecimento, ao passo que a perda de capacidades gera necessidade de cuidados acrescidos e fragilidade. O cruzamento destes estudos realça uma compreensão multifacetada do envelhecimento, que inclui percepções positivas e negativas. A valorização da espiritualidade e do significado simbólico do envelhecer coexistem com preocupações práticas sobre a saúde e a perda de autonomia, evidenciando a importância de uma abordagem integrada para o apoio ao idoso, que considere tanto os aspectos físicos como emocionais e sociais do envelhecimento.

- **Envelhecimento Ativo**

Segundo as respostas obtidas nas entrevistas dirigidas aos familiares dos idosos, com a pergunta "Acha que os idosos têm um envelhecimento ativo? Porquê"?

A maioria das respostas obtidas indica uma percepção predominantemente negativa em relação à independência dos idosos na realização de suas tarefas diárias. As participantes familiares afirmaram que os idosos que a "Maioria não tem" um envelhecimento ativo (PF1 e PF3), enquanto outro participante mencionou que a "maioria não demonstra essa autonomia" (PF2). Da mesma forma, afirma uma participante que, "não, maior parte das vezes, os idosos precisam de ajuda para realizar suas atividades" (PF7). Essas respostas evidenciam uma dependência frequente de apoio para a execução das tarefas quotidianas. Por outro lado, também foram registadas respostas positivas,

apontando para casos em que a independência está presente. Alguns participantes afirmaram que alguns idosos conseguem “sim”, realizar suas tarefas sem auxílio, (PF5, o PF9 e a PF11), demonstrando um envelhecimento ativo. Já outro participante menciona “Sim, pouco precisa de ajuda” (PF12), apresentando uma visão mais equilibrada, relatando que, embora os idosos realizem as suas atividades sozinhas, em certas situações podem necessitar de ajuda ocasional.

Essas entrevistas revelam uma diversidade de experiências e condições entre os idosos, variando desde aqueles que dependem frequentemente de apoio até os que mantêm um grau significativo de autonomia, ainda que com necessidade eventual de assistência.

5.2.2. Categoria Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.

A categoria *Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar* inclui as seguintes subcategorias: Dificuldades na prestação de cuidados ao idoso em contexto familiar; diferenças entre envelhecer em casa, no lar/Centro de dia e comunidade; percepções sobre envelhecimento; Importância atribuída à família; Prestação de apoio formal; Influência do cuidado no envelhecimento; Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional; Influência dos valores e das tradições culturais. Esta categoria tem como objetivo conhecer as perspectivas dos cuidadores informais (família), quanto ao processo de envelhecimento no contexto familiar e institucional.

5.2.2.1. Categoria Dificuldades na prestação de cuidados ao idoso em contexto familiar

Através das respostas obtidas nas entrevistas com os familiares dos idosos, analisaremos a subcategoria relativa às *dificuldades do envelhecimento na prestação de cuidados contexto familiar* com a questão “Quais são os maiores desafios enfrentados pelos cuidadores familiares ao lidar com o processo de envelhecimento de um familiar em casa”?

Um dos desafios mais mencionados pelos entrevistados é a falta de conhecimento e preparação técnica para cuidar de idosos. Por exemplo, uma participante menciona “Não saber como cuidar de uma pessoa dependente” (PF3), enquanto outra participante afirma a “Falta preparação para esse tipo de cuidado” (PF8), um participante refere “Não saber como cuidar de uma pessoa idosa” (PF9), enquanto outra participante afirma “Falta de conhecimento, muitas vezes os familiares não têm formação em cuidados de saúde” (PF11), ressaltam a carência de habilidades específicas e formação adequada. Estas entrevistas evidenciam uma lacuna na capacitação e no suporte educacional oferecido a familiares e cuidadores, dificultando a prestação de cuidados apropriados.

Outro desafio significativo mencionado é a falta de tempo e disponibilidade para oferecer assistência contínua. Uma participante afirma a “ausência de tempo para esse cuidado” (PF1), enquanto uma participante resalta a dificuldade de “adaptação em atender as necessidades 24 horas por dia” (PF4).

As entrevistas revelam que a falta de tempo para oferecer um cuidado integral e contínuo frequentemente entra em conflito com as rotinas diárias e responsabilidades profissionais dos cuidadores, tornando o acompanhamento constante um desafio difícil de superar.

- **Diferenças entre envelhecer em casa, no lar/Centro de dia e comunidade**

Nesta subcategoria teremos em conta as respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta “Considera que há diferenças no processo de envelhecimento entre os idosos que recebem cuidados numa instituição e aqueles que permanecem nos seus lares familiares? Se sim, de que forma”?

O ambiente familiar é amplamente valorizado por proporcionar conforto emocional e segurança aos idosos, conforme mencionado por PF1, PF3, PF6, PF10 e PF12. Muitos participantes destacaram que, em casa, os idosos permanecem próximos de seus objetos pessoais e da família, o que fortalece os laços afetivos e contribui para o seu bem-estar emocional. O carinho e a atenção recebidos no ambiente familiar são apontados como fatores importantes para promover uma sensação de acolhimento e o bem-estar do idoso.

No entanto, o cuidado em casa também apresenta desafios significativos e apresentamos alguns excertos: “Na instituição os técnicos são preparados para cuidar dos idosos e já no ceio familiar muitas vezes não tendo essa preparação acabamos por ficar stressado e isso abala o equilíbrio emocional do idoso” (PF7), uma participante afirma “Sim, na instituição já têm pessoas e recursos preparados para o devido cuidado e em casa muitas vezes não apresenta esse recurso para o cuidado do idoso” (PF8) e outro participante refere “Em casa têm o afeto da família e na instituição porque não temos muito tempo para cuidar do nosso idoso” (PF9). Essas entrevistas mostra a falta de preparação técnica dos cuidadores, o que pode gerar estresse emocional tanto para o cuidador quanto para o idoso. Além disso, conciliar as demandas do cuidado com outras responsabilidades diárias é apontado como uma dificuldade recorrente. A escassez de recursos especializados no ambiente doméstico também é citada como um obstáculo para garantir um atendimento adequado e de qualidade. Por outro lado, a participante menciona que “Na instituição os técnicos são preparados para cuidar dos idosos e já no ceio familiar muitas vezes não tendo essa preparação acabamos por ficar stressado e isso abala o equilíbrio emocional do idoso” (PF7). Na mesma linha de pensamento outra participante afirma “Sim, na instituição já têm pessoas e recursos preparados para o devido cuidado e em casa muitas vezes não apresenta esse recurso para o cuidado do idoso” (PF8). Esse suporte técnico é valorizado por aliviar a sobrecarga dos familiares e garantir assistência contínua e especializada. Contudo, alguns participantes, como o PF2 e a PF6, observaram que o ambiente institucional pode causar desconforto e sensação de isolamento, especialmente quando a transferência para a instituição ocorre contra a vontade do idoso. Uma participante menciona “Estar em sua casa é muito bom e na instituição é bom porque aprendem coisas novas e não fiquem parados” (PF5), mostrando benefícios complementares das instituições, mencionando que elas promovem atividades que evitam o isolamento social e estimulam o aprendizado, proporcionando oportunidades para o desenvolvimento pessoal e a interação social. Essas perspectivas refletem a dupla face do cuidado ao idoso, destacando tanto os benefícios emocionais e afetivos do ambiente familiar quanto os recursos especializados oferecidos pelas instituições, mas também evidenciam os desafios e limitações em ambas as opções de cuidado.

- **Percepções sobre envelhecimento**

Esta subcategoria incide sobre a análise das respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta “Considera que as percepções sobre o envelhecimento podem influenciar o tratamento e os cuidados prestados aos idosos? De que forma”?

Diversos fatores surgem como determinantes para a percepção sobre o envelhecimento. Um dos aspectos mais relevantes é a visão individual sobre o processo de envelhecer, destacada por PF1, PF3 e PF4. PF1 enfatiza que as atitudes em relação ao envelhecimento são diretamente influenciadas pela interpretação pessoal desse processo. Uma participante reforça “Depende da maneira que encaramos o envelhecimento” (PF3), a ideia ao apontar que a percepção pessoal é central para moldar comportamentos e expectativas. Já outra participante complementa “Sim, porque há pessoas que não puxem por eles para mostrarem que ainda são ativos” (PF4), destacando que essa falta de estímulo prejudica a continuidade das atividades, afetando diretamente a qualidade de vida dos idosos.

Por outro lado, um participante menciona “Sim, depende se o cuidador vê o idoso como um ser humano que necessita de ajuda e que tem as suas limitações” (PF2), a necessidade de enxergar o idoso como um ser humano com limitações, mas que também possui necessidades específicas a serem atendidas com respeito e empatia. Esse reconhecimento é essencial para promover um cuidado humanizado e garantir o bem-estar físico e emocional dos idosos. No entanto uma participante afirma, “Sim, temos que ter conhecimento sobre envelhecimento para poder ajudar de melhor maneira” (PF7), refere à importância do conhecimento é destacada como um fator-chave ressaltando que a informação e preparo são indispensáveis para oferecer assistência de forma eficaz. Um participante reforça com essa visão ao mencionar “Sim, depende sobre o que sabemos sobre envelhecimento, o conhecimento a sabedoria adquirida ao longo desses anos” (PF12), que o conhecimento acumulado, tanto teórico quanto prático, contribui para o desenvolvimento de atitudes mais conscientes e assertivas no cuidado.

Por outro lado, PF5, PF6 e PF9 concordam que a percepção sobre o envelhecimento molda as atitudes, porém, não apresentam ideias detalhadas, sugerindo uma compreensão mais intuitiva do tema.

Já PF10 e PF11 não responderam à questão, o que pode indicar dificuldades em expressar uma opinião, falta de interesse ou, possivelmente, limitações na compreensão do assunto abordado.

Estas diferentes perspectivas refletem a complexidade da percepção sobre o envelhecimento, abrangendo desde visões fundamentadas no conhecimento e na empatia até respostas mais intuitivas ou mesmo a ausência de opinião formada sobre o tema.

- **Importância atribuída à família**

Teremos em conta as respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta “Para si qual é a importância do apoio da família na vida do idoso”?

A maioria dos participantes respondeu que a família “é tudo” (PF3, PF6, PF9, PF10) ou “é à base de tudo” (PF11), para enfatizar o papel central da família no bem-estar dos idosos. Essas respostas sugerem que os participantes consideram a família como uma estrutura indispensável, responsável por prover uma segurança emocional e suporte necessário durante o processo de envelhecimento.

Uma participante afirma “Constitui uma demonstração de amor, afeto, interesse e cuidado” (PF1). Essa visão está alinhada com a ideia de que a presença de uma família atenta e carinhosa pode influenciar positivamente o envelhecimento. Uma participante refere que “A família é o principal apoio do idoso, o carinho, o amor ajuda no processo de envelhecimento” (PF7), reforça essa perspectiva, apontando que o carinho e o amor familiar facilitam o processo de envelhecimento, ajudando os idosos a lidarem melhor com os desafios dessa etapa da vida. Outro participante também complementa essa ideia, afirmando que a família “É principal apoio para um envelhecimento saudável”. (PF12)

Por outro lado, uma participante sintetiza essa ideia ao destacar que “é muito bom sentir-se amado” (PF5), ressaltando a relevância da família como fonte de afeto e pertença.

Além disso, a participante mencionou “Sim, muito importante sempre manter unida” (PF8), o que implica uma visão de que a coesão e a harmonia familiar são indispensáveis para que o idoso se sinta amparado. A resposta sugere que o apoio familiar

não é apenas individual, mas depende de dinâmicas coletivas e de um ambiente relacional favorável.

- **Prestação de apoio formal**

Nesta subcategoria atendemos às respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta Segundo as respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta “Como descreve o papel de um cuidador formal dos idosos”?

A maioria das respostas define o cuidador como a pessoa que presta assistência direta aos idosos, com foco em suas necessidades básicas e em seu bem-estar. Esta percepção coincide com o que referem Dourado, Henriques e Marques (2023), ao identificarem o cuidador formal como um profissional que atua num contexto estruturado, seja em instituições residenciais ou de saúde, garantindo cuidados adequados e sistematizados. Os participantes PF2, PF3, PF4, PF5, PF9 e PF12 enfatizam essa dimensão ao descreverem o cuidador como aquele que "presta cuidados básicos" ou "cuida dos idosos". Essas descrições simplificam a função do cuidador, mas evidenciam seu papel essencial no cuidado diário.

Uma participante menciona “Deve ser responsável em todas as tarefas que executa” (PF1). Destaca a responsabilidade como uma característica central do cuidador, sugerindo que a execução das tarefas requer atenção, ética e compromisso.

Outra participante refere-se como “É bom, muitas vezes eles conseguem fazer mais na vida dos idosos do que os familiares” (PF6) salienta que, em alguns casos, os cuidadores podem ser mais presentes e eficazes na vida dos idosos do que os próprios familiares, evidenciando o impacto positivo que podem exercer. Uma participante menciona “Fornecer ou dar assistência à pessoa idosa ajudando a satisfazer as suas necessidades básicas, físico e emocional” (PF7), amplia ainda mais essa visão, apontando que os cuidadores atendem tanto às necessidades físicas quanto emocionais dos idosos, busca abranger as múltiplas dimensões e influências que o envolvem, levando em conta tanto os fatores individuais quanto os contextos sociais e emocionais.

- **Influência do cuidado no envelhecimento**

Nesta subcategoria analisaremos as respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta “De que maneira esse cuidado auxilia no processo de envelhecimento saudável dos idosos”

A melhoria da qualidade de vida é destacada como o principal objetivo do cuidado por muitos participantes, incluindo PF2, PF3, PF9 e PF11. Essas respostas refletem uma abordagem prática e funcional, considerando o cuidado como uma ferramenta essencial para atender às necessidades diárias e promover o bem-estar geral dos idosos. Uma participante afirma “Devem promover autocuidado do idoso, auxiliar e substituir as necessidades do idoso” (PF1), em particular, associa o cuidado à promoção da longevidade, ressaltando a conexão entre um cuidado adequado e o prolongamento de uma vida saudável.

As participantes PF4 e PF7 salientaram que o cuidado contribui para a manutenção da atividade física e mental dos idosos, o que está em linha com o que defende Andrade (2009), ao afirmar que a prestação de cuidados proporciona benefícios psicológicos e socio afetivos, fortalecendo os vínculos e desenvolvendo competências relacionais tanto no cuidador como na pessoa cuidada. Assim, o cuidar é percebido não apenas como uma tarefa prática, mas como uma ação que envolve empatia, sensibilidade e compromisso emocional.

cuidar de uma pessoa idosa requer mais do que habilidades técnicas; implica um envolvimento afetivo e uma atitude de responsabilidade e respeito pela vulnerabilidade do outro. Essa relação, de carácter simbiótico, contribui para a manutenção da identidade e do bem-estar do idoso, ao reconhecer a importância da escuta, do afeto e da presença constante. Esta perspectiva reflete-se nas respostas de participantes como PF8 e PF12, que reforçam a ideia de que o cuidado tem uma influência direta na promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Como afirmou PF12: “O cuidado pode melhorar a saúde física, emocional e social dos idosos, promovendo um envelhecimento ativo.”

Outra participante aponta que” Se tiver um bom cuidado ajuda muito no envelhecimento” (PF5), quando o cuidado é bem feito, pode ter efeitos significativos no processo de envelhecimento. Essa visão reflete a importância da qualidade do cuidado e

do impacto que ele pode ter na experiência de envelhecer de forma digna e saudável. Essas percepções demonstram que o cuidado, quando oferecido de forma adequada, é visto como um elemento fundamental para garantir saúde, autonomia e bem-estar, contribuindo para um envelhecimento mais digno e satisfatório. As PF6, PF10 não responderam.

- **Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional**

Nesta análise atendemos às respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta “Na sua opinião, quais são os principais desafios enfrentados pelos cuidadores formais e informais na prestação de cuidados”?

Alguns familiares consideram o trabalho como uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, a PF1 destaca a satisfação com as tarefas realizadas e a influência positiva na organização da gestão familiar. Esse aspecto demonstra que, apesar dos desafios, o papel do cuidador pode ser visto como uma experiência enriquecedora e transformadora.

Alguns familiares percebem o trabalho de cuidador como uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Uma participante menciona “Crescimento pessoal, tarefa satisfatória e reconhecida e influência na gestão familiar” (PF1), destaca a satisfação com as tarefas realizadas e a influência positiva na organização da gestão familiar, sugerindo que, apesar dos desafios, o papel do cuidador pode ser visto como uma experiência enriquecedora e transformadora.

Por outro lado, aspectos emocionais e psicológicos emergem como desafios significativos. Um participante refere “Aceitação do idoso em receber cuidados e as suas limitações” (PF2). Isso reforça a necessidade de empatia e sensibilidade para apoiá-lo nesse processo, que demanda equilíbrio emocional e paciência, sobretudo diante de sua fragilidade e possível resistência.

Outra participante menciona “A organização do tempo e falta reconhecimento para o trabalho dos técnicos” (PF4), destacando a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado, o que evidencia a necessidade de melhor valorização e estrutura de suporte para os cuidadores apontando a dificuldade em equilibrar o cuidado com outras responsabilidades pessoais e profissionais.

Enquanto outra participante menciona algo muito interessante “É cuidar dos idosos e não ter quem cuidar dos cuidadores falta formação, faltam matérias e recursos” (PF8). Acompanhando essa ideia outra participante reforça “Falta conhecimento e preparação para cuidar do idoso” (PF9), destacam-se a ausência de recursos materiais, a falta de formação adequada e a carência de suporte aos próprios cuidadores. Esses aspectos apontam para lacunas na qualificação profissional e na disponibilização de ferramentas essenciais para o desempenho da função, a escassez de recursos materiais e a falta de formação adequada, além da carência de apoio direcionado aos cuidadores. Essas limitações revelam lacunas na qualificação profissional e na disponibilização de ferramentas essenciais para a execução das atividades. Uma participante afirma “Stress e o cansaço e adaptação numa instituição” (PF11), o estresse e o cansaço físico e emocional também são evidenciados, especialmente no contexto institucional, onde a adaptação pode ser mais difícil. Enquanto outro participante refere “Falta condições físicas e financeiras, o impacto emocional ao chegar numa instituição” (PF12). Esses relatos refletem tanto os benefícios quanto os desafios associados ao papel de cuidador, destacando a importância de apoio emocional, formação técnica e infraestrutura adequada para garantir um cuidado eficiente e humanizado. Pereira (2024) complementa esta visão ao evidenciar a ausência de uma rede de apoio familiar e emocional, que agrava ainda mais a carga do cuidador informal. Estes dados reforçam a importância de um suporte social e emocional robusto para prevenir o isolamento e o desgaste dos cuidadores. O cruzamento destes dados mostra uma realidade onde os benefícios pessoais e profissionais do cuidado convivem com desafios técnicos, emocionais e de suporte social. A falta de formação adequada e recursos, a sobrecarga emocional, a pouca valorização do trabalho e o isolamento social emergem como questões centrais que dificultam a prestação de cuidados humanizados e sustentáveis. Assim, para melhorar o contexto do envelhecimento e garantir um cuidado de qualidade, é fundamental promover políticas que reforcem a formação, o reconhecimento profissional, o apoio emocional e a construção de redes sociais sólidas para os cuidadores, tanto em ambiente familiar quanto institucional.

- **Influência dos valores e das tradições culturais**

Nesta subcategoria partimos da análise às respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos familiares dos idosos, com a pergunta “Considera que o meio e a cultura onde o idoso vive, influencia o seu envelhecimento? De que forma”?

A maioria dos participantes concorda que a cultura e o contexto social desempenham um papel fundamental na forma como os idosos são cuidados e na sua adaptação a novos ambientes. Uma participante afirma “Sim, e isso pode influenciar negativamente a adaptação do idoso a um meio que não é a sua casa” (PF1). Destaca que a mudança para um espaço institucionalizado pode impactar negativamente a adaptação do idoso, especialmente por não oferecer o mesmo ambiente familiar. Esse ponto ressalta a importância do apego ao lar e às memórias construídas, sugerindo que o afastamento do ambiente familiar pode gerar desconforto emocional e dificuldades na transição.

Outro participante refere “Sim, depende da maneira de pensar e de estar na vida” (PF2). Mostra que o impacto cultural depende de como o idoso encara a vida e se adapta às novas situações, destacando a importância de características individuais, como resiliência e flexibilidade, para facilitar o processo de mudança. Da mesma forma, uma participante afirma “Sim, depende do lugar onde o idoso está inserido” (PF4), também outra participante menciona “Sim, depende do meio” (PF8) apontam que fatores como meio familiar, qualidade do ambiente institucional e interação social são determinantes para tornar a transição mais tranquila e menos estressante.

Com outro ponto de perspectiva uma participante menciona “Sim, desde tempos antigos os mais novos cuidam dos mais velhos” (PF7), realçando a mesma ideia a participante afirma “Sim, temos a tradição é que nós temos de cuidar do nosso velho” (PF11). Desta forma reforçam a ideia de que, historicamente, existe uma responsabilidade moral e ética dos mais jovens em cuidar dos idosos, refletindo valores culturais transmitidos por gerações, nos quais o respeito e a proteção aos mais velhos são vistos como deveres fundamentais. Por outro lado, a PF5 apresenta uma visão diferente, afirmando que a cultura não exerce influência direta sobre o cuidado prestado aos idosos.

Estas perspectivas evidenciam a diversidade de opiniões sobre o papel da cultura e do contexto social no cuidado aos idosos, destacando tanto a importância dos valores

tradicionais e familiares quanto a influência das características individuais na capacidade de adaptação a novas realidades.

5.3. As entrevistas aos técnicos

Na análise de conteúdo das entrevistas aos técnicos foram consideradas as seguintes categorias: Percepções sobre o envelhecimento; Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar; e a percepção dos Técnicos quanto à prestação de cuidados.

5.3.1. Categoria Percepções sobre o envelhecimento

Esta categoria inclui quatro subcategorias: significado de envelhecer; envelhecimento ativo; percepções sobre envelhecimento; e influência dos valores e das tradições culturais. Esta categoria tem como objetivo identificar as percepções dos Técnicos relativamente ao envelhecimento.

- **Significado de envelhecer**

Através das respostas obtidas nas entrevistas com os técnicos, analisaremos a subcategoria *sobre o significado do envelhecimento*, com base na questão: “Para si, o que é envelhecimento”?

As perspetivas dos entrevistados sobre o envelhecimento vão além de uma simples referência ao envelhecimento físico, abordando também aspetos emocionais, sociais e culturais. Essas respostas refletem a diversidade de interpretações e percepções que os técnicos têm sobre o envelhecimento, destacando a complexidade e as múltiplas dimensões desse processo. Para demonstrar estas ideias podemos apresentar os seguintes excertos:

- “É um processo natural, contínuo e gradual” (PT1);
- “processo natural pelo qual o corpo e a mente mudam ao longo do tempo” (PT2);
- “Mudanças biológicas, psicológicas e sociais” (PT3).

As PT1, PT2 e PT3 consideram o envelhecimento, sendo um processo natural, contínuo e gradual e que envolve mudanças no corpo e na mente ao longo do tempo, é caracterizado pelo declínio progressivo das funções e capacidades humanas.

Enquanto algumas participantes mencionaram que sendo o envelhecimento a “Diminuição das capacidades cognitivas” (PT4), outras participantes afirmaram que envelhecer é “Perda de capacidades” (PT6, PT9, PT10), isso envolve mudanças no corpo, como a diminuição das capacidades físicas e cognitivas. Uma das participantes refere que envelhecimento “É triste” (PT7), havendo impacto nas funções cognitivas e emocionais, levando a sentimentos como tristeza.

Noutra perspectiva, uma das participantes menciona que envelhecer é quando o “Indivíduo que atinge mais de 65 anos” (PT8). Reforçando a mesma linha de raciocínio a PT5 afirma que ser idoso é “Sabedoria”, tendo experiência e conhecimentos acumulados das gerações antigas transmitindo esses conhecimentos e experiência para as nossas vidas atuais. O envelhecimento é um fenômeno complexo, com desafios e benefícios. Embora envolva perdas funcionais e emocionais, é também uma oportunidade para valorizar a experiência, a sabedoria e o privilégio de viver mais tempo. Assim, é essencial promover uma abordagem equilibrada, que valorize tanto as dificuldades quanto os aspectos enriquecedores dessa fase da vida.

Comparando com as percepções dos Técnicos do estudo de Catumba (2021), observa-se também uma diversidade de opiniões. Este cruzamento revela que, tanto os técnicos como os idosos percebem o envelhecimento numa perspectiva multidimensional, que inclui componentes positivas como a sabedoria e experiência, e negativas, especialmente ligadas às limitações físicas e à perda de autonomia. Destaca-se também a importância do papel dos técnicos para tornar este processo mais digno e valorizado no contexto institucional. Assim, a complexidade do envelhecimento exige uma abordagem integrada que respeite as vivências individuais e promova a qualidade de vida nas suas várias dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

- **Envelhecimento Ativo**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria do *envelhecimento ativo*, atendendo à questão “Considera que os idosos têm um envelhecimento ativo? Porquê?”

A maioria dos participantes concorda que atividades físicas e mentais promovem uma melhor qualidade de vida e bem-estar na terceira idade. Esse reconhecimento aparece em várias respostas positivas. Uma participante menciona “Sim, promove uma melhor qualidade de vida e bem-estar na terceira idade” (PT2). Com outra ideia a participante afirma “Sim, damos possibilidade de desenvolver atividades físicas e mentais e isso dá a longevidade” (PT4). Reforçando a ideia outra participante refere “Sim, fazemos diversas atividades” (PT6), mostrando que a realização de atividades contribui para a longevidade e proporciona oportunidades de desenvolvimento pessoal. Além disso, há uma clara valorização das iniciativas que incentivam os idosos a se manterem ativos.

Por outro lado, existem declarações dos técnicos de que nem todos os idosos se beneficiam igualmente dessas atividades por exemplo. Uma participante refere “Alguns idosos sim e outros nem tanto” (PT1), outras participantes afirmam “Para umas sim e outras não” (PT7, PT8 e PT9). Tal divergência pode estar associada a fatores individuais, como interesses pessoais e condições de saúde, assim como a aspetos externos das instituições, incluindo a falta de programas adequados, a escassez de recursos e a insuficiência de materiais para a realização das atividades. Outra participante menciona “Não há muito interesse para participar em atividade” (PT11), o que pode limitar o impacto positivo que essas práticas poderiam oferecer.

- **Perceções sobre envelhecimento**

Nesta subcategoria atendemos às respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos técnicos, com a questão: “Considera que as perceções sobre o envelhecimento podem influenciar o tratamento e os cuidados prestados aos idosos? De que forma?”.

A maioria das respostas confirma que a maneira como o cuidador percebe o envelhecimento tem um impacto direto na sua atuação. A forma como o envelhecimento é visto pelos profissionais pode influenciar diretamente a qualidade do cuidado prestado

e a maneira como os idosos são tratados no seu cotidiano. Por exemplo, uma participante menciona “Sim, a forma como percebemos o envelhecimento e o idoso vai influenciar a nossa forma de atuação na prestação de cuidados” (PT1), enquanto outra participante afirma “Sim, depende da forma como vemos o envelhecimento” (PT2), por outro lado com uma perspectiva diferente, a participante refere “Sim, se o cuidador tiver uma opinião clara vai influenciar no tratamento dos cuidados” (PT6), outra participante afirma “Sim, depende da pessoa que cuida do idoso” (PT7). Isso sugere que percepções mais positivas e esclarecidas podem resultar em um tratamento mais humanizado e eficaz. Além disso, outra participante menciona a importância da “sensibilidade e do conhecimento” (PT3) em relação aos cuidados com os idosos, o que reforça a necessidade de formação adequada para os cuidadores. Outros participantes destacam que o bom tratamento aos idosos é essencial, tal como podemos verificar nos seguintes excertos:

- "Sim, os idosos têm que ser bem tratados" (PT5);

- “Sim, ter um bom cuidador” (PT8).

Estas afirmações demonstram que a escolha de um cuidador qualificado é percebido como sendo determinante para garantir o bem-estar do idoso. Entretanto, algumas respostas sugerem que os próprios idosos podem influenciar esse processo, seja por negligência em relação à própria saúde e alimentação ou por uma postura de acomodação, que pode dificultar a intervenção do cuidador. Para demonstrar estas ideias podemos apresentar o seguinte excerto: “Sim, têm muitos idosos que se acomoda e negligência em relação a saúde e alimentação” (PT11).

Por outro lado, há participantes que não abordam diretamente a questão, nomeadamente as PT9 e PT10, indicando uma possível falta de conhecimento e falta de opinião sobre o tema.

- **Influência dos valores e das tradições culturais**

Atendemos às respostas obtidas nas entrevistas destinadas aos técnicos dos idosos, com a questão: “Considera que o meio e a cultura onde o idoso vive influenciam o seu envelhecimento? De que forma?”.

Os dados apresentados exploram a influência do meio ambiente e da cultura no envelhecimento, destacando a relevância desses fatores na forma como os idosos vivem e percebem essa fase da vida.

Há um consenso nas respostas sobre a importância da cultura e do ambiente social no processo de envelhecimento, embora existam opiniões divergentes quanto ao grau de impacto de cada um desses fatores em cada indivíduo. O meio e a cultura em que o idoso está inserido podem afetar as suas atitudes, a sua saúde mental, o seu bem-estar e até mesmo o tipo de cuidados que recebe. A influência de normas culturais, valores familiares e o suporte comunitário são destacados como aspectos essenciais que podem determinar como o idoso lida com o envelhecimento. Para demonstrar estas ideias, podemos apresentar os seguintes excertos das respostas, que evidenciam a diversidade de percepções sobre o impacto do contexto cultural e ambiental no envelhecimento:

- “Sim, o meio e a cultura em que o idoso se insere molda a sua forma de pensar e de estar e ver o envelhecimento” (PT1);

- “Sim, a cultura e as experiências vividas, vão dizer sobre a personalidade, carácter e postura de cada pessoa” (PT3);

- “Cultura influência muito” (PT5).

A cultura é reconhecida como um fator determinante na construção da personalidade, carácter e postura ao longo da vida, refletindo diretamente no modo como cada pessoa envelhece. Além disso, outra participante realça que “Um ambiente com suporte social, acesso a cuidados de saúde, e respeito pela sabedoria dos mais velhos promove um envelhecimento mais saudável e ativo” (PT2).

Há também uma visão crítica sobre as mudanças culturais ao longo do tempo, com algumas respostas indicando que o envelhecimento era tratado com mais cuidado nas gerações antigas. As participantes afirmam que “Sim, cultura de antigamente já não vive agora” (PT8), “Sim, antigamente envelhecimento era com mais cuidado” (PT10), o que dá para notar que atualmente a cultura não valoriza da mesma forma os idosos e suas experiências. Essas mudanças podem influenciar negativamente a qualidade de vida na terceira idade.

Uma participante menciona “Sim, o envelhecimento é vivido de modo deferente de pessoa para pessoa” (PT12), é destacado que o envelhecimento é uma experiência individual e única, vivida de forma diferente de pessoa para pessoa. Essa diversidade reflete não apenas o impacto do meio e da cultura, mas também características pessoais e experiências ao longo da vida.

5.3.2. Categoria Percepção do envelhecimento nos contextos – institucional ou familiar

Esta categoria inclui três subcategorias: Diferenças entre envelhecer em casa, no lar/Centro de dia e comunidade; Recursos e apoio; e Contributo das atividades. Esta categoria tem como objetivo compreender as perspectivas dos cuidadores formais, quanto ao processo de envelhecimento no contexto institucional e familiar.

- **Diferenças entre envelhecer em casa, no lar/Centro de dia e comunidade**

Através das respostas obtidas nas entrevistas aos técnicos, analisaremos a subcategoria relativamente à *percepção do envelhecimento nos contextos – institucional ou familiar*, tendo em conta a questão “Considera que há diferenças no processo de envelhecimento entre os idosos que recebem cuidados numa instituição e aqueles que permanecem nos seus lares/familiares? Se sim, de que forma”?

Em muitas entrevistas destacaram que o envelhecimento em casa proporciona mais carinho, atenção e vínculos afetivos. Seguem alguns excertos:

- “Sim, um idoso que está na sua casa têm mais apoio familiares e numa instituição os técnicos têm conhecimentos técnicos que os familiares não têm” (PT1);

- “Nas instituições podem ter cuidados profissionais, mas podem sentir-se mais isolados emocionalmente e em casa têm os laços afetivos” (PT2);

- “Em casa têm mais carinho e amor” (PT10);

- “Família têm o lado afetivo, no centro é priorizar as necessidades básicas” (PT11).

Evidenciando a diferença entre o cuidado emocional familiar e o atendimento técnico oferecido em instituições, as respostas mostram claramente que o apoio emocional fornecido pela família é primordial para um envelhecimento saudável, focando-se no vínculo afetivo e no conforto.

Por outro lado, há um reconhecimento de que as instituições oferecem cuidados especializados que os familiares podem não conseguir proporcionar mencionados por (PT1, PT2, PT12). Uma participante afirma “Nas instituições são acompanhadas de profissionais capacitadas para atender a essas necessidades e família sempre têm melhores cuidados” (PT12), outra participante reforça “Nas instituições podem ter cuidados profissionais, mas podem sentir-se mais isolados emocionalmente e em casa têm os laços afetivos” (PT2) O que mostra embora a família ofereça amor e afeto, os técnicos têm conhecimento e preparação especializados para lidar com as necessidades da saúde dos idosos.

Além disso, uma participante afirmou que “Numa instituição, a vida social permanece ativa, enquanto em casa, chega um momento em que o idoso acaba se tornando mais desleixado” (PT6).

Realçando a importância que as instituições podem oferecer uma rotina mais estruturada e oportunidades de interação social. Esse ponto também é reforçado por outra participante ao afirmar "no lar estão mais ativos" (PT5), demonstrando uma visão positiva sobre o estímulo proporcionado pelas instituições.

Um participante traz uma perspectiva interessante ao afirmar que “Sim, quando saímos da nossa zona de conforto, temos declínio e isso é prejudicial para vida do idoso e no lar á condições para que os idosos permaneçam com mais saúde” (PT4). Isso sugere que a institucionalização pode representar uma rutura emocional para o idoso, mas também pode garantir um ambiente mais seguro e adaptado às suas necessidades de saúde. Já outra participante refere "depende muito do tipo de cuidado e da rede de apoio de cada um" (PT3), apontando para a importância de considerar fatores individuais antes de determinar a melhor opção para o idoso.

- **Recursos e apoio**

Através das respostas obtidas nas entrevistas aos técnicos, analisaremos a subcategoria *relativamente aos recursos e apoio*, atendendo à questão “Na sua opinião, quais são os recursos ou apoios mais importantes para garantir um envelhecimento saudável e satisfatório?”

Diversos participantes destacam a importância da saúde e de um estilo de vida ativo para a qualidade de vida dos idosos, apresentamos as seguintes respostas: A participante menciona a necessidade de “Satisfazer as necessidades básicas, exercitar a mente e o corpo e uma vida social ativa” (PT1). Demonstrando uma visão abrangente do envelhecimento saudável, outra participante destaca que “Acesso à saúde, estilo de vida ativo e uma alimentação equilibrada” (PT2), enfatizando que tanto o estilo de vida quanto a saúde física e mental são fundamentais para o bem-estar dos idosos.

Além disso, uma participante que refere “Fazer com que o idoso se sinta bem no seu meio e respeitá-los, dar recursos e atividades que seja correspondido aquilo que gosta de fazer” (PT4). É um fator essencial, evidenciando a necessidade de um ambiente acolhedor e respeitoso para o idoso. Enquanto outra participante afirma a importância do “Apoio emocional e afetiva, acesso a saúde e apoio social” (PT11), o que quer dizer não basta apenas garantir cuidados físicos, mas também proporcionar suporte psicológico e social dos idosos.

As PT8 e PT9 mencionam "falta de pessoas para esse tipo de cuidado", a escassez de cuidadores especializados e com conhecimentos adequados disponíveis para atender as necessidades dos idosos ajudando a proporcionar um envelhecimento de melhor forma.

Este ponto sugere a necessidade de investimentos em capacitação profissional e políticas públicas que incentivem a formação de mais cuidadores.

Uma participante refere o envolvimento de “Apoio das ONG, da comunidade, serviços aos domicílios” (PT12), mostrando que a responsabilidade pelo bem-estar do idoso deve ser compartilhada entre diferentes setores da sociedade.

- **Contributo das atividades**

Analisaremos a subcategoria *relativamente ao contributo das atividades*, considerando a questão “As atividades desenvolvidas no lar/centro do dia contribuem para um envelhecimento mais participativo e o bem-estar do idoso? Se sim como?”

A maioria dos participantes respondeu que concordam que as atividades desempenham um papel fundamental na qualidade de vida na terceira idade. Conforme mencionou uma das participantes - “Sim, faz com que a pessoa idosa se sentir útil e participativa” (PT1), para além dos benefícios físicos e mentais, contribui para a melhor autoestima e o bem-estar do idoso de modo a evitar o isolamento e inutilidade, e a participação ativa em atividades pode ajudá-los a manter uma identidade social valorizada.

Por outro lado, uma participante refere “Sim, promovem a interação, exercitar a mente e o corpo” (PT2). Com a mesma ideia outra participante menciona “Sim, quando são realizadas atividades que estimulam o desenvolvimento cognitivo, motor, psicossocial promovem o bem-estar do idoso” (PT3). O que reforça a importância de um envelhecimento ativo, onde os idosos são estimulados em diferentes aspetos tanto físico e cognitivo evitando o declínio físico e mental precoce.

As participantes PT5 e PT9 afirmam que "Sim, para um envelhecimento saudável", destacando que a autonomia e a qualidade de vida dos idosos estão diretamente relacionadas à participação em atividades regulares. Já a participante PT4 optou por não responder.

5.3.3. Categoria Percepção dos técnicos quanto à prestação de cuidados

Esta categoria inclui as seguintes subcategorias: Autonomia e independência dos idosos; Papel do cuidador formal; Influência do cuidado na qualidade de vida do idoso; Importância do apoio da família; e Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional. Com objetivo perceber quais as redes de apoio informais ou formais presentes na vida do idoso.

- **Autonomia e independência dos idosos**

Com base nas respostas obtidas nas entrevistas aos técnicos, analisou-se a subcategoria referente à autonomia e independência dos idosos. Para tanto, considerou-se a seguinte questão: “Como lida com as questões de autonomia e independência ao cuidar de pessoas idosas na sua prática profissional”?

Nas respostas, os participantes indicam que o cuidado aos idosos deve ser individualizado, levando em conta suas necessidades específicas de cada idoso. Uma participante menciona “Bem, eu trabalho com maioria dependente onde necessita de mais atenção” (PT1). Enquanto outra participante refere “Bem, ajuda de acordo as necessidades de cada um” (PT9). O que mostra que o cuidado não é uniforme e deve ser adaptado ao grau de dependência de cada idoso.

Uma participante afirma, em relação aos cuidados, que lida “bem, respeitando as necessidades de cada um” (PT2). Da mesma forma, outra participante menciona: “Bem, há alguns que ajudamos e outros que fazem sozinhos” (PT5). Isso demonstra a importância de um cuidado individualizado, que atenda às necessidades específicas de cada idoso, respeitando tanto a autonomia quanto a dependência de cada um.

Uma perspectiva importante é expressa por uma participante, que afirma: “Razoável, os cuidadores não têm formação” (PT11). Essa observação destaca que o cuidado do idoso depende do conhecimento e da especialização dos profissionais na área. A forma como o cuidado é prestado ao idoso é um fator determinante para garantir um envelhecimento saudável.

- **Papel do cuidador formal**

Através das respostas obtidas nas entrevistas aos técnicos, será feita a análise da subcategoria *relativa ao papel do cuidador formal*. Para tal, considerou-se a seguinte pergunta: “Como descreve o papel de um cuidador formal dos idosos”?

De acordo com Romão et al. (2008), os cuidados formais envolvem assistência prestada por profissionais qualificados e remunerados, que atuam dentro de uma estrutura organizada e regulamentada. Estes profissionais têm formação específica e operam segundo critérios técnicos, o que garante um padrão de qualidade e segurança no apoio

prestado. Já os cuidados informais distinguem-se por não terem carácter profissional, sendo oferecidos de forma espontânea por familiares ou pessoas próximas, a partir de laços afetivos e pessoais. Nesta linha, Sequeira (2018) acrescenta que os cuidados formais são assegurados por profissionais devidamente formados, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros técnicos especializados, que exercem as suas funções tanto em contextos institucionais como domiciliários. O trabalho destes profissionais visa não apenas responder às necessidades físicas, mas também promover o bem-estar psicológico e social das pessoas idosas, contribuindo para um cuidado mais humanizado e integral.

A maioria dos participantes descreve o papel do cuidador como alguém que presta assistência e cuidados diretos ao idoso. Para demonstrar estas ideias podemos apresentar os seguintes excertos:

- “Ajuda o idoso na realização das suas atividades diárias” (PT1);
- “Presta assistência à pessoa idosa” (PT2);
- “Presta cuidado a pessoa idosa” (PT3);
- “Prestas serviços aos idosos no que diz respeito á higiene, conforto e companhia” (PT4).

Outra participante com uma visão mais ampla menciona “Alguém com formação académica para cuidar pessoas dessa faixa etária” (PT6). O que mostra uma ideia diferente dos outros participantes, indicando que o cuidado ao idoso deve ser realizado por profissionais capacitados e não apenas por pessoas com boa vontade de cuidar da pessoa idosa. Por outro lado, a participante que afirma "ainda não sabe" (PT11), o que pode indicar falta de conhecimento e formação profissional sobre a função do cuidador.

- **Influência do cuidado na qualidade de vida do idoso**

Através das respostas obtidas nas entrevistas aos técnicos, analisaremos a subcategoria *relativa à influência do cuidado na qualidade de vida do idoso*, tendo em conta a questão “De que maneira esse cuidado auxilia no processo de envelhecimento saudável dos idosos”? Obtivemos as seguintes respostas:

- “Têm a função de incentivar á participação nas atividades” (PT1);
- “Incentivar para uma vida ativa” (PT7);
- “Motivar para uma vida ativa” (PT10).

Tais entrevistas destacam a importância do cuidador não apenas ajudando nas necessidades básicas, mas também tem um papel essencial na promoção do envelhecimento ativo, ajudando os idosos a manterem-se física, mental e socialmente envolvidos.

Uma participante afirma “Satisfação de bem-estar e evitar o isolamento” (PT2). Reconhecendo que muitos idosos sofrem com a solidão e a falta de interação social. Esse ponto é crucial, pois o isolamento pode levar a problemas como depressão, ansiedade e declínio cognitivo. Por outro lado, uma participante menciona “Proporcionar cuidados básicos e ser companheiros deles” (PT12), indicando que a função do cuidador é também dar apoio emocional e social.

Outra participante afirma “Uma pessoa apta para cuidar do idoso, vai saber quais são as necessidades que o idoso precisa” (PT6). Mostra que o trabalho do cuidador exige um olhar atento e personalizado, considerando as necessidades individuais de cada idoso, o que exige conhecimento técnico e sensibilidade.

- **Importância do apoio da família**

A partir das respostas obtidas nas entrevistas aos técnicos, será realizada a análise da subcategoria *referente à importância do apoio familiar*. Para isso, considerou-se a seguinte questão: “Para si qual é a importância do apoio da família na vida do idoso”?

Muitos participantes mencionaram que a família tem um papel importante na vida do idoso seja nível emocional e social dos idosos. Uma participante refere “Sentir que a sua família se preocupa com o seu bem-estar e a sua qualidade de vida” (PT1), enquanto outra participante reforça “oferece o apoio emocional” (PT2). O vínculo familiar apresenta uma ferramenta importante para o bem-estar do idoso, apoiando o idoso no seu lado emocional que contribui para o seu bem-estar. Na mesma linha de raciocínio a participante afirma “contribui para a qualidade de vida dos idosos” (PT12), reforçando o

impacto positivo da convivência familiar no bem-estar do idoso. As PT9, PT10 e PT11 mencionam “Família é tudo”. A presença da família é essencial para que o idoso haja um envelhecimento saudável. O papel fundamental da família como fonte de segurança emocional, apoio moral e identidade social, elementos essenciais para garantir um envelhecimento digno e feliz. Para reforçar a ideia outra participante menciona “Participação da família de modo não sentir abandonados” (PT3). Uma participante afirma “É crucial que a família estar relacionada com o processo de envelhecimento” (PT4). No estudo de Catumba (2021), os entrevistados técnicos reforçam igualmente o papel central da família no contexto da institucionalização, reforçando a ideia de que o afastamento e a falta de comunicação familiar podem provocar um sentimento de inexistência familiar nos idosos, equiparando o abandono à perda dolorosa de uma morte, conforme relatado pelo estudo de Santana et al. (2016). O cruzamento dos dados evidencia que, quer nos relatos dos idosos quer nas perspectivas dos técnicos, a família é entendida como um pilar essencial no processo de envelhecimento e integração institucional. O apoio familiar é determinante para a saúde emocional, a construção da identidade e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Por outro lado, a ausência ou distância familiar pode agravar sentimentos de abandono, solidão e sofrimento psicológico, reforçando a necessidade de estratégias que promovam a manutenção e reforço das relações familiares neste contexto.

- **Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional**

Através das respostas obtidas nas entrevistas aos técnicos, analisaremos a subcategoria *relativa aos desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional*, considerando a questão “Na sua opinião, quais são os principais desafios enfrentados pelos cuidadores formais e informais na prestação de cuidados?”

Um dos desafios mais citados pelos participantes é a falta de profissionais qualificados para atuar no cuidado de idosos. Obtivemos diversas respostas. Uma participante afirma “Formais é a escassez de recursos humanos e informais é falta de conhecimento em relação ao envelhecimento” (PT1). Essa percepção é reforçada por outra participante ao mencionar “Escassez de recursos humano, espaço não confortável” (PT6), noutra perspectiva a participante refere “Falta de pessoas qualificadas para esse tipo de

cuidado” (PT7), para reforçar outra participante afirma “Falta de recursos humanos, dificuldade de organização” (PT12).

Uma participante afirma: "falta de reconhecimento, estresse e cansaço" (PT2). A profissão de cuidador de idosos seja formal ou informal, muitas vezes não recebe a devida atenção e reconhecimento, resultando em sobrecarga emocional e física. Esse fator pode levar ao desgaste dos profissionais e familiares responsáveis pelo cuidado, comprometendo a qualidade da assistência prestada. Um ponto interessante ao mencionar a participante “Separação do meu pessoal do profissional” (PT5). O que é um grande problema na vida do técnico fazer essa separação, que muitas vezes influencia no cuidado do idoso.

Por outro lado, uma participante refere "quando os idosos estão agitados e lidar com a personalidade de cada um" (PT10). O comportamento dos idosos pode variar significativamente, especialmente em casos de demência ou outras condições que afetam a cognição e o humor. A falta de capacitação para lidar com essas situações pode dificultar o trabalho dos cuidadores e comprometer a qualidade do cuidado prestado.

5.4. Síntese da análise dos dados

Após a análise dos dados recolhidos junto dos diferentes grupos de participantes do estudo (idosos, familiares e técnicos) procedemos a uma síntese, que pretende cruzar as diversas perspetivas e aprofundar a compreensão do fenómeno em estudo. Este método tornou possível identificar pontos de convergência e de divergência nas perceções dos diferentes grupos, bem como aspetos transversais e específicos que emergiram das suas respostas. A seguir, apresentam-se os principais resultados decorrentes desta análise cruzada, que contribuem para uma visão mais ampla e fundamentada sobre a temática investigada.

Neste sentido, a síntese apresentada segue uma estrutura organizada. Inicialmente, destacamos as considerações convergentes e mais relevantes, que emergem das respostas dos idosos, seguidas das respostas dos familiares e dos técnicos. Por fim, apresentamos

os discursos contraditórios, evidenciando as divergências nas percepções dos diferentes grupos.

No que diz respeito às percepções sobre o envelhecimento, todos os grupos reconhecem que se trata de um processo natural e gradual, que envolve mudanças físicas, emocionais e sociais. Muitos idosos valorizam a sabedoria e a experiência adquiridas ao longo da vida, embora alguns associem a velhice à perda de autonomia e à tristeza. Por outro lado, os técnicos destacam as alterações cognitivas e físicas que afetam o dia a dia dos idosos, e os familiares apresentam uma visão diversificada, oscilando entre a valorização da velhice como uma bênção e as preocupações com a perda de capacidades. Em comum, todos reconhecem que a participação em atividades e a preservação de tradições e valores culturais contribuem positivamente para um envelhecimento mais ativo e saudável.

Relativamente ao contexto em que os idosos envelhecem, há concordância entre os grupos quanto à percepção de que envelhecer em casa proporciona maior conforto emocional, laços afetivos e sensação de pertença, enquanto as instituições garantem maior segurança e cuidados especializados. Os idosos relatam sentimentos de isolamento e monotonia na vida institucional, enquanto os técnicos valorizam a oferta de atividades e a socialização que os lares e centros proporcionam. Os familiares, por sua vez, sentem-se limitados por falta de tempo e formação, o que muitas vezes os impede de oferecer cuidados adequados em casa, embora desejem fazê-lo.

No que se refere à prestação de cuidados, todos consideram que tanto os técnicos quanto a família desempenham papéis essenciais na vida dos idosos. A família é vista como a principal fonte de apoio emocional, sendo frequentemente descrita como “tudo” pelos idosos e familiares. Os técnicos são valorizados pela sua atenção e dedicação, sendo por vezes comparados a membros da família, devido à proximidade que desenvolvem com os idosos. Apesar disso, os familiares sentem-se sobrecarregados e nem sempre reconhecidos no seu esforço, apontando a falta de apoio e de recursos como um desafio constante.

Os desafios enfrentados pelos idosos e cuidadores também foram destacados. Os idosos mencionam as limitações físicas, como a perda de visão, e emocionais, como a solidão, enquanto os familiares referem a dificuldade em conciliar os cuidados com outras responsabilidades, além da falta de formação adequada. Já os técnicos apontam a

necessidade de mais recursos, formação contínua e melhores condições de trabalho para atender às necessidades dos idosos de forma eficaz.

As expectativas para o futuro variaram entre os participantes. Alguns idosos manifestaram desejos e planos, como escrever um livro, enquanto outros demonstraram resignação e incerteza quanto ao que ainda está por vir. A fé e a espiritualidade foram referidas como fontes de conforto, sobretudo pelos idosos, que associam essa dimensão à aceitação do envelhecimento. Técnicos e familiares focaram-se mais nas dificuldades do presente, refletindo sobre as necessidades de apoio contínuo aos idosos.

Como referimos anteriormente, na análise e interpretação dos dados, observam-se algumas divergências relativamente às perspetivas dos idosos, familiares e técnicos. Entre os idosos, há diferenças significativas nas suas experiências diárias. Essas diferenças são influenciadas pelo local de residência, pelo grau de autonomia e pelas preferências individuais. Nos lares, tanto em Portugal quanto em Cabo Verde, os idosos mencionam uma rotina que combina descanso, socialização e atividades organizadas, como comer, dormir e tocar música. Alguns valorizam o convívio, enquanto outros, preferem um estilo de vida mais passivo. Já nos centros de dia em Cabo Verde, os participantes enfatizam a manutenção da autonomia, realizando tarefas domésticas e outras atividades quotidianas de forma independente. Esses dados demonstram a diversidade de necessidades e preferências entre os idosos, destacando a importância de um equilíbrio entre suporte institucional, autonomia e interação social. No que respeita à satisfação com a vida atual, esta varia entre os idosos, com alguns expressando contentamento e aceitação, enquanto outros relatam tristeza, monotonia ou dificuldades de adaptação. A mudança de ambiente, a perda de autonomia e os problemas de saúde são fatores que influenciam numa perspetiva negativa a perceção sobre a vida. No entanto, há quem aceite naturalmente o envelhecimento, reconhecendo as suas limitações sem grande descontentamento. Isso evidencia a diversidade de experiências vivenciadas e o impacto do contexto e das condições individuais na perceção da qualidade de vida.

Há também dados contraditórios, que evidenciam as dificuldades enfrentadas pelos familiares no cuidado de idosos no contexto familiar, nomeadamente a falta de conhecimento técnico e a indisponibilidade de tempo para assistência contínua. Muitos cuidadores relatam não estar preparados para lidar com as necessidades de um idoso dependente, destacando a ausência de formação específica em cuidados de saúde. Essa

lacuna na capacitação dificulta a prestação de um cuidado adequado e pode gerar insegurança entre os familiares. Além disso, a falta de tempo representa um obstáculo significativo, pois conciliar as exigências do cuidado com outras responsabilidades pessoais e profissionais torna-se um grande desafio. A necessidade de atenção constante e a dificuldade de adaptação à rotina do idoso intensificam essa sobrecarga. Esses fatores revelam a complexidade do cuidado familiar, apontando para a importância de maior suporte, capacitação e alternativas que auxiliem os cuidadores no acompanhamento diário dos idosos.

Na mesma linha, a análise dos dados sobre os técnicos revela dados divergentes em relação aos recursos e apoios necessários para garantir um envelhecimento satisfatório. Um envelhecimento satisfatório depende do acesso à saúde, estilo de vida ativo, suporte emocional e social. Além dos cuidados físicos, é essencial um ambiente acolhedor e respeitoso, com atividades que promovam bem-estar. A escassez de cuidadores qualificados é um desafio, exigindo investimentos em formação e políticas públicas. O envolvimento da comunidade, ONG e serviços domiciliários também é fundamental para garantir um suporte contínuo e diversificado aos idosos.

Em suma, esta síntese dos dados revelou que o envelhecimento é vivido de forma única por cada pessoa, mas que as redes de apoio – familiares, técnicas e comunitárias – são fundamentais para garantir uma velhice mais digna, participativa e com qualidade de vida. A escuta atenta aos idosos e a valorização dos seus contributos para a sociedade são essenciais para que esta etapa da vida seja respeitada e vivida de forma plena.

A síntese dos dados mostra ainda que o envelhecimento é percebido de forma diferente pelos idosos, familiares e técnicos, com ênfase na perda de autonomia e mudanças físicas e emocionais. Nos lares e centros de dia, a rotina dos idosos varia entre a valorização da interação social e o desejo por descanso, destacando a necessidade de equilibrar suporte institucional e autonomia. A satisfação com a vida também varia, com alguns idosos aceitando o envelhecimento, enquanto outros enfrentam a tristeza e a monotonia. Os familiares enfrentam desafios, como a falta de conhecimento e tempo para cuidados contínuos aos seus idosos. Os técnicos destacam a importância de saúde, estilo de vida ativo e suporte emocional, além da necessidade de mais recursos e formação para cuidadores. Esses dados indicam a necessidade de políticas públicas que ofereçam suporte adequado e capacitação para garantir um envelhecimento saudável e satisfatório.

Os resultados desta investigação mostram convergências importantes com os estudos de Catumba (2021), Miranda (2024), Pereira (2024) e Afonso (2021), ampliando a compreensão sobre o envelhecimento e os cuidados aos idosos. Conforme Catumba destaca, o papel do educador social e dos técnicos é fundamental para promover atividades socioeducativas e mediar a relação entre o idoso institucionalizado e suas famílias, o que se alinha com os meus resultados que apontam a família como principal suporte emocional e o profissional como um facilitador do vínculo afetivo. Miranda (2024) evidencia a importância das redes sociais locais e de projetos comunitários para o envelhecimento ativo, reforçando na minha análise a relevância da participação social e da preservação de tradições culturais. Já Pereira (2024) chama a atenção para a sobrecarga dos cuidadores informais e a necessidade de apoio e recursos, o que coincide com os desafios relatados por familiares e técnicos na minha investigação, principalmente relacionados à falta de tempo e capacitação. Por fim, Afonso (2021) destaca que a doença de Alzheimer gera sobrecarga física, emocional e económica na família, confirmando na minha pesquisa as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e a necessidade de políticas públicas que ofereçam suporte adequado. Assim, tanto os resultados dos estudos quanto os meus demonstram que o envelhecimento é uma experiência singular, na qual a qualidade do cuidado familiar, o apoio técnico e a integração comunitária são fundamentais para garantir uma velhice digna, participativa e com qualidade de vida, destacando a urgência de investimentos em formação, recursos e políticas públicas fortes para apoio aos idosos e seus cuidadores.

Considerações finais

Este estudo contribui para a atualidade ao aprofundar a compreensão sobre os cuidados prestados aos idosos em Portugal e Cabo Verde, contextos com características culturais e sociais distintas. Ajuda a identificar as necessidades reais dos cuidadores formais e informais, bem como dos próprios idosos, destacando a importância do apoio emocional, da formação adequada e dos recursos disponíveis para garantir cuidados de qualidade. Além disso, revela os desafios do envelhecimento numa sociedade que enfrenta o crescimento da população idosa, sublinhando a urgência de políticas públicas eficazes que valorizem e apoiem os cuidadores.

Pretendeu-se investigar o papel dos cuidadores formais e dos familiares na prestação de cuidados aos idosos em Portugal e em Cabo Verde, reforçando a complexidade e importância do envelhecimento enquanto processo multifacetado que envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. A análise qualitativa das percepções de idosos, familiares e técnicos revelou que o envelhecimento é reconhecido como um fenómeno natural que traz desafios físicos e emocionais, mas que pode ser vivenciado de forma ativa e digna, desde que existam redes de apoio adequadas e cuidados humanizados. Os resultados evidenciam que tanto o contexto institucional como o familiar influenciam profundamente o bem-estar do idoso, assim como a qualidade e o tipo de cuidado prestado.

Relativamente aos objetivos do estudo e à questão-problema formulada, verificou-se que os cuidadores familiares e formais desempenham papéis complementares na prestação de cuidados, sendo a família fundamental para o suporte emocional e social, enquanto os técnicos oferecem apoio especializado e sistematizado. Contudo, foram identificadas limitações significativas, tais como a falta de formação específica, a escassez de recursos materiais e humanos, o desgaste emocional dos cuidadores, e desafios na conciliação do cuidado com outras responsabilidades, especialmente no contexto familiar. A percepção e a valorização do envelhecimento ativo e da autonomia variam entre os grupos, evidenciando a necessidade de maior sensibilização, capacitação e suporte para todos os envolvidos. Mesmo com alguma perda cultural em Cabo Verde, ainda existe uma forte valorização do cuidado ao idoso no domicílio. Muitas vezes, são os próprios idosos que limpam as suas casas, preparam as suas refeições e realizam trabalhos domésticos

Este estudo apresentou algumas limitações que merecem ser consideradas. O grupo de participantes foi limitado a algumas instituições e centros de dia específicos em Portugal

e Cabo Verde, o que pode restringir a generalização dos resultados a outros contextos ou regiões. A natureza qualitativa, embora rica em profundidade, não possibilita inferências estatísticas amplas.

Para trabalhos futuros, sugere-se ampliar as pesquisas para incluir mais locais e diferentes tipos de instituições, de forma a ter uma visão mais completa da realidade dos cuidados aos idosos. É importante também investigar os efeitos emocionais e físicos que o papel de cuidador pode causar, para desenvolver melhores apoios a quem cuida e o cuidado domiciliares, a valorização e o respeito pelos cuidados formais e informais tanto no contexto familiar e institucional e diferenciação em ser idoso e o respeito pelos cuidados. Outro ponto relevante é criar e avaliar programas de formação específicos para cuidadores familiares e profissionais, para melhorar a qualidade do cuidado prestado. Poderiam ainda ser feitos estudos para perceber como as políticas públicas influenciam o acesso e a qualidade dos serviços de apoio aos idosos e cuidadores. Seria útil conhecer melhor a opinião dos próprios idosos sobre os cuidados que recebem, de modo a adaptar as respostas às suas necessidades. Finalmente, recomenda-se realizar estudos que acompanhem cuidadores e idosos durante períodos mais longos para compreender as mudanças e necessidades que surgem com o tempo, assim como avaliar o papel das redes de apoio informal na diminuição do cansaço e isolamento dos cuidadores.

Esta dissertação contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre as realidades do envelhecimento em dois contextos culturais distintos, apontando caminhos que promovem a valorização do cuidado, reforçam os laços familiares e profissionais, e promovem um envelhecimento mais ativo, digno e sustentável. compreender melhor a importância do cuidado aos idosos em diferentes culturas e reforça a necessidade de valorizar e apoiar os cuidadores, favorecendo um envelhecimento ativo, digno e com qualidade de vida.

Os resultados deste trabalho fornecem informações úteis para profissionais, famílias e decisores políticos, podendo orientar a criação de estratégias que promovam o envelhecimento ativo e com dignidade. Também reforçam a relevância de redes de suporte, tanto formais como informais, para reduzir o isolamento e o desgaste dos cuidadores. Assim, contribui para a consciência social e institucional sobre a importância de desenvolvimento sustentável dos cuidados, numa era em que o envelhecimento populacional é um desafio crescente.

Referências bibliográficas

- Afonso, A. (2021). *Perceções de cuidadores familiares de uma pessoa com doença de Alzheimer: um estudo de caso*. (Dissertação)
- Alarcão, M. (2002). (Des) *Equilíbrios Familiares*, 2ª edição. Editora Quarteto
- Almeida, R. P., Silva, T. F., & Martins, L. A. (2021). *Envelhecimento ativo: Desafios e oportunidades para a intervenção social*. Revista Brasileira de Gerontologia, 24(3), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210022>
- Amado, J. (2013). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra
- Amante, A., Araújo, F., Fernandes, L., Fonseca, M., Magalhães, R., Martins, P., Mentis, S., & Xavier, T. (2014). *Educação social: Intervenção junto da população idosa*. Edições Universitárias Lusófonas.
- Andrade, Fernanda M.M (2009). *O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal*. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia
- APTSES - Associação Profissional de Técnicos Superiores de Educação Social. (2021). <http://www.aptses.pt/>.
- Augé, M. (2020). *Les Sens des Autres - Actualité de l'Anthropologie*. Fayard.
- Azeredo, Z. A. (2003). *Família e pessoa idosa dependente: Interação, vínculo e cuidado*. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: Uma revisão integrativa* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%202020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barroso V. (2006). Órfãos, geriatras: *Sentimentos de solidão e depressão face ao envelhecimento* - Estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Acedido em 10/ janeiro/2012. www.psicologos.com.pt.
- Borges, J. (2024). *O cuidado familiar em Cabo Verde*. Expresso das Ilhas.
- Bromley, D. B. (1966). *Psicologia do Envelhecimento Humano*. Editora Ulisseia.
- Cardão, A. (2009). *A vivência do idoso em instituições: Impactos da ausência de acompanhamento familiar*. Climepsi Editores.
- Carneiro, L. (2012). *Institucionalização e qualidade de vida do idoso: O papel das relações familiares*. Edições Ambar.

- Carvalho, A. A. (2009). *Cuidar de pessoas idosas dependentes: Práticas e discursos*. Quarteto Editora.
- Carvalho, Coelho, Entringer & Livio (2018) *Relação da Funcionalidade com as AVD'S e AIVD'S em Idosos Institucionalizados e não institucionalizados*. Cadernos Camilliani. 4(15).869-888.
- Carvalho, M. C. (2010). *Cuidar de pessoas idosas: Família e redes sociais*. Edições Universitárias Lusófonas.
- Carvalho, M. C., & Antunes, L. (2021). *Institucionalização e qualidade de vida: Estratégias para uma abordagem centrada no idoso*. Edições Universitárias Lusófonas.
- Carvalho, M. C., & Dias, R. (2011). *O idoso institucionalizado: Perspectivas sobre autonomia, saúde e bem-estar*. Edições Universitárias Lusófonas.
- Catumba, A. (2021). *O educador social e a relação entre o idoso institucionalizado e a família*. (Dissertação)
- Coelhoso, F. Carvalho, F. & Mucharreira, P.(2020). *Educação Social: Uma Permanente (Re)construção Pessoal e Social*. Revista Di@logus, Cruz Alta, 9.
- Couto, L. (2007). *Redes de apoio social e envelhecimento: O papel dos vizinhos*. Quarteto Editora.
- Creswell, J. W. (2018). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications.
- Creutzberg, M., Gonçalves, L., Sobottka, L., & Santos, P. (2007). *Família e institucionalização: Desafios e estratégias de integração*. Edições Universidade Fernando Pessoa
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2011). *The discipline and practice of qualitative research*. Sage Publications.
- Díaz, A. S. (2006). *Uma aproximação à Pedagogia – Educação Social*. Revista Lusófona de Educação, 7(7), pp. 91-104.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano Nacional de Promoção do Envelhecimento Ativo 2017-2025*.
- Direção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança (2006). *Respostas Sociais: Nomenclaturas/Conceitos*. Ministério do Trabalho e Solidariedade Social.
- Donnelly, J. P., Trochim, W., & Arora, K. (2014). *Research methods: the essential knowledge base. Cengage Learning. em suas Diversas Áreas de Atuação, 3, 132-144 envelhecimento humano*. Editora CRV.
- Evans-Pritchard, E. (2019). *Antropologia Social*. Ed. 70.
- Faleiros, A.; Pereira, A.; Santos, C.; Ribeiro, T.; Queiroz, M. & Araújo, C. (2018). *O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa*

- Figueiredo, D. (2006). *Família, envelhecimento e cuidados: Perspectivas sociais e psicológicas*. Edições Ambar.
- Fonseca, C. N., Teixeira, M., Caetano, A. P., & Rodrigues, P. F. S. (2024). *Satisfação com a vida, bem-estar e felicidade em pessoas idosas com e sem apoio formal*. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 10(1), 1–17.
- Fortin, M. (2009). *O Processo de investigação: da conceção à realização*. Lusociência.
- Freitas, M. C., Ferreira, M. A., & Ribeiro, O. (2002). *Envelhecimento e qualidade de vida: Um estudo com idosos institucionalizados*.
- Furtado, P., Almeida, R., & Costa, F. (2023). *Integração comunitária e visitas familiares: Fatores de proteção para idosos institucionalizados*. *Revista Brasileira de Educação Social*, 16(1), 33–47.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1992). *O inquérito: Teoria e prática*. Celta Editora.
- Giddens, A. (1997). *Sociologia* (4ª ed.). Porto Editora
- Gil, A. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4.a ed.). Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª ed.). Atlas.
- Gomes, H.; Soares, M. & Gomes, D. (2022). *A prática sistêmica de atividades físicas promove autonomia no idoso de Campos dos Goytacazes: Adividade desenvolve autonomia em idosos*. *Topicos Atuais em Saúde, doença e cuidado*. Editora Científica Digital, 24-26
- Guadalupe, M. (2016). *Redes de apoio formal à população idosa: Estrutura e funcionamento*. Edições Universitárias Lusófonas.
- Guilligan, C. (1997). *A ética do cuidado*. In Carvalho, M. C. (2010). *Cuidar de pessoas idosas: Família e redes sociais*. Edições Universitárias Lusófonas.
- Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Addison Wesley.
- Imaginario, M. C. (2008). *O cuidar em geriatria: Fundamentos e práticas*. Lusodidacta.
- Jacob, L. (2012). *Respostas sociais em Portugal*. In F. Pessoa (Coord.), *Teorias e práticas da gerontologia* (Cap. 9, pp. 129–152). Editora Fernando Pessoa.
- Lourenço, P. M. D. R. (2014). *Institucionalização do idoso e identidade: estudo de caso de idosos institucionalizados*. [Dissertação Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal]
- Lungu, M. (2022). *The coding manual for qualitative researchers*. *American Journal of Qualitative Research*, 6(1), 232–237. <https://doi.org/10.29333/ajqr/12085>
- Marques, R. T., & Trigueiro, J. A. (2011). *Promoção da mobilidade e autonomia no idoso: Estratégias para um envelhecimento saudável*. *Revista de Fisioterapia e Movimento*, 24(3), 155–164.

- Marques, R. T., Henriques, L., & Dourado, M. (2023). *Independência e autonomia*. In Guia de boas práticas para cuidadores.
- Martins, M. (2006). *Famílias em mudança, famílias a mudar: Do cuidar dos filhos ao cuidar dos pais* (pp. 129–140). Quarteto Editora.
- Mendes, J. (2020). *Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar*. *A Psicologia em suas diversas áreas de atuação*, 3, 132-144
- Miranda, P. (2024) *Intervenção comunitária com idosos em contextos rurais: Desafios e Oportunidades*. (Dissertação)
- Morales, M. (2014). *Estratégias de intervenção interdisciplinar com idosos: Perspectivas socioeducativas*. Editorial Universitária.
- Moss, P., & Cameron, C. (2002). *Care work: Current understandings and future directions*. In Carvalho, M. C. (2010). *Cuidar de pessoas idosas: Família e redes sociais*. Edições Universitárias Lusófonas.
- Neri, A. L. (1999). *Qualidade de vida na velhice: Envelhecimento bem-sucedido, autonomia e solidariedade*. In Azeredo, Z. A. (2003). *Família e pessoa idosa dependente: Interação, vínculo e cuidado* (pp. 47–68). Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Nicola, P. (2008). *Como construir uma boa questão de investigação*. In, E. Silva (Coord.). *Investigação passo a passo – perguntas e respostas para a investigação clínica*. APMCG, pp.19-26.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). *Envelhecimento Ativo e Psicologia*
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. *Organização Mundial da Saúde*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Organização Mundial de Saúde (2018) *Manual de WHOQOL-OLD*. <https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-OLD/WHOQO>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Envelhecimento ativo: Um quadro político*. Organização Mundial de Saúde.
- Palhoto, C. (1997). *O Auto-conceito em Idosos Institucionalizados*. Monografia do curso de Psicologia, ULHT, (Documento policopiado).
- Papaléo Netto, M. (2016). *Cuidados e envelhecimento: Perspectivas psicossociais*. Atheneu.
- Paschoal, S. M. P. (2007). *Autonomia e Independência*. In M. P. Netto (ed.), *Tratado de gerontologia*. 2ª ed.. Atheneu, pp. 609-621.
- Pereira, A. (2007). *A adaptação do idoso à instituição: A importância da família*. Quarteto Editora.
- Pereira, M. (2024). *A promoção de resiliência em cuidadores informais de pessoas com demência - um contributo para a clarificação do papel do educador social*. (Dissertação)

- Pérez Serrano, G. (2009). *Pedagogia social, educación social*. Construcción científica e intervención práctica. Narcea.
- Pimentel, Luísa (2005). *O Lugar do Idoso na Família*. 2ª Edição. Quarteto Editora.
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. D. de. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. (2ª ed.). Editora Feevale.
- Quivy, R & Campenhoudt, L. (2018). *Manuel de recherche en sciences sociales*. PUF.
- Ribeiro, M., & Castro, M. (2022). *O contributo da intervenção socioeducativa*.
- Ribeiro, O. (2012). *O Envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição*. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, núm.2, pp 33-52. <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10580.pdf>
- Rissando, L. P., Furlan, F. R., Grandizolli, L., Marcon, S. S., & Carreira, A. (2011). *Relações familiares e bem-estar de idosos em instituições de longa permanência*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 14(2), 293–303.
- Rivière, C. (2022). *Introdução à Antropologia*. Ed. 70.
- Rodrigues, A., Costa, P., & Neri, A. L. (2019). *Família e institucionalização: Impactos no cuidado e na qualidade de vida do idoso*. Edições Ambar.
- Rodrigues, R. (2018). *Solidão, Um Fator de Risco*. Revista Portuguesa De Medicina Geral e Familiar, 34(5,334-338)
- Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As necessidades dos cuidadores informais: estudo na área do envelhecimento*. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Sant' Helena, D.; Silva, P & Gonçalves, A. (2020) *Capacidade funcional e atividades da vida diária no envelhecimento*. Editora Científica: Brasil
- Santana, J. D. M., Pajeú, C. N., Pereira, R. S. F., & Gonzaga, M. F. N. (2016). *Participação dos familiares na vida dos idosos institucionalizados no Lar São Francisco de Assis em Simão Dias/SE*. Saúde Foco, 8.
- Santos, A. (2002). *Antropologia Geral*. Universidade Aberta.
- Sequeira, C. (2018) *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. LIDEL.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. (2015). *Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos*. Qualitas Revista Eletrônica, 17(1), 1-14.
- Silva, C. A. A. & Fixina, E. B. (2018). *Significados da velhice e expectativas de futuro sob a ótica de idosos*. Geriatr Gerontol Aging, 12(1), pp. 8-14.
- Silva, M. A., Oliveira, C., & Almeida, R. (2020). *Vivência institucional e qualidade de vida de idosos: Perspectivas psicológicas e sociais*. Revista Portuguesa de Gerontologia, 16(2), 45–59.

- Sousa, L., & Menezes, R. (2022). *Adaptação do idoso em instituições: Desafios e estratégias para o bem-estar*. Quarteto Editora. serviços. DGSSFC.
- Sousa, Liliana; Figueiredo, Daniela; Cerqueira, Margarida (2004). *Envelhecer em Família. Os cuidados familiares na velhice*. 2ª Edição. Ambar.
- Teixeira, R., & Faria, A. L. (2021). *Envelhecer na perspectiva psicológica e social: Promoção da saúde, qualidade de vida e estimulação cognitiva no idoso*. In J. Pinheiro (Coord.), *Olhares sobre o envelhecimento: Estudos interdisciplinares* (I, pp. 217–228).
- Torres, S.; Marinho, C.; Nascimento, V. & Bonadiman, B. (2022). *Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio*. 11(3). 688-6896.
- Vicente, A. (2002). *Os poderes das mulheres. Os poderes dos homens*. Gótica
- Vieira, V. (2020) *A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas*. Revista militar de ciências, 17 (7).
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: o Processo de Construção do Conhecimento*. (3ª ed). Edições Sílabo.
- Wilson, C. (2014). *Semi-structured interviews*. In *Interview Techniques for UX Practitioners* (pp. 23–41). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-410393-1.00002-8>

Legislação consultada e outros documentos

- Boletim Oficial de Cabo Verde. (2016). *Lei n.º 122/VIII/2016 – Regime jurídico da economia social*. Praia: Imprensa Nacional.
- Boletim Oficial de Cabo Verde. (2025). *Decreto-Lei n.º 3/2025 – Medidas para a erradicação da pobreza extrema*. Praia: Imprensa Nacional.
- Boletim Oficial nº 10. (2025). *Resolução nº 10/2025 – Estratégia para o Sistema Nacional de Cuidados*.
- Boletim Oficial nº 127. (2021). *Regulamentação do exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa ou com deficiência*.
- Carta Social. (2009). *A dependência: O apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS).
- Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro – *Regulamenta o Estatuto do Cuidador Informal*.
- Decreto-Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro – *Estatuto do cuidador informal*.
- Decreto-Lei n.º 86/2024 – *Atualizações ao Estatuto do cuidador informal*.

Despacho Normativo n.º 62. (1999). *Regulamentação do serviço de apoio domiciliário*. Diário da República, I Série, n.º 62.

Expresso das Ilhas. (2024). *Dedicação invisível e sem amparo*.

Governo de Cabo Verde. (2023). *Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável – PEDS II (2022–2026)*. Praia: Direção Nacional do Planeamento.

Instituto Nacional de Estatística – INE. (2010). *Carta social de Cabo Verde*. Praia: INE.

Ministério da Família e Inclusão Social. (2022). *Sistema de Cuidados*.

Ministério da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social. (2022). *Estratégia Nacional para a Erradicação da Pobreza Extrema 2022–2026*.

Ministério da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social. (2023). *Manual do Cadastro Social Único*. Praia.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade. (2000). *Centros de dia e de convívio: Diretrizes para o apoio à pessoa idosa*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Apêndices

Apêndice I: Pedido de autorização do Lar

Assunto: Pedido de autorização para a realização da investigação

Exma. Senhora Diretora do Lar

Eu, Stefani Nobre Oliveira, estudante do Mestrado de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a, autorização para realizar a recolha de dados na instituição que V. Ex.^a dirige. Esta recolha integra-se na investigação cujo tema é “O papel dos cuidadores formais e dos familiares na prestação de cuidados aos idosos em Portugal e em Cabo Verde”, que tem como objetivo analisar o papel dos cuidadores formais (técnicos) e informais (família) na prestação de cuidados relativamente ao idoso nas duas realidades (Portugal e Cabo Verde). Para o efeito será necessário realizar entrevistas, dirigidas aos cuidadores, idosos e familiares.

Agradecendo a atenção dispensada a este assunto, aguardo a resposta de V. Ex.^a a esta solicitação.

Atenciosamente,

Stefani Nobre Oliveira

Apêndice II: Pedido de autorização do centro de dia

Assunto: Pedido de autorização para a realização da investigação

Exmo. Senhora Diretora do Centro de dia

Eu, Stefani Nobre Oliveira, estudante do Mestrado de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a, autorização para realizar a recolha de dados na instituição que V. Ex.^a dirige. Esta recolha integra-se na investigação cujo tema é “O papel dos cuidadores formais e dos familiares na prestação de cuidados aos idosos em Portugal e em Cabo Verde”, que tem como objetivo analisar o papel dos cuidadores formais (técnicos) e informais (família) na prestação de cuidados relativamente ao idoso nas duas realidades (Portugal e Cabo Verde). Para o efeito será necessário realizar entrevistas, dirigidas aos cuidadores, idosos e familiares.

Agradecendo a atenção dispensada a este assunto, aguardo a resposta de V. Ex.^a a esta solicitação.

Atenciosamente,

Stefani Nobre Oliveira

Apêndice III: Termo de consentimento livre e informado

Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Educação
Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida

Termo de Consentimento

Exmo(a). Sr(a) Diretor(a)

Eu, Stefani Nobre Oliveira, mestranda do curso de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança, encontro-me a desenvolver uma dissertação cujo tema é "*O papel dos cuidadores formais e dos familiares na prestação de cuidados aos idosos em Portugal e em Cabo Verde*".

Para o efeito, necessito de realizar uma entrevista que tem como objetivo principal: Analisar o papel dos cuidadores formais (técnicos), cuidadores informais (família) na prestação de cuidados relativamente ao idoso nas duas realidades (Portugal e Cabo Verde).

Esta entrevista é anónima e confidencial, e será gravada, em formato áudio, certificando que todas as informações recolhidas serão confidenciais. Os dados recolhidos serão para uso exclusivo desta investigação, tendo o entrevistado o direito de não responder a questões que considere serem de âmbito mais pessoal.

Tendo em consideração a informação supracitada, concordo com os termos que constam neste protocolo de consentimento informado.

Declaro que autorizo a realização da entrevista solicitada

Assinatura do(a) Participante,

Apêndice IV:

Tabela 6

Guião de entrevista dirigido aos idosos

Blocos	Objetivos do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso/aferição
Bloco 1 Legitimação das entrevistas.	<p>Explicar o propósito da entrevista;</p> <p>Informar sobre o tema e apresentar os objetivos;</p> <p>Solicitar a colaboração e garantir a confidencialidade e anonimato das informações/opiniões;</p> <p>Pedir autorização para apontar/gravar a entrevista e agradecer a participação dos entrevistados.</p>	<p>Caso exista alguma dúvida ou pergunta do entrevistado, responder de modo esclarecedor, concentrando-se nos objetivos específicos deste bloco.</p>	
Bloco 2 Características sociodemográficas do idoso;	<p>Recolher informações sobre as características sociodemográficas do idoso;</p>	<p>Descreva os seus dados quanto:</p> <p>Sexo;</p> <p>Idade;</p> <p>Nível de escolaridade;</p> <p>Profissão predominante que exerceu.</p> <p>Com quem vive atualmente (estrutura residencial/casa do próprio/familiares) ?</p> <p>Com quem vivia antes?</p>	

<p>Bloco 3 Percepções sobre o cotidiano</p>	<p>Perceber se os idosos exercem regularmente atividades que lhes proporcione uma vida ativa;</p>	<p>Como descreve os seus dias atualmente? Como se sente em relação à sua vida atualmente? Sente que precisa de apoio em alguma área da sua vida? Se sim, de quem e de que tipo?</p>	<p>Que atividade(s) gosta mais de fazer? Do que gosta mais de fazer durante o dia? E do que menos gosta? Quando era mais jovem alguma vez imaginou estar aqui (no lar/centro de dia)? Do que sente mais e menos falta?</p>
<p>Bloco 4 A percepção sobre o envelhecimento (em termos gerais);</p>	<p>Identificar as percepções dos idosos relativamente ao envelhecimento;</p>	<p>Para si, o que é envelhecer? Considera que tem um envelhecimento ativo? Porquê? Considera que os valores culturais e as tradições que estão presentes na sua comunidade/região podem determinar o modo como as pessoas envelhecem? (centro de dia/Lar) De que forma?</p>	<p>Para si, o que é ser idoso?</p>
<p>Bloco 5 Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.</p>	<p>Perceber a necessidade dos cuidados aos idosos em relação à independência e dependência; Analisar as perspetivas dos idosos, quanto ao seu processo de envelhecimento no contexto familiar e</p>	<p>Precisa de ajuda/cuidados para realizar as atividades do dia-a-dia? Se sim, quais e de quem? Como se sente relativamente à prestação desses cuidados? Como descreve a relação com a sua família? Qual é a importância do apoio da família</p>	<p>Vivendo atualmente no lar, tem algum apoio familiar? Recebe o carinho, o afeto da família? Recebe visitas familiares? Se sim, com que frequência?</p>

	<p>no contexto institucional.</p>	<p>nesta fase da sua vida? Como é que isso influencia a sua qualidade de vida? Ao longo da sua vida, sentiu-se apoiado pela sua família, comunidade ou outras pessoas? De que forma?</p> <p>Para si, qual é a diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade?</p> <p>Quais são os principais desafios que enfrentam ao envelhecer no contexto familiar ou no contexto institucional?</p> <p>Quais são as suas expectativas para o futuro?</p>	<p>O que considera que devia ser feito para tornar essas visitas mais acolhedoras e importantes?</p> <p>Como se sente em relação aos cuidados prestados numa instituição, longe do ambiente familiar? Quais foram as mudanças mais significativas na sua vida, desde que começou a residir numa instituição de cuidados?</p> <p>O que queria fazer daqui a uns anos?</p>
<p>Bloco 6 Prestação de cuidados pelos cuidadores (técnicos e familiares);</p>	<p>Perceber quais as redes de apoio informais ou formais presentes na vida do idoso;</p>	<p>Quais são as pessoas em quem procura conforto, companhia e cuidado no quotidiano?</p> <p>Recebe algum tipo de apoio formal (Técnico)? Se sim, como?</p> <p>Recebe algum tipo de apoio informal (Família)? Se sim, como?</p>	<p>Tem algum apoio informal? Como? Tem algum apoio formal? Qual?</p>

		Para si, qual é a importância dos cuidados da família e dos técnicos na sua vida?	
Bloco 7 Encerramento da entrevista e agradecimentos	Agradecer a colaboração prestada e reafirmar o anonimato das informações prestadas.	Gostaria ainda de acrescentar algo que não tenha sido abordado nesta entrevista;	Deseja acrescentar mais alguma informação? Agradecer a participação. Reforçar que a entrevista é confidencial e os dados são anónimos, servindo apenas para o estudo em questão.

Apêndice V:

Tabela 7

Guião de entrevista dirigida aos cuidadores informais (Família)

Blocos	Objetivos do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso/aferição
Bloco 1 Legitimação das entrevistas.	Explicar o propósito da entrevista; Informar sobre o tema e apresentar os objetivos; Solicitar a colaboração e garantir a confidencialidade e anonimato das informações/opiniões; Pedir autorização para apontar/gravar a entrevista e agradecer a participação dos entrevistados.	Caso exista alguma dúvida ou pergunta do entrevistado, responder de modo esclarecedor, concentrando-se nos objetivos específicos deste bloco.	
Bloco 2 Características sociodemográficas da família;	Recolher informações sobre as características sociodemográficas da família;	Dados relativamente a: Idade, Sexo, ... Nível de Escolaridade, Profissão, Grau de parentesco (com o idoso)	

<p>Bloco 3 A percepção sobre o envelhecimento (em termos gerais);</p>	<p>Identificar as percepções dos familiares relativamente ao envelhecimento;</p>	<p>Para si, o que é envelhecimento?</p>	<p>Acha que os idosos têm um envelhecimento ativo? Porquê?</p>
<p>Bloco 4 A percepção do envelhecimento nos contextos - institucional e familiar.</p>	<p>Conhecer as perspetivas dos cuidadores informais (família), quanto ao processo de envelhecimento no contexto familiar e institucional;</p>	<p>Quais são os maiores desafios enfrentados pelos cuidadores familiares ao lidar com o processo de envelhecimento de um familiar em casa? Considera que há diferenças no processo de envelhecimento entre os idosos que recebem cuidados numa instituição e aqueles que permanecem nos seus lares familiares? Se sim, de que forma? Considera que as percepções sobre o envelhecimento podem influenciar o tratamento e os cuidados prestados aos idosos? De que forma?</p>	<p>Como descreveria o processo de envelhecimento dentro do contexto familiar? E no contexto institucional? Com base na sua experiência, quais são as principais diferenças entre cuidar de um membro idoso em casa e em uma instituição de cuidados?</p>
<p>Bloco 5 A percepção da família quanto ao seu papel na prestação de cuidados</p>	<p>Perceber quais as redes de apoio informais ou formais presentes na vida do idoso;</p>	<p>Para si qual é a importância do apoio da família na vida do idoso? Como descreve o papel de um cuidador formal dos idosos? De que maneira esse cuidado auxilia no processo de envelhecimento saudável dos idosos?</p>	<p>Poderia explicar o papel do cuidado da família na prestação de cuidados aos idosos? Para si, o que é ser um cuidador informal? De que forma o cuidado informal ajuda no processo do</p>

		Na sua opinião, quais são os principais desafios enfrentados pelos cuidadores formais e informais na prestação de cuidados?	envelhecimento? Para si qual é a importância do apoio da família na vida do idoso?
		Considera que o meio e a cultura onde o idoso vive, influencia o seu envelhecimento? De que forma?	Considera que a percepção sobre o envelhecimento varia de cultura para cultura? Se sim, de que forma?
Bloco 6 Encerramento da entrevista e agradecimentos.	Agradecer a colaboração prestada e reafirmar o anonimato das informações prestadas.	Gostaria ainda de acrescentar algo que não tenha sido abordado nesta entrevista;	Deseja acrescentar mais alguma informação? Muito obrigada pela sua participação. Reforço que a entrevista é confidencial e os dados são anónimos, servindo apenas para o estudo em questão.

Apêndice VI:

Tabela 8

Guião de entrevista dirigida aos cuidadores formais (Técnicos)

Blocos	Objetivos do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso/aferição
Bloco 1 Legitimação das entrevistas.	Explicar o propósito da entrevista; Informar sobre o tema e apresentar os objetivos; Solicitar a colaboração e garantir a confidencialidade e anonimato das informações/opiniões; Pedir autorização para apontar/gravar a entrevista e agradecer a participação dos entrevistados.	Caso exista alguma dúvida ou pergunta do entrevistado, responder de modo esclarecedor, concentrando-se nos objetivos específicos deste bloco.	
Bloco 2 Características sociodemográficas do técnico;	Recolher informações sobre as características sociodemográficas do Técnico;	Recolha de dados quanto a: idade, sexo, formação académica/profissional. Qual é o tipo de instituição/resposta social em que trabalha? Há quanto tempo trabalha nesta instituição? Que tipo de funções exerce?	

		Quanto tempo dedica diariamente ao atendimento e cuidado dos idosos?	
Bloco 3 A percepção sobre o envelhecimento (em termos gerais);	Identificar as percepções dos Técnicos relativamente ao envelhecimento;	Para si, o que é envelhecimento? Considera que as percepções sobre o envelhecimento podem influenciar o tratamento e os cuidados prestados aos idosos? De que forma? Considera que o meio e a cultura onde o idoso vive, influenciam o seu envelhecimento? De que forma?	Considera que os idosos têm um envelhecimento ativo? Porquê? Considera que a percepção sobre o envelhecimento varia de cultura para cultura? Se sim, de que forma?
Bloco 4 A percepção do envelhecimento nos contextos - institucional e familiar.	Compreender as perspetivas dos cuidadores formais, quanto ao processo de envelhecimento no contexto institucional e familiar;	Considera que há diferenças no processo de envelhecimento entre os idosos que recebem cuidados numa instituição e aqueles que permanecem nos seus lares/familiares? Se sim, de que forma? Na sua opinião, quais são os recursos ou apoios mais importantes para garantir um envelhecimento saudável e satisfatório?	Como percebe a dinâmica familiar dos idosos com quem trabalha? Por exemplo, faz algum tipo de apoio domiciliário?
		As atividades desenvolvidas no lar/centro do dia contribuem para um envelhecimento mais participativo e o bem-estar do idoso? Se sim como?	Na sua opinião, que tipos de atividades favorecem um envelhecimento ativo e saudável?

<p>Bloco 5 A percepção do Técnico quanto à prestação de cuidados</p>	<p>Perceber quais as redes de apoio informais ou formais presentes na vida do idoso;</p>	<p>Como lida com as questões de autonomia e independência ao cuidar de pessoas idosas na sua prática profissional?</p> <p>Como descreve o papel de um cuidador formal dos idosos? De que maneira esse cuidado auxilia no processo de envelhecimento saudável dos idosos?</p> <p>Para si qual é a importância do apoio da família na vida do idoso?</p> <p>Na sua opinião, quais são os principais desafios enfrentados pelos cuidadores formais e informais na prestação de cuidados?</p>	<p>Poderia explicar o papel do cuidado formal na prestação de cuidados aos idosos?</p> <p>Para si, o que é ser um cuidador formal?</p> <p>De que forma o cuidado formal ajuda no processo do envelhecimento? Para si qual é a importância do apoio dos técnicos na vida do idoso?</p>
<p>Bloco 6 Encerramento da entrevista e agradecimentos.</p>	<p>Agradecer a colaboração prestada e reafirmar o anonimato pelas informações prestadas.</p>	<p>Gostaria ainda de acrescentar algo que não tenha sido abordado nesta entrevista?</p>	<p>Deseja acrescentar mais alguma informação?</p> <p>Muito obrigado pela sua participação. Reforço que a entrevista é confidencial e os dados são anónimos, servindo apenas para o estudo em questão.</p>

Apêndice VII:

Tabela 9

Categorias/subcategorias e indicadores de análise (Idosos)

Categoria de Análise	Subcategorias de Análise	Indicadores
Percepções sobre o cotidiano	Experiências vivenciadas no cotidiano	Rotina diária simples, importância do convívio, sentimento de pertença, satisfação por manter ativo, Presença de monotonia e Valorização da autonomia.
	Satisfação com a vida atual	- Sentimentos de bem-estar, resignação ou tristeza; - Influência da saúde e autonomia na satisfação; - Aceitação da condição atual com poucas expectativas.
Percepção geral sobre o envelhecimento	Significado	-Envelhecimento associado à sabedoria e experiência de vida; - Percepção positiva como fase de valorização e reconhecimento; - Sentimentos mistos entre satisfação e tristeza; - Ligação às memórias e ao conhecimento acumulado.
	Envelhecimento ativo	- Realização de atividades manuais, domésticas e de lazer; - Valorização da ocupação diária para o bem-estar;

		<ul style="list-style-type: none"> - Diferenças entre idosos ativos e com rotina passiva; - Importância da participação e da autonomia.
	Influência dos valores e das tradições culturais.	<ul style="list-style-type: none"> - Ligação ao respeito e preservação das tradições; - Sentimento de perda dos costumes antigos; - Valorização das práticas culturais e religiosas; - Mudança nos valores entre gerações; - Continuidade parcial das tradições no contexto institucional.
Perceção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.	Necessidade de ajuda	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade variável de apoio em tarefas diárias - Autonomia parcial em alguns idosos - Limitações físicas ou cognitivas que exigem auxílio ocasional
	Prestação de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação positiva dos cuidados institucionais - Reconhecimento da atenção e empatia dos profissionais - Satisfação geral com a assistência recebida
	Relação com a família	<ul style="list-style-type: none"> -Relações familiares positivas e afetuosas; - Manutenção de vínculos mesmo à distância; - Valorização do contacto e comunicação com familiares emigrantes.

	<p>Importância atribuída à família</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Família como base afetiva e emocional - Fonte de apoio, carinho e pertença - Elemento essencial para o bem-estar e equilíbrio emocional
	<p>Apoio da família e da comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimento de suporte familiar e comunitário - Reconhecimento do afeto e amizade - Apoio emocional mesmo sem presença física - Importância das visitas e convivência social
	<p>Diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preferência por envelhecer em casa - Percepção negativa do contexto institucional (isolamento, monotonia) - Valorização do espaço familiar como lugar de autonomia e conforto
	<p>Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades relacionadas à saúde e dependência - Adaptação à vida institucional e distância da família - Sentimentos de impotência e resignação face às limitações
	<p>Expectativas para o futuro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas reduzidas ou inexistentes - Aceitação do ciclo natural da vida - Esperança em Deus ou no destino

		<ul style="list-style-type: none"> - Pequenos projetos pessoais como forma de manter propósito
Prestação de cuidados pelos cuidadores	Rede social de apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio familiar como principal rede de suporte - Complemento de auxiliares e vizinhos - Ausência ocasional de rede de apoio - Relações interpessoais próximas que promovem bem-estar
	Prestação de apoio formal	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio técnico nas atividades diárias, higiene e mobilidade - Reconhecimento da atenção e empatia dos profissionais - Existência de casos com autonomia total - Valorização do auxílio institucional quando necessário
	Prestação de apoio informal	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio familiar baseado em laços afetivos - Presença de carinho, amizade, visitas e ajuda financeira - Manutenção do suporte mesmo à distância - Papel central da família no apoio emocional e prático
	Importância dos cuidados da família e dos técnicos na sua vida	<ul style="list-style-type: none"> - Família como principal fonte de afeto e segurança - Técnicos reconhecidos pela dedicação e cuidado humanizado

		<ul style="list-style-type: none">- Complementaridade entre apoio emocional e técnico- Equilíbrio entre vínculos familiares e institucionais
--	--	---

Apêndice VIII:

Tabela 10

Categorias, subcategorias e indicadores de análise (Técnicos)

Categorias de Análise	Subcategorias de Análise	Indicadores
Percepção geral sobre o envelhecimento	Significado	<ul style="list-style-type: none">- Processo natural, contínuo e multifacetado- Reconhecimento de ganhos (sabedoria) e perdas (capacidades)- Sentimentos ambivalentes entre privilégio e tristeza
	Envelhecimento ativo	<ul style="list-style-type: none">- Valorização das atividades físicas, mentais e sociais- Benefícios para a qualidade de vida- Reconhecimento da diversidade de participação entre idosos
	Percepções sobre envelhecimento	<ul style="list-style-type: none">- Crenças dos cuidadores influenciam a qualidade dos cuidados- Importância do conhecimento, sensibilidade e atitude profissional- Impacto das percepções pessoais e profissionais no atendimento

	Influência dos valores e das tradições culturais	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura e valores moldam o modo de envelhecer - Respeito pelos mais velhos favorece envelhecimento saudável - Mudanças nos valores refletem-se no cuidado prestado
Perceção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.	Diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - Rede de apoio e ambiente influenciam a experiência de envelhecimento - Valorização dos laços familiares mesmo em instituições
	Recursos e apoio para envelhecimento satisfatório	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de recursos materiais e emocionais - Importância da vida ativa, integração social e apoio familiar - Acesso a serviços e suporte melhora o bem-estar
	Contributo das atividades	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades promovem utilidade, bem-estar e socialização - Estímulo cognitivo e físico favorece envelhecimento saudável

		- Reconhecimento do papel central das atividades
A percepção do Técnico quanto á prestação de cuidados	Autonomia e independência dos idosos com que trabalha	- Respeito pelos diferentes níveis de autonomia - Atenção personalizada conforme dependência - Reconhecimento de limitações formativas dos cuidadores
	Papel do cuidador formal	- Responsável por apoio diário e bem-estar - Execução de tarefas de higiene, conforto e companhia - Necessidade de formação e incentivo à autonomia dos idosos
	Influência do cuidado na qualidade de vida do idoso	- Cuidados promovem inclusão social e bem-estar - Prevenção do isolamento e incentivo à participação - Valor da atenção personalizada nas rotinas
	Importância do apoio da família	- Apoio familiar essencial para qualidade de vida - Suporte emocional e prevenção do abandono

		- Participação familiar contribui para o bem-estar
	Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos humanos e formação técnica - Desgaste emocional dos cuidadores - Dificuldade em separar vida pessoal e profissional - Desafios com comportamentos dos idosos e falta de reconhecimento.

Apêndice IX:

Tabela 11

Categorias , subcategorias e indicadores de análise (Famílias)

Categorias de Análise	Subcategorias de Análise	Indicadores
Percepção geral sobre o envelhecimento	Significado	<ul style="list-style-type: none">- Envelhecimento reconhecido como processo natural e sequencial- Marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais- Valorização da experiência e sabedoria acumulada
	Envelhecimento ativo	<ul style="list-style-type: none">- Predomínio da percepção de inatividade e necessidade de ajuda- Reconhecimento de autonomia parcial em alguns idosos- Percepção de que no passado os idosos eram mais ativos- Valorização da autonomia como capacidade de independência e autogestão
Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.	Dificuldades no cuidado com o idoso no contexto familiar	<ul style="list-style-type: none">- Falta de conhecimento e formação sobre o envelhecimento- Ausência de preparação para lidar com necessidades dos idosos

		<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga emocional e falta de apoio financeiro - Dificuldade em conciliar tempo e adaptar-se ao cuidado contínuo - Preocupação em garantir conforto e bem-estar ao idoso
	Diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - O lar é associado a afeto, conforto e sentimento de pertença - As instituições oferecem cuidados técnicos e estrutura adequada - Falta de apoio familiar pode gerar sentimentos de deslocamento - Instituições podem promover convívio e evitar isolamento - Função prática das instituições na rotina familiar
	Percepções sobre envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre envelhecimento melhora o cuidado - Atitudes e percepções dos cuidadores influenciam práticas de cuidado - Valorização do respeito às limitações dos idosos

		<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento da sabedoria e experiência acumulada como fundamentais
Prestação de cuidados pelos cuidadores	Importância atribuída à família	<ul style="list-style-type: none"> - Família como pilar central de amor, afeto e apoio - Base fundamental para o bem-estar e segurança do idoso - Vínculo afetivo e relacional essencial para se sentir amado e protegido
	Prestação de apoio formal	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidador formal realiza tarefas básicas e presta assistência contínua - Complementa o papel da família, suprindo necessidades não atendidas - Cuidado abrange aspectos físicos e emocionais
	Influência do cuidado na qualidade de vida do idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivo ao autocuidado e promoção da autonomia - Melhoria da qualidade de vida física, emocional e social - Bom cuidado favorece saúde e longevidade

	<p>Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em gerir tempo e sobrecarga de tarefas - Falta de recursos, formação e apoio adequado - Impacto emocional: estresse, cansaço e adaptação difícil - Resistência dos idosos à aceitação de ajuda - Cuidado reconhecido como experiência pessoal positiva
	<p>Influência dos valores e das tradições culturais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valores e tradições moldam atitudes de cuidado e respeito aos idosos - Afastamento do lar pode ser vivenciado negativamente - Alguns casos revelam experiências individuais sem influência cultural direta

Apêndice X:

Tabela 12

Análise de conteúdo - Transcrição das entrevistas dirigidas aos idosos

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro
Percepções sobre o cotidiano	Experiências vivenciadas no cotidiano	<ul style="list-style-type: none"> - “Os meus dias agora não são fáceis. É aqui em conjunto com os amigos, com as meninas que trabalham, com as empregadas e com os chefes, donos do lar. É um convívio”. (PI1) - “Fazer alguma atividade, conversar, comer e dormir” (PI2) - “comer, dormir, estar com os colegas aqui e tocar a minha música.” (PI3) - “estar no centro, convivendo com os colegas”. (PI4) - “Muito bem, aqui sou voluntário faço tudo”. (PI5) - “Estar aqui no centro dia”. (PI6) - “É só ler”. (PI7) - “É Não fazer nada”. (PI8) - “Comer, sentar e dormir”. (PI9) - “Faço meu trabalho doméstico em casa”. (PI10) - “Venho aqui para fazer as minhas refeições e os meus trabalhos doméstico”. (PI11) - “Faço tudo, ainda consigo fazer alguns trabalhos”. (PI12)
	Satisfação com a vida atual	<ul style="list-style-type: none"> - “Uma vida parada”. (PI1) - “triste”. (PI2) - “Sinto bem”. (PI3) - “Bem”. (PI4) - “Podia ser melhor”. (PI5) - “Bem”. (PI6) - “Muitas complicações com estado de saúde”. (PI7) - “Triste”. (PI8) - “Sinto-me triste, dificuldade em falar”. (PI9) - “Normal, apesar da minha idade”. (PI10) - “Bem, ainda consigo fazer muitas coisas”. (PI11) - “Bem”. (PI12)

Perceção geral sobre o envelhecimento	Significado	<ul style="list-style-type: none"> - “Idoso é sabedoria, muitos conhecimentos das gerações e da vida, já temos muita prática na vida”.(PI1) - “É triste”. (PI2) - “É um prémio”. (PI3) - “É bom”. (PI4) - “É muito bom”. (PI5) - “É triste”. (PI6) - “É memórias”. (PI7) - “É experiências”. (PI8) - “Não sabe explicar”. (PI9) - “Ter conhecimento”. (PI10) - “É experiências”. (PI11) - “É sabedoria”. (PI12)
	Envelhecimento ativo	<ul style="list-style-type: none"> - “Tenho um envelhecimento ativo, ainda faço crochê. E quando vou para casa, ainda cozinho”. (PI1) - “sim, faço as minhas rendas e as atividades que são feitos aqui no lar”. (PI2) - “Sim, nunca estou parado a lamentar da vida”. (PI3) - “Não, agora não faço nada”.(PI4) - “Sim, faço atividades aqui e ajuda o meu filho com os animais”. (PI5) - “Sim, não fico parada”.(PI6) - “Já tive, agora estou parado.” (PI7) - “ Não”. (PI8) - “ Não”. (PI9) - “Sim, não fico parada”. (PI10) - “Sim, faço muitas coisas”. (PI11) - “Sim”. (PI12)
	Influência dos valores e das tradições culturais	<ul style="list-style-type: none"> - “As tradições influenciam sim no envelhecimento, o meu envelhecimento está cheio de tradições ainda e ainda não perdi nenhuma, sei cozinhar, limpar, passar a ferro, fazer crochê, mas infelizmente no lar consigo fazer só as minhas crochê”. (PI1) - “Sim, porque têm coisas que fazíamos e agora não, tenho saudades, era deferente se ainda tinha essas tradições com mais lealdade e respeito”. (PI2)

		<ul style="list-style-type: none"> - “Pode ser, antigamente dançávamos, cantávamos, convivíamos uns com os outros era melhor dos tempos de agora, as pessoas de agora envelhecem mais rápido”. (PI3) - “Bastante”. (PI4) - “Sim, é importante e estão a se perder na vida de agora”. (PI5) - “Acho que sim” (PI6) - “Claro, antes minha vida era deferente”. (PI7) - “Sim, mas a tradição existia era antigamente”. (PI8) - (Não respondeu). (PI9) - “Sim, as tradições ainda então presente no nosso cotidiano, vamos a missa, música, a convivência com vizinhos”. (PI10) - “Sim, vou a missa, as festas de romarias”. (PI11) - “Sim”. (PI12)
Perceção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.	Necessidade de ajuda	<ul style="list-style-type: none"> - “Claro, aqui dentro praticamente não preciso de ajuda, preciso nas pinturas, nos jogos”. (PI1) - “Sim, por exemplo eu não sabia trabalhar com computador, desenhar e fazer muitas coisas que aqui tenho feito porque a minha criação foi na aldeia”. (PI2) - “Sim preciso, porque sou invisual, mas consigo fazer higiene sozinho”. (PI3) - “Não, faço tudo sozinha”. (PI4) - “Não”. (PI5) - “Não”. (PI6) - “Sim”. (PI7) - “Sim, para higiene”. (PI8) - “Sim, para higiene”. (PI9) - “Não”. (PI10) - “Não”. (PI11) - “Não”. (PI12)
	Prestação de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - “Esses cuidados têm sido bem feitos pelos auxiliares, toda vez que preciso de alguma ajuda estão dispostos a ajudar”. (PI1) - “Bem, são todos humildes e atenciosas” (PI2) - “Bem, quando eu preciso estão dispostos a me ajudar”. (PI3) - “Bem”. (PI4)

		<ul style="list-style-type: none"> - “Bem”. (PI5) - “São boas”. (PI6) - “Bem”. (PI7) - “Boas”. (PI8) - “Bem”. (PI9) - “Muito boa”. (PI10) - “Muito boa”. (PI11) - “Boa”. (PI12)
	Relação com a família	<ul style="list-style-type: none"> - “Relação Boa”. (PI1) - “Muito Boa”. (PI2) - “Muito Boa”. (PI3) - “Muito boa”. (PI4) - “Muito boa”. (PI5) - “Boa”. (PI6) - “Boa relação”. (PI7) - “Boa”. (PI8) - “Boa, mas minha família é emigrante”. (PI9) - “Muito boa”. (PI10) - “Ótimo”. (PI11) - “Boa”. (PI12)
	Importância atribuída à família	<ul style="list-style-type: none"> - “Família para mim é tudo. Sinto-me apoiada, não me sinto sozinha”. (PI1) - “Família é tudo, com carinho e afeto da minha família e as condições do lar são boas para vida saudável. (PI2) - “Família é tudo, somos bem unidas”. (PI3) - “Boa, ter amigos na família é muito bom”. (PI4) - “É muito importante, o afeto”. (PI5) - “É tudo”. (PI6) - “É tudo o que eu tenho”. (PI7) - “Muito bom ter o carinho da família”. (PI8) - “Não sei explicar”. (PI9) - “Meu pilar”. (PI10) - “É tudo”. (PI11) - “É tudo”. (PI12)
	Apoio da família e da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, sinto-me apoiada, recebo carinho e afeto da família, Apesar das dificuldades que a minha família enfrenta, recebo muita atenção por parte deles. Em relação às visitas, sou eu quem vou

		<p>visitar, saio aos fins de semana e também nas festas”. (PI1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Família é tudo, tenho apoio, consideração e as visitas que é muito importante para mim”. (PI2) - “Sim, muito apoiado”. (PI3) - “Sim tenho apoio da família e vizinhos”. (PI4) - “Sim, tenho apoio da família e comunidade”. (PI5) - “Sim, recebo carinho e amizade”. (PI6) - “Sim.” (PI7) - “Sim, a atenção e o carinho”. (PI8) - “Sim, mas está ausente”. (PI9) - “Sim, família não me deixa sentir sozinha e tenho amizade do meu vizinho”. (PI10) - “Sim”. (PI11) - “Sim”. (PI12)
	<p>Diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Para mim, no lar envelhecemos mais rapidamente, não temos o carinho da família, estamos isolados, convivemos pouco uns com os outros e envelhecer em casa seria melhor, na minha casa, com as minhas coisas, onde eu conseguia cozinhar e estar com a minha família”. (PI1) - “Envelhecer no lar é sempre mesmas coisas, comer, dormir e olhar uns para os outros e em casa é a minha casa as minhas coisinhas”. (PI2) - “No lar é envelhecer mais depressa e na minha casa seria mais feliz”. (PI3) - “Lar é uma coisa passageira e casa é minha casa”. (PI4) - “Lar é para morrer”. (PI5) - “minha casa é minha, por causa de algumas situações da minha família um dia tenho que ir envelhecer no lar”. (PI6) - “Em casa seria mais feliz e no lar as vezes parece que estou numa pressão”. (PI7) - “É minha casa e no lar é triste”. (PI8) - “É minha casa e no lar é triste”. (PI9) - “Minha casa é tudo, no lar eu nunca vou parar ali”. (PI10) - “Casa é meu cantinho, no lar não aceito nunca”. (PI11)

		- (Não respondeu). (PI12)
	Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional	<ul style="list-style-type: none"> - “O meu maior desafio é a minha doença de visão com isso cada dia tenho maior dificuldade em andar e minha família por causa dos trabalhos eles não conseguem cuidar de mim em casa”. (PI1) - “Meu pensamento sempre está na minha casa, tenho que enfrentar essa realidade”. (PI2) - “É ver o sofrimento das pessoas aqui no lar e lembranças da minha casa e os meus amigos”. (PI3) - (Não respondeu). (PI4) - (Não respondeu). (PI5) - (Não respondeu). (PI6) - “É eu querer sair e não conseguir na hora que eu quero”. (PI7) - “Não tenho”. (PI8) - “É querer comer algo que me apetece e não ter no momento”. (PI9) - “Não tenho”. (PI10) - “Não tenho”. (PI11) - “Não tenho”. (PI12)
	Expectativas para o futuro	<ul style="list-style-type: none"> - “Escrever um livro, um romance da minha vida”. (PI1) - “Não tenho, vou viver um dia de cada vez”. (PI2) - “É acabar aqui”. (PI3) - “Espera de deus”. (PI4) - “Não tenho”. (PI5) - “Não sei”. (PI6) - “Não sei”. (PI7) - “Não tenho”. (PI8) - “Nada”. (PI9) - “É esperar a minha hora”. (PI10) - “Não”. (PI11) - “Não”. (PI12)
		- “A minha família, auxiliares e algumas pessoas com quem me intimido”.(PI1)

Prestação de cuidados pelos cuidadores	Rede social de apoio	<ul style="list-style-type: none"> - “A minha família e auxiliares”(PI2) - “Família e auxiliares”. (PI3) - “Família”.(PI4) - “Família”.(PI5) - “Família”.(PI6) - “Família”. (PI7) - “Família”. (PI8) - “Não tenho”. (PI9) - “Família, vizinho e auxiliar”. (PI10) - “Família e vizinho”. (PI11) - “Família”. (PI12)
	Prestação de apoio formal	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, recebo. Ajudam-me sempre que preciso, quando lavo o cabelo e para sair”.(PI1) - “Sim, recebo. Ajudam-me sempre que preciso”.(PI2) - “sim”. (PI3) - “São muitos atenciosos”.(PI4) - “Não, faço tudo sozinho”. (PI5) - “Sim, ajuda no que eu preciso”. (PI6) - “Sim, eles fazem o que podem”. (PI7) - “Sim, ajuda no que eu preciso de apoio”. (PI8) - “Sim”. (PI9) - “Sim, tenho apoio no que eu preciso.” (PI10) - “Sim”. (PI11) - “Não”. (PI12)
	Prestação de apoio informal	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, tenho carinho, afeto, auxílio e apoio financeiro”.(PI1) - “Sim, tenho carinho, afeto e amor”.(PI2) - “Sim, minha família é muito boa”. (PI3) - “Sim, me visitam, ajuda no que eu preciso”.(PI4) - “Sim”.(PI6) - “Sim”. (PI7) - “Sim”. (PI8) - “Sim, tenho apoio a distância”. (PI9) - “Sim, no que eu preciso, amizade e o carinho que eles tem por mim”. (PI10) - “Sim”. (PI11) - “Sim, tenho ajuda”. (PI12)
	Importância dos cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - “A família é tudo, porque quando eu preciso eles vêm socorrer-me e estão presentes nas horas

	<p>família e dos técnicos na sua vida</p>	<p>difíceis e fáceis da minha vida, enquanto aos técnicos, prestam serviços quando eu preciso, mas gosto muito deles”.(PI1)</p> <p>- “Família é muito importante para mi o apoio o carinho é fundamental na minha vida e os técnicos também me ajuda muito na minha vida”.(PI2)</p> <p>- “Minha família é bem unida é tudo, os técnicos são pessoas excelentes”. (PI3)</p> <p>- “Família é tudo e os técnicos nos trata como se fosse da família deles”.(PI4)</p> <p>- “Família é tudo e estar aqui foi muito bom para a minha recuperação e gosto de estar aqui”. (PI5)</p> <p>- “Família é tudo para mim, os tecnicos são muito boas para mim”. (PI6)</p> <p>- “Família é tudo para mim, os tecnicos é bom para mim”. (PI7)</p> <p>- “Família é abençua de deus e os técnicos me da apoio nas minhas necessidades”. (PI8)</p> <p>- (Não respondeu). (PI9)</p> <p>- “Família me da força e apoio e técnico me ajuda no que eu preciso”. (PI10)</p> <p>- “Família é minha segurança e tecnico são boas pessoas”, (PI11)</p> <p>- “Família é tudo e os técnico é importante também”.(PI12)</p>
--	---	---

Apêndice XI:

Tabela 13

Análise de conteúdo -Transcrição das entrevistas – Familiares

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Perceção geral sobre o envelhecimento	Significado	<ul style="list-style-type: none"> - “Mudanças físicas, psicológicas e sociais”. (PF1) - “Mudanças físicas e psicológicas após a idade adulta”. (PF2) - “Perda de capacidade”. (PF3) - “Pessoa que está na 3ª idade, que perde as capacidades físicas e mentais”. (PF4) - “Abençoa de deus”. (PF5) - “Voltar a ser Criança”. (PF6) - “É um processo sequencial, individual que atinge ao mesmo tempo o homem e sua existência na sociedade”. (PF7) - “É um processo que vem decorrendo ao longo do tempo a partir da idade adulta dai começa a desenvolver num processo contínuo e gradual”. (PF8) - “Perda de capacidades”. (PF9) - “Abençoa de Deus”. (PF10) - “Pessoa após de 65 anos”. (PF11) - “Mudanças físicas e psicológicas após a idade adulta”. (PF22)
	Envelhecimento ativo	<ul style="list-style-type: none"> - “ Não”.(PF1) - “Maioria não tem”. (PF2) - “ Não”. (PF3) - “ Antes sim”. (PF4) - “ Sim”. (PF5) - “Não”. (PF6) - “ Não, maioria das vezes precisam de ajuda para a realização das suas tarefas”. (PF7) - “ Não”. (PF8) - “ Sim”. (PF9) - “ Não”. (PF10) - “ Sim”. (PF11) - “ Sim, fazem as suas coisas sozinho”. (PF12) - “ Sim, pouco precisa de ajuda”. (PF12)

<p>Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.</p>	<p>Dificuldades no cuidado com o idoso no contexto familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Falta de informação sobre envelhecimento, ausência de tempo para esse cuidado”. (PF1) - “A solidão”. (PF2) - “Não saber como cuidar de uma pessoa dependente”. (PT3) - “Adaptação em atender as necessidades 24horas por dia”. (PT4) - “Cuidar bem deles, dar o melhor conforto”. (PT5) - “Ver regredir e vendo nos deixando aos poucos”. (PF6) - “A disponibilidade para cuidar melhor do idoso”. (PF7) - “Falta preparação para esse cuidado”. (PF8) - “Não saber como cuidar de uma pessoa idosa”. (PT9) - “Falta de apoio financeiro e falta ajuda para cuidado”. (PF10) - “Falta de conhecimento, muitas vezes os familiares não têm formação em cuidados de saúde e podem sentir-se despreparados para lidar com as necessidades dos idosos”. (PF11) - “Lidar com os problemas de saúde do nosso idoso, ver o sofrimento dele e não conseguir fazer nada”. (PF12)
	<p>Diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Embora nas instituições os idosos sejam bem tratados, há sempre falta de apoio familiar, não é o mesmo estar em suas casas.” (PF1) - “Em casa sempre é mais favorável e na instituição está com pessoas que não conhecem”. (PF2) - “Em casa é suas coisinhas e no lar é acolhedor, mas é diferente”. (PF3) - “Instituição é para nos facilitar a vida, para trabalhar e entre outros e em casa sentem mais à vontade é casa deles”. (PF4) - “Estar em sua casa é muito bom e na instituição é bom porque aprendem coisas novas e não fiquem parados”. (PF5) - “Em casa estão nos ambientes dele e na instituição muitas vezes estão lá contra vontade deles e sentem deslocados”. (PF6)

		<ul style="list-style-type: none"> - “Na instituição os técnicos são preparados para cuidar dos idosos e já no ceio familiar muitas vezes não tendo essa preparação acabamos por ficar stressado e isso abala o equilíbrio emocional do idoso”. (PF7) - “Sim, na instituição já têm pessoas e recursos preparados para o devido cuidado e em casa muitas vezes não apresenta esse recurso para o cuidado do idoso”. (PF8) - “Em casa têm o afeto da família e na instituição porque não temos muito tempo para cuidar do nosso idoso”. (PF9) - “Em casa têm amor”. (PF10) -(Não respondeu). (PF11) - “Em casa sentem mais confortável com as suas coisas e na instituição eles dedicam por completo para cuidar do idoso”. (PF12)
	<p>Perceções sobre envelhecimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, a forma como percecionamos o envelhecimento, molda as nossas atitudes”. (PF1) - “Sim, depende se o cuidador vê o idoso como um ser humano que necessita de ajuda e que tem as suas limitações”. (PF2) - “Depende da maneira que encaramos o envelhecimento”. (PF3) - “Sim, porque há pessoas que não puxem por eles para mostrarem que ainda são ativos”. (PF4) - “Sim”. (PF5) - “Sim”. (PF6) - “Sim, temos que ter conhecimento sobre envelhecimento para poder ajudar de melhor maneira”. (PF7) - “Sim, quando sabes o que se passa com um idoso já estás mais capacitado para o cuidado do idoso”. (PF8) - “Sim”. (PF9) - (Não respondeu). (PF10) - (Não respondeu). (PF11) - “Sim, depende sobre o que sabemos sobre envelhecimento, o conhecimento a sabedoria adquirida ao longo desses anos”. (PF12)

Prestação de cuidados pelos cuidadores	Importância atribuída à família	<ul style="list-style-type: none"> - “Constitui uma demonstração de amor, afeto, interesse e cuidado”. (PF1) - “É Pilar”. (PF2) - “É tudo”. (PF3) - “Nosso pilar”. (PF4) - “É muito bom sentir amado”. (PF5) - “É tudo”. (PF6) - “A família é o principal apoio do idoso, o carinho, o amor ajuda no processo de envelhecimento.” (PF7) - “Sim, muito importante sempre manter unida”. (PF8) - “É tudo”. (PF9) - “É tudo”. (PF10) - “É a base de tudo”. (PF11) - “É principal apoio para um envelhecimento saudável”. (PF12)
	Prestação de apoio formal	<ul style="list-style-type: none"> - “ Deve ser responsável em todas as tarefas que executa”. (PF1) - “ Presta cuidados basicos necessarios no dia a dia do idoso”. (PF2) - “ Presta cuidados aos idosos”. (PF3) - “ Pessoa quem cuida dos idosos.” (PF4) - “Pessoa quem cuida dos idosos”. (PF5) - “ É bom, muitas vezes eles conseguem fazer mais na vida dos idosos do que os familiares”. (PF6) - “ Fornecer ou dar assistência a pessoa idosa ajudando a satisfazer as suas necessidades básicas, físico e emocional”. (PF7) - “ É pessoa que fica sempre com os idosos”. (PF8) - “ Pessoa quem cuida dos idosos.” (PF9) - “ Não respondeu”. (PF10) - “ Quem cuida do idoso numa instituição”. (PF11) - “ Presta cuidados basicos necessarios no dia a dia do idoso”. (PF12)
	Influência do cuidado na qualidade de vida do idoso	<ul style="list-style-type: none"> - “ Devem promover autocuidado do idoso, auxiliar e substituir as necessidades do idoso”. (PF1)

		<ul style="list-style-type: none"> - “ Melhorar a qualidade de vida do idoso”. (PF2) - “ Melhorar a qualidade de vida do idoso”. (PF3) - “ Ajuda a estar mais activa mental e fisica”. (PF4) - “Se tiver um bom cuidado ajuda muito no envelhecimento”. (PF5) - “ Não respondeu”. (PF6) - “ Ajuda a proporcionar uma vida ativa “. (PF7) - “ Ajudar em ter um envelhecimento saudavel”. (PF8) - “ Melhorar a qualidade de vida do idoso”. (PF9) - “ Não respondeu”. (PF10) - “ Ajuda a melhorar a qualidade de vida e longevidade”. (PF11) - “O cuidado pode melhorar a saúde física, emocional e social dos idosos, promovendo um envelhecimento ativo”. (PF12)
	<p>Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Crescimento pessoal, tarefa satisfatória e reconhecida e influência na gestão familiar”. (PF1) - “Aceitação do idoso em receber cuidados e as suas limitações”. (PF2) - “Falta tempo para cuidar do idoso “. (PF3) - “A organização do tempo e falta reconhecimento para o trabalho dos técnicos”. (PF4) - “A organização do tempo para cuidar do idoso”. (PF5) - “Tentar compreender e saber em estado o idoso está”. (PF6) - (Não respondeu). (PF7) - “É cuidar dos idosos e não ter quem cuidar dos cuidadores, falta formação, falta matérias e recursos”. (PF8) - “Falta conhecimento e preparação para cuidar do idoso”. (PF9) - (Não respondeu). (PF10)

		<ul style="list-style-type: none"> - “Stress e o cansaço e adaptação numa instituição”. (PF11) - “Falta condições físicas e financeiras, o impacto emocional ao chegar numa instituição”. (PF12)
	Influência dos valores e das tradições culturais	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, e isso pode influenciar negativamente a adaptação do idoso a um meio que não é a sua casa”. (PF1) - “Sim, depende da maneira de pensar e de estar na vida”. (PF2) - “Sim”. (PF3) - “Sim, depende do lugar onde o idoso está inserido”. (PF4) - “Não”. (PF5) - “Sim”. (PF6) - “Sim, desde tempos antigos os mais novos cuidam dos mais velhos”. (PF7) - “Sim, depende do meio “. (PF8) - “Sim”. (PF9) - (Não respondeu). (PF10) - “Sim, temos a tradição é que nós temos que cuidar do nosso velho”. (PF11) - “Sim “. (PF12)

Apêndice XII:

Tabela 14

Análise de conteúdo -Transcrição das entrevistas – Técnicos

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Perceção geral sobre o envelhecimento	Significado	<ul style="list-style-type: none">- “É um processo natural, contínuo e gradual”. (PT1)- “processo natural pelo qual o corpo e a mente mudam ao longo do tempo”. (PT2)- “Mudanças biológicas, psicológicas e sociais”. (PT3)- “Diminuição das capacidades cognitivas.” (PT4)- “Sabedoria”. (PT5)- “Perda de capacidades”. (PT6)- “É triste”. (PT7)- “Indivíduo que atinge mais de 65 anos”. (PT8)- “Perda de capacidades”. (PT9)- “Perda de capacidades”. (PT10)- “É um privilégio”. (PT11)- “É um processo contínuo, em que as suas funções começam por declinar gradualmente”. (PT12)
	Envelhecimento ativo	<ul style="list-style-type: none">- “Alguns idosos sim e outros nem tanto”. (PT1)- “Sim, promove uma melhor qualidade de vida e bem-estar na terceira idade”. (PT2)- “Sim”. (PT3)- “Sim, damos possibilidade de desenvolver actividades físicas e mentais e isso dá a longevidade.” (PT4)- “Sim”. (PT5)- “Sim, fazemos diversas actividades”. (PT6)- “Para umas sim e outras não”. (PT7)- “Para umas sim e outras não”. (PT8)- “Alguns”. (PT9)- “Sim”. (PT10)- “Não há muito interesse para participar em actividades”. (PT11)- “Maioria sim”. (PT12)

	Percepções sobre envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, a forma como percebemos o envelhecimento e o idoso vai influenciar a nossa forma de atuação na prestação de cuidados”. (PT1) - “ Sim, depende da forma como vemos o envelhecimento”. (PT2) - “ Sim, é preciso sensibilidade e conhecimento”. (PT3) - “ Sim”. (PT4) - “ Sim, os idosos tem que ser bem tratados”. (PT5) - “Sim, se o cuidador teve uma opinião clara vai influenciar no tratamento dos cuidados”. (PT6) - “ Sim, depende da pessoa que cuida do idoso”. (PT7) - “ Sim, ter um bom cuidador”. (PT8) - “ Não respondeu”. (PT9) - “ Não respondeu”. (PT10) - “ Sim, têm muitos idosos que se acomoda e negligência em relação a saúde e alimentação”. (PT11) - “ Sim”. (PT12)
	Influência dos valores e das tradições culturais	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, o meio e a cultura em que o idoso se insere molda a sua forma de pensar e de estar e ver o envelhecimento”. (PT1) - “Um ambiente com suporte social, acesso a cuidados de saúde, e respeito pela sabedoria dos mais velhos promove um envelhecimento mais saudável e ativo”. (PT2) - “Sim, a cultura e as experiências vividas, vão dizer sobre a personalidade, carácter e postura de cada pessoa”. (PT3) - “Sim”. (PT4) - “Cultura influência muito.” (PT5) - “Sim”. (PT6) - “Sim”. (PT7) - “Sim, cultura de antigamente já não vive agora”. (PT8) - “Sim, muita”. (PT9)

		<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, antigamente envelhecimento era com mais cuidado”. (PT10) - “Não, é o meio onde sempre viveram, já estão habituados”. (PT11) - “Sim, o envelhecimento é vivido de modo deferente de pessoa para pessoa”. (PT12)
Percepção do envelhecimento nos contextos - institucional ou familiar.	Diferença entre envelhecer em casa, no lar/Centro dia e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, um idoso que está na sua casa têm mais apoio familiares e numa instituição os técnicos têm conhecimentos técnicos que os familiares não têm”. (PT1) - “Nas instituições podem ter cuidados profissionais, mas podem sentir-se mais isolados emocionalmente e em casa têm os laços afetivos”. (PT2) - “Depende muito do tipo de cuidado e de rede de apoio de cada um”. (PT3) - “Sim, quando saímos da nossa zona de conforto, temos declínio e isso é prejudicial para vida do idoso e no lar á condições para que os idosos permaneceram com mais saúde.” (PT4) - “Sim, no lar estão mais ativos”. (PT5) - “Numa instituição a vida social mantém-se ativo e em casa chega uma hora que o idoso fica desleixado”. (PT6) - “Sim, em casa têm mais atenção e carinho.” (PT7) - “Os idosos gostam de estar em suas casas não numa instituição”. (PT8) - “Os idosos gostam de estar em suas casas não numa instituição”. (PT9) - “Em casa têm mais carinho e amor”. (PT10) - “Família têm o lado afetivo, no centro é priorizar as necessidades básicas”. (PT11) - “Nas instituições são acompanhadas de profissionais capacitadas para atender a essas necessidades e família sempre têm melhores cuidados”. (PT12)

	<p>Recursos e apoio para envelhecimento satisfatório</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Satisfazer as necessidades básicas, exercitar a mente e o corpo e uma vida social ativa”. (PT1) - “Acesso á saúde, estilo de vida ativo e uma alimentação equilibrada”. (PT2) - “Apoio familiar, comunitário e social que integre o idoso em atividades da comunidade”. (PT3) - “Fazer com que o idoso se sinta bem no seu meio e respeitá-los, dar recursos e atividades que seja correspondido aquilo que gosta de fazer.” (PT4) - “Beneficiar mais as famílias.” (PT5) - “Recursos materiais e ter um número de pessoas que satisfazem as necessidades do idoso”. (PT6) - “Apoio financeiro e mais condições físicas”. (PT7) - “Falta de pessoa para esse tipo de cuidado”. (PT8) - “Falta de pessoa para esse tipo de cuidado”. (PT9) - (Não respondeu). (PT10) - “Apoio emocional e afetiva, acesso a saúde e apoio social”. (PT11) - “Apoio das ONG, da comunidade, serviços aos domicílios”. (PT12)
	<p>Contributo das atividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Sim, faz com que a pessoa idosa se sinta útil e participativa”. (PT1) - “Sim, promovem a interação, exercitar a mente e o corpo”. (PT2) - “Sim, quando são realizadas atividades que estimulam o desenvolvimento cognitivo, motor, psicossocial promovem o bem-estar do idoso” (PT3) - (Não respondeu). (PT4) - “Sim, para um envelhecimento saudável”. (PT5) - “Sim”. (PT6) - “Sim”. (PT7) - “Sim”. (PT8) - “Sim, para um bom envelhecimento”. (PT9)

		<ul style="list-style-type: none"> - “Sim”. (PT10) - “Sim”. (PT11) - “Sim”. (PT12)
A percepção do Técnico quanto à prestação de cuidados	Autonomia e independência dos idosos com que trabalha	<ul style="list-style-type: none"> - “Bem, eu trabalho com maioria dependente onde necessita de mais atenção”. (PT1) - “Bem, respeito as necessidades de cada um”. (PT2) - “Precisa entender o grau de autonomia e independência de cada idoso.” (PT3) - (Não respondeu). (PT4) - “Bem, há alguns que ajudamos e outros fazem sozinhos”. (PT5) - “Bem”. (PT6) - “Bem”. (PT7) - “Bem”. (PT8) - “Bem, ajuda de acordo as necessidades de cada um”. (PT9) - “Bem”. (PT10) - “Razoável, os cuidadores não têm formação”. (PT11) - (Não respondeu). (PT12)
	Papel do cuidador formal	<ul style="list-style-type: none"> - “Ajuda o idoso na realização das suas atividades diárias”. (PT1) - “Presta assistência a pessoa idosa”. (PT2) - “Presta cuidado a pessoa idosa”. (PT3) - “Prestas serviços aos idosos no que diz respeito á higiene, conforto e companhia.” (PT4) - “Mantê-los ativos.” (PT5) - “Alguém com formação académica para cuidar pessoas dessa faixa etária”. (PT6) - “Prestar serviços para idoso”. (PT7) - “Oferece cuidados para idoso”. (PT8) - “Cuida do idoso”. (PT9) - “Presta cuidado”. (PT10) - “Ainda não sabe”. (PT11) - “Cuidar dos idosos”. (PT12)
	Influência do cuidado na	<ul style="list-style-type: none"> - “ Têm a função de incentivar á participação nas atividades.” (PT1)

	<p>qualidade de vida do idoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “ Satisfação de bem estar e evitar o isolamento”. (PT2) - “ incentivar para um a vida ativa”. (PT3) - (Não respondeu). (PT4) - “ Tendo eles motivados”. (PT5) - “ Uma pessoa apta para cuidar do idoso, vai saber quais são as necessidades que o idoso precisa”. (PT6) - “ Incentivar para uma vida ativa”. (PT7) -(Não respondeu). (PT8) -(Não respondeu). (PT9) - “Motivar para uma vida ativa”. (PT10) - (Não respondeu). (PT11) - “Proporcionar cuidados básicos e ser companheiros deles”. (PT12)
	<p>Importância do apoio da família</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “ Sentir que a sua família se preocupa com o seu bem-estar e a sua qualidade de vida”. (PT1) - “ Oferece o apoio emocional”. (PT2) - “ Participação da família de modo não sentir abandonados”. (PT3) - “ É crucial que a família estar relacionada com o processo de envelhecimento.” (PT4) - “ Sentir-se apoiado e não sentir abandonados”.(PT5) - “Família é o ceio do idoso”. (PT6) - “ Os idosos precisam do amor, atenção da família”. (PT7) - “ Os idosos precisam do amor, atenção da família”. (PT8) - “ Família é tudo”. (PT9) - “ É a base”. (PT10) - “ É tudo”. (PT11) - “ Contribui para a qualidade de vida dos idosos”. (PT12)
	<p>Desafios do envelhecimento no contexto familiar ou no contexto institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Formais é a escassez de recursos humanos e informais é falta de conhecimento em relação ao envelhecimento”. (PT1) - “falta de reconhecimento, estresse e cansaço”. (PT2) - “A valorização e reconhecimento do cuidador”. (PT3)

		<ul style="list-style-type: none">- (Não respondeu). (PT4)- “Separação do meu pessoal do profissional.” (PT5)- “Escassez de recursos humano, espaço não confortável “. (PT6)- “Falta de pessoas qualificadas para esse tipo de cuidado”. (PT7)- (Não respondeu). (PT8)- “pouco conhecimento na área de cuidados”. (PT9)- “Quando os idosos estão agitados e lidar com personalidade de cada um”. (PT10)- “Pouco apoio financeiro e humano”. (PT11)- “Falta de recursos humanos, dificuldade de organização”. (PT12)
--	--	---