



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Estatuto de cuidador informal na perspetiva dos estudantes de Gerontologia: Contributos para a Gerontologia Social

Carina Rafaela Gomes Simões



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

Carina Rafaela Gomes Simões

**Estatuto de cuidador informal na perspetiva dos estudantes de
Gerontologia: Contributos para a Gerontologia Social**

Mestrado em Gerontologia Social

Dissertação efetuada sob orientação de

Professora Doutora Raquel Gonçalves

Professora Doutora Carla Faria

Março, 2024

Agradecimentos

A elaboração deste trabalho exaustivo e complexo só foi possível graças ao apoio de pessoas muito importantes que deixaram a sua marca no meu percurso de mestrado e na construção da dissertação. Neste sentido, gostaria de expressar um profundo agradecimento a algumas pessoas que me apoiaram e ajudaram ao longo deste percurso.

À professora Raquel Gonçalves um sincero agradecimento pela sua disponibilidade, conhecimento transmitido e pelas palavras de incentivo e motivação. Obrigada pela orientação e por ter acolhido este desafio.

À professora Carla Faria, obrigada por toda a gentileza, disponibilidade e apoio concedido para que tudo isto fosse concretizado.

Agradeço também, a todos os estudantes da formação pré e pós-graduada, a frequentar cursos no âmbito da Gerontologia. Através da sua participação, contribuíram de uma forma fundamental para concretização deste estudo.

Aos meus pais por todo o apoio e encorajamento, pelo incentivo para seguir para o mestrado, dando a sua opinião sobre a importância da formação. Obrigada por toda a motivação que me dirigiram ao longo do meu percurso académico e especialmente por acreditarem naquilo que faço e por me fazerem acreditar que conseguia.

Ao meu namorado Jorge, pelo apoio incondicional, o amor e o carinho transmitido desde o primeiro dia em que me propus alcançar este desafio. Desculpa do fundo do coração a minha falta de paciência e as frustrações. Obrigada pela força que sempre me transmitiste e por me fazeres acreditar que seria possível.

À minha melhor amiga Regina, obrigada pelas longas conversas e pelos desabafos, pelo apoio, motivação e incentivo que me deste desde o início deste percurso.

À minha amiga Paola, agradeço todo o apoio e ajuda que me deste. Obrigada pelas longas conversas e por me animares quando me sentia desmotivada a continuar, pela motivação, pelas palavras de conforto e disponibilidade sempre que precisava... Do fundo do coração muito obrigada.

À minha amiga Eva, obrigada por ouvires os meus desabafos e por me incentivares a levar este percurso até ao fim, pelas palavras de conforto e por me animares quando me sentia em baixo.

E a todos aqueles que diretamente ou indiretamente estiveram presentes ao longo deste percurso que foi fundamental na minha vida pessoal, fazendo com que me sinta orgulhosa e satisfeita com o trabalho desenvolvido.

Resumo

Contexto e objetivo. A longevidade humana e o envelhecimento populacional representam a maior conquista do século XXI. A expectativa de vida aumentou mais de 30 anos no último século, pelo que importa que estes anos ganhos sejam agora traduzidos em oportunidades. De facto, a transição demográfica a que assistimos implica um conjunto de desafios e oportunidades que exigem respostas inovadoras e/ou que reconfigurem papéis tradicionais, como é o caso do cuidador informal. Muitos países da OCDE têm implementado medidas políticas para apoiar os cuidadores informais, reconhecendo a importância do seu papel na sociedade e Portugal não é exceção. Publicado em 2019, o Estatuto do Cuidador Informal regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as respetivas medidas de apoio. O Gerontólogo, sendo o profissional que contribui para a melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem em contexto familiar, comunitário e social, através da investigação, educação e aplicação de conhecimento interdisciplinar do processo de envelhecimento e das populações envelhecidas (AGHE, 2014), é fundamental para uma mudança de paradigma sobre o processo de envelhecimento e os cuidados informais em particular. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo compreender a perspetiva dos estudantes de gerontologia, futuros gerontólogos, relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal.

Método. No estudo, qualitativo e do tipo transversal, participam 37 estudantes que frequentam formação ao nível do 1º e 2º ciclos de estudos em Gerontologia numa instituição de ensino superior da região norte do país. Os dados foram recolhidos com recurso a entrevista semiestruturada aplicada a cinco *focus group* (três *focus group* na licenciatura, um por cada ano curricular, e dois no mestrado, um por cada ano curricular), que depois de transcritas foram sujeitas a análise de conteúdo.

Resultados. A análise de conteúdo permitiu identificar três domínios: (1) *Medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal*; (2) *Estatuto do cuidador informal* e (3) *O Estatuto do cuidador informal no contexto da formação de gerontólogos*, sendo cada um constituído por categorias e subcategorias. Globalmente, os resultados evidenciam uma diversidade de perspetivas e preocupações em relação às políticas no âmbito do envelhecimento e, em particular, dos cuidados informais. Os participantes enfatizam a importância do reconhecimento social do cuidador, a necessidade de otimizar os mecanismos de divulgação das políticas existentes, bem como a necessidade de serem desenvolvidas medidas mais abrangentes e eficazes para apoiar os cuidadores informais e as pessoas cuidadas.

Conclusão. Considerando os resultados obtidos, é evidente a preocupação com a necessidade de apoiar a pessoa na sua globalidade, contribuir para a humanização dos cuidados a adultos mais velhos e contribuir para uma mudança de paradigma sobre o processo de envelhecimento. Assim, os participantes manifestam uma elevada consciência das limitações do Estatuto do Cuidador Informal, bem como do seu papel enquanto futuros profissionais na garantia do bem-estar e da dignidade dos cuidadores informais e das pessoas mais velhas.

Palavras-Chave: Cuidador Informal; Gerontologia Social; Envelhecimento; Políticas Sociais; Gerontólogo

Abstract

Context and Objective. Longevity and population aging are widely regarded as the most significant accomplishments of the XXI century. Over the course of the past century, life expectancy at birth has increased by more than 30 years. As a result, it is crucial to ensure that these additional years gained are effectively utilized. The ongoing demographic transition presents a series of challenges and opportunities that demand innovative responses and the reconfiguration of traditional roles, such as that of the informal caregiver. Numerous OECD countries have implemented policy measures to support informal caregivers, recognizing the vital role they play in society, and Portugal is no exception. The Informal Caregiver Statute, released in 2019, governs the rights and obligations of both caregivers and care recipients, while establishing the necessary support measures. The Gerontologist, as a professional dedicated to enhancing the quality of life and wellbeing of aging individuals within family, community, and societal contexts, is a key resource in driving a paradigm shift surrounding the aging process. Accordingly, this study aims to explore the perspectives of gerontology students on the Informal Caregiver Statute.

Method. This study adopts a qualitative and cross-sectional design, involving the participation of 37 students enrolled in the Gerontological Social Education undergraduate program and the Social Gerontology master's program at the Polytechnic Institute of Viana do Castelo. Data was collected through semi-structured interviews conducted within five focus groups. Three focus groups comprised undergraduate students, one representing each academic year, while the remaining two groups consisted of master's degree students, again, with one group representing each year. The collected data was subjected to content analysis.

Results. The content analysis of the focus group discussions facilitated the identification of three overarching domains: (1) *Policy measures in the Portuguese context of aging*; (2) *The status of informal caregivers*; and (3) *The status of informal caregivers within the framework of gerontology students' training*. Each domain encompassed various categories and subcategories. Overall, the findings illuminated a multitude of perspectives and concerns pertaining to policies addressing aging, particularly as they relate to informal caregiving. Participants emphasized the significance of social recognition for caregivers, the need to optimize mechanisms for disseminating existing policies, and the importance of developing more comprehensive and effective measures to support both informal caregivers and those under their care.

Conclusion. The results underline a pronounced commitment to the holistic support of individuals in order to foster humanized care for older adults and to drive a paradigm shift regarding the aging process. Consequently, the participants highlighted a keen awareness of the limitations associated with the Informal Caregiver Statute, as well as its role in safeguarding the wellbeing and dignity of informal caregivers and older individuals.

Keywords: Informal Caregiver; Social Gerontology; Aging; Social Policies; Gerontologist.

Índice

Introdução.....	1
Revisão da Literatura	4
1. Envelhecimento e Longevidade humana	5
1.1. Envelhecimento e Longevidade em Portugal.....	8
2. Gerontologia e Gerontologia Social	11
2.1. Prática Gerontológica: Formação de Gerontólogos em Portugal	12
3. Perspetiva <i>Life-Course</i> e perspetiva <i>Life-span</i> : <i>contributos para a compreensão dos percursos de vida</i>	15
4. Políticas Públicas e Políticas Sociais no âmbito do envelhecimento em Portugal	18
4.1. Políticas Sociais orientadas para o cuidador	23
4.1.2. Estatuto do Cuidador Informal.....	29
Método.....	36
Plano de investigação e participantes.....	37
Procedimentos de recolha de dados	37
Procedimentos de análise de dados	39
Resultados	42
Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	43
Análise dos resultados dos <i>focus groups</i>	45
Discussão de Resultados e Conclusão.....	65
Referências Bibliográficas	81

Índice de tabelas

Tabela 1. Codificação dos participantes dos focus group.....	39
Tabela 2. Caracterização Sociodemográfico dos participantes.....	43

Índice de figuras

Figura 1. Índice de Envelhecimento em Portugal (1980)	8
Figura 2. Índice de Envelhecimento em Portugal (2021)	8
Figura 3. Medidas de Apoio ao Cuidador	25
Figura 4. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa.....	40

Introdução

O envelhecimento populacional emerge como uma das realidades mais distintivas do século XXI. Esta tendência demográfica, decorrente de uma convergência de alterações nos domínios social, económico e de saúde, assume um papel central nos debates académicos e políticos contemporâneos, particularmente na Europa, dada a sua abrangência e implicações multidimensionais (Brauna, 2020). De facto, o envelhecimento populacional a que assistimos exige que a teoria e investigação realizada no domínio contribuam cada vez mais para a melhoria das políticas e práticas que garantam qualidade de vida e bem-estar na velhice (Bastos *et al.*, 2015)

Ribeiro *et al.* (2010) salientam que a formação em Gerontologia é fundamental para enfrentar os desafios do envelhecimento global, capacitando os profissionais para responder às necessidades específicas dos idosos, promovendo a sua qualidade de vida e contribuindo para políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável. A *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE, 2014) define o gerontólogo como o profissional que contribui para a melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem, nos contextos familiares, da comunidade e sociedade, através da investigação, educação e aplicação de conhecimento interdisciplinar do processo de envelhecimento e das populações envelhecidas.

Além disso, estes profissionais desempenham um papel crucial no apoio aos cuidadores informais, fornecendo-lhes orientação, apoio emocional e informações práticas, educando sobre questões do envelhecimento, desenvolvendo estratégias de cuidado personalizadas, promovendo o seu próprio autocuidado e facilitando o acesso a recursos comunitários de apoio (Ribeiro *et al.*, 2010). No entanto, no contexto do cuidado informal, é ainda escasso o reconhecimento e valorização dos cuidadores, assim como os apoios e benefícios atribuídos (Santana, 2019). Com efeito, muitos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) já implementaram um conjunto de políticas para apoiar os cuidadores informais, tais como respostas sociais, serviços de apoio, assistência financeira e licenças remuneradas e não remuneradas ou ainda maior flexibilidade laboral consubstanciada em redução de horário e teletrabalho. Além disso, várias iniciativas têm vindo a ser conduzidas por Organizações Não Governamentais (ONGs) no sentido de fornecer apoio direto e indireto aos cuidadores familiares (Nogueira & Brauna, 2021).

A perceção de qualidade de vidas dos cuidados é frequentemente descrita como menos quando comparada com a população geral, sendo associada a um maior risco de pobreza, isolamento, problemas de saúde físicos e mentais e ainda dificuldades para permanecerem no mercado de trabalho. Estes fatores podem, naturalmente, comprometer a continuidade da prestação de cuidados, bem como a qualidade de vida da pessoa que recebe cuidados. Em última

instância, a sobrecarga objetiva e/ou subjetiva do cuidador pode ser afetada pela escassez ou ausência de recursos (Gautério *et al.*, 2015).

Assim, tendo em consideração os desafios do futuro demográfico de Portugal, o papel do cuidador informal revela-se fundamental. Além disso, sabendo que envelhecer em casa é uma condição preferencial para as pessoas mais velhas, a promoção de medidas de apoio e suporte ao cuidador informal e de políticas orientadas para os cuidadores é potenciadora de vários benefícios – para a pessoa cuidada, para o cuidador informal e para os sistemas públicos (Fonseca & Rebelo, 2010; Gautério *et al.*, 2015).

Em Portugal, a orientação das políticas de saúde e sociais tem vindo a privilegiar a permanência no domicílio através da criação de serviços de proximidade, da capacitação das famílias cuidadoras/cuidador informal, do seu reconhecimento, acompanhamento e apoio, desencorajando assim a institucionalização. No entanto, observa-se ainda um atraso estrutural entre as políticas descritas e a realidade vivida pelas pessoas (Bouget *et al.*, 2016).

Nesse sentido, é importante realçar a importância destas políticas de apoio aos cuidadores informais no contexto da implementação do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em 2019 pelo Estado português. Esta medida de política define as responsabilidades inerentes ao trabalho de um cuidador informal e visa proporcionar proteção económica, social e laboral aos cuidadores informais, incluindo o apoio ao equilíbrio trabalho-vida e ao bem-estar do cuidador (Santana, 2019; Fronteira, 2019).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo geral compreender a perspetiva dos estudantes de gerontologia relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal. Mais especificamente pretende-se: (1) Explorar as ideias que os estudantes têm relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal; (2) Perceber as diferentes perspetivas dos estudantes sobre o Estatuto do Cuidador Informal.

Para concretizar estes objetivos, a presente Dissertação foi organizada em três capítulos. O primeiro capítulo aborda questões relacionadas com o envelhecimento e longevidade, a gerontologia e a gerontologia social, as políticas sociais no âmbito do envelhecimento e, em particular, o Estatuto do Cuidador Informal. No segundo capítulo, relativo a aspetos metodológicos, é apresentada a forma como o estudo foi planeado, designadamente os participantes, os instrumentos utilizados na recolha de dados, os procedimentos de recolha e as estratégias de análise da informação recolhida. O terceiro capítulo apresenta os resultados obtidos que são posteriormente discutidos à luz do quadro concetual e empírico delineado na revisão da literatura no capítulo referente à discussão dos resultados e conclusão. Neste último traçam-se ainda algumas implicações para a prática gerontológica e para as políticas sociais no domínio.

Revisão da Literatura

Ao longo do presente capítulo serão abordados aspetos relacionados com o envelhecimento coletivo e individual, bem como com as políticas sociais no âmbito do envelhecimento em Portugal, em particular o Estatuto do Cuidador Informal. Nesta análise, serão colocados em destaque alguns dos desafios associados à longevidade humana, refletindo sobre o papel do Gerontólogo na promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas mais velhas, suas famílias e comunidades.

1. Envelhecimento e Longevidade humana

O envelhecimento é um fenómeno complexo, o que dificulta a sua conceptualização. Sabemos que é um processo normal e universal do ciclo de vida, que se inicia a partir do momento em que somos concebidos (do berço à sepultura). Assim, o processo de envelhecimento deve ser entendido como uma fase natural do ciclo de vida de um indivíduo (Miguéns, 2020; Machado, 2022). Consiste num fenómeno associado aos processos de crescimento e de diferenciação, uma vez que ocorre a interação de fatores internos tais como o património genético, e externos tais como os estilos de vida, educação e o ambiente em que o indivíduo vive. Assim, a principal característica do envelhecimento é a variabilidade inter e intra-individual, ou seja, o processo de envelhecimento difere de indivíduo para indivíduo, mas também nas distintas funções (fisiológicas, psicológicas e sociais) de um mesmo indivíduo (Figueiredo, 2007).

Nesta linha, quando se aborda o conceito de envelhecimento, podem destacar-se pelo menos dois conceitos diferentes: (1) o envelhecimento individual, que existe desde sempre e pode ser analisado em termos cronológicos ou ao nível biopsicossocial e (2) o envelhecimento coletivo, um conceito mais recente e que se pode desdobrar em envelhecimento demográfico (da população) e em envelhecimento societal (da sociedade) (Rosa, 2012).

Segundo Rosa (2012), relativamente ao envelhecimento individual, este pode ser analisado sob dois pontos de vista: cronológico e/ou biopsicológico. O envelhecimento cronológico corresponde a um processo universal, progressivo e inevitável, e está exclusivamente relacionado com a idade. Apesar de ser progressivo, tem momentos de aceleração variável. Já o envelhecimento biopsicológico, apesar de ser um reflexo do envelhecimento cronológico, diz respeito a um processo menos linear, não fixo relativamente à idade e que é vivido de forma diferente por cada indivíduo (vivências passadas, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes genéticas e a própria sociedade em que vive, etc.).

Relativamente ao envelhecimento coletivo, pode ser lido em termos demográficos (ou da população). É necessário ter presente que este resulta do aumento da importância estatística das pessoas mais velhas (envelhecimento no topo da pirâmide etária) ou da diminuição da

importância estatística dos jovens (envelhecimento na “base” da pirâmide etária), definindo-se idades consensualmente aceites, onde todos os indivíduos são classificados em categorias fixas: jovens (até 15 anos), idade ativa (15-64 anos) e idosos (65 ou mais anos). Sobre este aspeto, António (2013) refere que o envelhecimento demográfico se traduz no aumento da população idosa face ao total da população, e decorre fundamentalmente da baixa taxa de natalidade e do aumento da esperança média de vida, quer à nascença, quer aos 65 anos de idade, associadas à baixa taxa de mortalidade infantil.

Por fim, no que se refere ao envelhecimento societal (ou da sociedade), independentemente de ter uma estreita articulação com o envelhecimento demográfico, relaciona-se com os aspetos organizativos da sociedade, podendo surgir uma sociedade deprimida, que se sente “ameaçada” com a própria evolução etária. Este conceito corresponde à estagnação de possíveis pressupostos organizativos da sociedade, pois a população está a envelhecer, mas a sociedade não.

Assim, apesar de o envelhecimento demográfico colocar uma série de desafios aos indivíduos e às comunidades, a questão que se coloca é se o problema está no envelhecimento da população ou no papel que as sociedades atribuem a estas idades? (Rosa, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005) o envelhecimento deve ser visto como um dos maiores triunfos da humanidade, mas também um dos grandes desafios da sociedade. Atualmente, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está a aumentar mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, alterando a composição etária de um país. Em simultâneo, a redução das taxas de fertilidade e o aumento da longevidade irão assegurar o contínuo “agrisalhamento” da população mundial (OMS,2005).

Em Portugal, as mudanças sociais e demográficas verificadas correspondem a uma das alterações mais rápidas e estruturais de toda a Europa. No período posterior à II Guerra Mundial, Portugal mantinha uma das populações mais jovens da Europa (Dias & Rodrigues, 2012), e atualmente apresenta uma das mais envelhecidas. Com efeito, o índice de envelhecimento em Portugal era em 2022 de 183,5%. Uma estimativa realizada pela *Commission Economic et al.* (2021) indica que a percentagem de pessoas dependentes em Portugal será muito alta. Esta estimativa refere que em 2070, Portugal terá um rácio de dependência total de 89.7%, o que significa que por cada 100 pessoas em idade ativa, 89.7% terão mais de 65 anos.

Neste sentido, e de acordo com Rosa (2020) a sociedade tem de se tornar mais inclusiva e mais coesa para todos, ou seja, tem de mostrar e reconhecer as pessoas sem necessitar de recorrer a um atributo que é completamente alheio, sendo esse atributo a idade cronológica. A mesma autora menciona ainda que a sociedade tem de realizar um redesenho social das vidas

dos indivíduos em sociedade e da forma como percebemos ou valorizamos o outro. Isto porque atualmente continua muito condicionado pela idade cronológica dessa outra pessoa.

Rosa (2020) destaca ainda que as sociedades têm de se preparar para as mudanças que terão de enfrentar, de modo a ganhar resiliência e capacidade de resposta com um planeamento do que cada um poderá fazer com o tempo que ainda tem para viver, ou seja, a criação de uma nova lógica de vida que não seja segmentada por critérios de idade, ou seja, onde não haja uma idade pré-definida para formação, uma idade para o trabalho e uma idade para descansar.

De facto, este ajustamento revela-se essencial tendo em consideração que os números não deixam margem para dúvidas. Isto é, segundo o Centro Internacional de Longevidade (ILC-Brasil, 2015), o crescimento populacional a que atualmente se assiste deve-se ao menor número de óbitos relativamente ao número de nascimentos. Este é o resultado dos avanços na medicina e nas tecnologias que contribuíram para a redução da mortalidade. Nas duas décadas após a Segunda Guerra Mundial, assistiu-se a um aumento acentuado das taxas de natalidade, também denominado por *baby boom*.

Em 2011 a população mundial já ultrapassava os sete bilhões, prevendo-se que até 2100 a população aumente para 10.9 bilhões, dos quais mais de 50% deste aumento (quatro bilhões) corresponderá ao número de pessoas com 60+ anos. Os grupos populacionais mais velhos continuarão a aumentar proporcionalmente mais rápido comparativamente às outras faixas etárias, passando de 13% em 2013 para 19% até 2050. Ainda que essa percentagem seja pequena, estima-se que o número de centenários aumente dez vezes mais, passando de 300.000 em todo o mundo em 2011 para 3,2 milhões até 2050 (ILC-Brasil, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), a nível global, o número de pessoas com mais de 60 anos poderá chegar aos 2 mil milhões e chegar aos 390 milhões na Europa, o que significa que um em cada três europeus terá 60 anos ou mais.

Em Portugal, à semelhança do resto do mundo, verifica-se que, para além de haver um número progressivamente maior de pessoas mais velhas, os dados mostram também que as pessoas vivem cada vez mais anos. Com efeito, devido aos progressos em termos de saúde, serviços sociais, apoios familiares, da vida, entre outros aspetos, regista-se atualmente um aumento da longevidade humana – ainda que nem sempre acompanhada de qualidade de vida (Sequeira, 2018). De facto, em Portugal, a tendência de envelhecimento populacional é ainda mais acentuada, fazendo parte da região mais envelhecida do planeta.

1.1. Envelhecimento e Longevidade em Portugal

Em 1980, Portugal apresentava uma população menos envelhecida em comparação com os países da Europa (Figura 1). Ocupava o 18º lugar em termos do índice de envelhecimento com 43,8 idosos por cada 100 jovens.

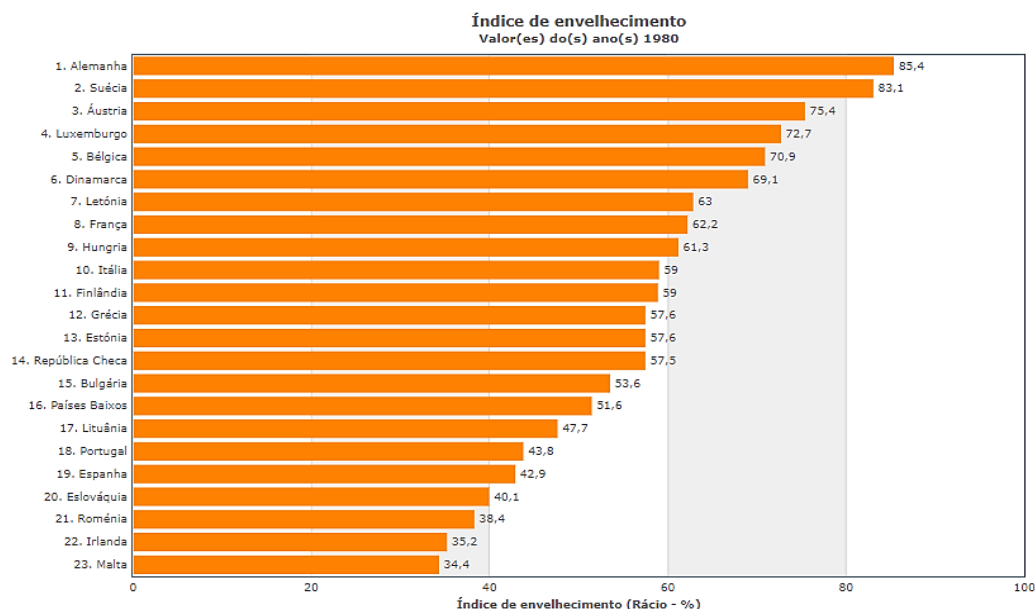


Figura 1. Índice de Envelhecimento em Portugal (1980)

Hoje Portugal é um dos países mais envelhecidos no espaço europeu e, como tal, do mundo (Figura 2). Ocupava em 2021 o 2º lugar com um índice de envelhecimento de 175,8%.

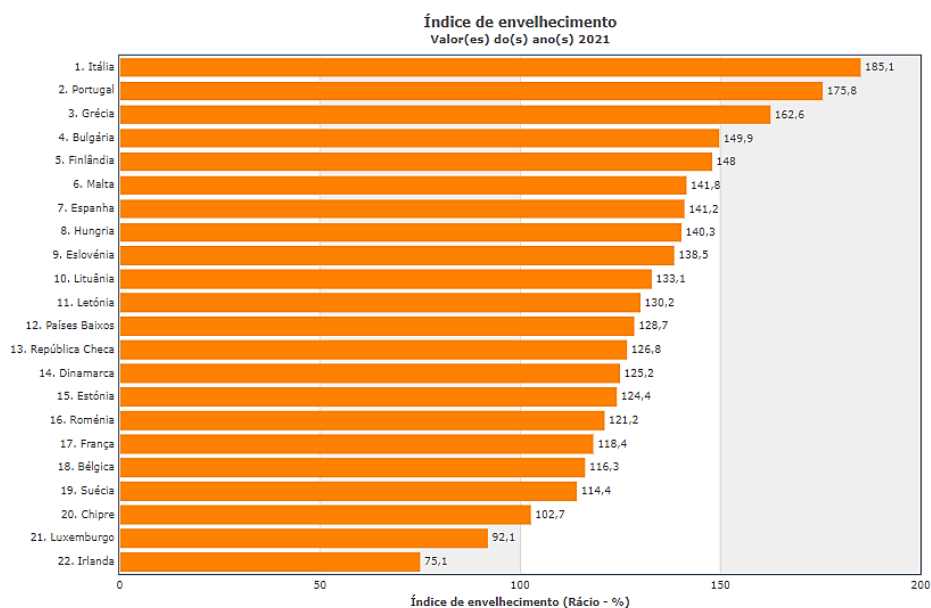


Figura 2. Índice de Envelhecimento em Portugal (2021)

De facto, segundo Fronteira *et al.*, (2019) Portugal está entre os países da OCDE com maior índice de envelhecimento (21,5% da população tinha mais de 65 anos em 2017) devido à elevada esperança de vida e às baixas taxas de fertilidade. À medida que esta tendência demográfica se estabelece, espera-se que Portugal tenha mais de 40% da população com mais de 65 anos em 2037. Acresce que em 2015 havia 2,1% de pessoas com mais de 65 anos a receber cuidados continuados, representando 52% do total de utilizadores de cuidados continuados. Cerca de 38% estavam a receber cuidados em casa. Estima-se que 287.000 pessoas, em Portugal, dependam de cuidadores informais.

Também segundo a Direção Geral de Saúde (2019), os índices de envelhecimento em Portugal revelam que a população está a envelhecer, ou seja, há um aumento na proporção de pessoas idosas em relação aos jovens. Em 2011, por cada 100 jovens (menores de 15 anos), residiam em Portugal 127 pessoas mais velhas, e em 2019 residiam 163,2 pessoas mais velhas por cada 100 jovens. Além disso, o índice de envelhecimento mais elevado foi registado na região do Alentejo, onde por cada 100 jovens residiam 206,1 pessoas mais velhas. Dados recentes registados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023) revelam que em 2022, por cada 100 jovens residiam 185,6 pessoas mais velhas. Isso significa que o índice de envelhecimento em Portugal em 2022 é de 185,6%.

Na mesma linha, uma análise da pirâmide etária permite perceber de forma clara o envelhecimento demográfico como consequência do estreitamento da base e do alargamento do topo. Sobrepondo as pirâmides etárias de 2011 e 2022, verifica-se que a população jovem (pessoas com menos de 15 anos) diminuiu de 15,0% para 12,9%. A proporção de pessoas em idade ativa (população dos 15 aos 64 anos de idade) também diminuiu de 65,8% para 63,1%, observando-se um aumento da população com idade igual ou superior a 65 de 19,2% para 24,0%. Aliás, a população com 65 ou mais anos poderá passar de 2,2 para 3,0 milhões de pessoas em 2080 e o índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar em 2050 devido ao facto de entrarem nesta faixa etária gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações.

Sobre este assunto, Rosa (2012), na obra *“O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa”*, faz menção às alterações significativas dos comportamentos demográficos (e.g., mortalidade e fecundidade) que contribuíram para uma mudança no perfil da sociedade. No entanto, a autora destaca a influência complexa de fatores associados ao desenvolvimento da sociedade portuguesa, como a maior instrução da população, a participação crescente da mulher no mercado de trabalho, a terciarização da economia, ou a urbanização como sendo fatores justificativos que contribuíram para a diminuição dos níveis de fecundidade, resultando na diminuição do número de nascimentos e, conseqüentemente, do número de crianças e jovens.

Face a estas alterações demográficas, a autora apela à necessidade da renovação das gerações, que apenas será assegurada se as mulheres tiverem, em média, 2,1 filhos (Rosa, 2012). Tendo em consideração as alterações demográficas, Nunes (2014) alerta para a diminuição do número das famílias numerosas e para as transformações que têm ocorrido no plano das famílias e das suas formas de organização, em particular na dimensão dos cuidados.

Com efeito, o facto de o número de pessoas idosas ter aumentado significativa e rapidamente nas últimas décadas contribuiu para a ainda escassa reflexão acerca deste processo demográfico em articulação com a organização da própria sociedade, particularmente do ponto de vista das Políticas Sociais (Rosa, 2012; Maior, 2020).

Perante estes dados, é inevitável questionar as perspetivas tradicionais sobre os estilos de vida de velhice e sobre o tipo de recursos necessários para responder aos desafios do envelhecimento da população. A primeira resposta universal dirigida às pessoas mais velhas em Portugal começou a surgir a partir de abril de 1974, quer através de ações sociais, quer através de prestação pecuniárias. Com efeito, um dos aspetos mais visíveis da política social de apoio à velhice foi o aumento dos equipamentos de bem-estar social, com enfoque nos Centros de Dia e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (Guedes, 2014).

De acordo com Fonseca (2020), o investimento em unidades de bem-estar acentuou-se nos anos seguintes, verificando-se um aumento do número de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e de Centros de Dia entre 1980 e 1990. Estas instalações foram criadas para prestar apoio e atendimento à população idosa que necessita de assistência nas atividades diárias ou cuidados médicos. O aumento do número destes equipamentos mostra que o Governo e a sociedade reconheciam a necessidade de garantir recursos e apoio ao envelhecimento da população. No entanto, é importante salientar que estas repostas sociais podem não ser adequadas a todos, devendo também ser consideradas soluções alternativas, como sendo o envelhecimento no local (*Aging in Place*).

Segundo Fange *et al.*, (2012), *aging in Place* refere-se à capacidade de os indivíduos continuarem a viver nas suas próprias casas e comunidades à medida que envelhecem, mantendo a sua independência e segurança. É um modelo de intervenção social que é favorecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com efeitos positivos à medida que as pessoas envelhecem, sendo que implica adaptar os ambientes físicos e sociais para apoiar o quotidiano das pessoas ao longo do tempo. Muitas pessoas mais velhas preferem permanecer em configurações familiares à medida que envelhecem, tais como as suas próprias casas e comunidades. De facto, o envelhecimento em casa pode ser facilitado através de várias iniciativas e estratégias, entre as quais o apoio aos cuidadores, o combate ao isolamento, a utilização de tecnologias, os serviços de apoio domiciliário, a promoção da mobilidade e do bem-

estar psicológico, entre outras. O objetivo é permitir às pessoas mais velhas envelhecer de forma segura e independente, preservando a sua identidade e garantindo um sentido de continuidade no seu ciclo de vida (Fonseca, 2020).

Assim, no contexto das atuais alterações demográficas e sociais marcadas pela maior longevidade, a sociedade enfrenta uma oportunidade de mudar a forma como entende o envelhecimento individual e coletivo. Importa garantir as condições necessárias para que as pessoas possam envelhecer com dignidade e bem-estar e que as comunidades representem locais onde é possível envelhecer bem.

2. Gerontologia e Gerontologia Social

Para contextualizar melhor o tema do envelhecimento, é necessário ter em consideração as áreas científicas responsáveis pelo estudo e intervenção no âmbito do envelhecimento humano: a Gerontologia e a Gerontologia Social.

A Gerontologia surge durante a segunda metade do século XX, logo após a II Guerra Mundial. Segundo Ermida (2014), o termo Gerontologia foi apresentado em 1903, após a publicação de estudos realizados por Metchnicov sobre o envelhecimento na obra *“La Vieillesse”*. Isto classificou a Gerontologia como uma ciência pura, básica e académica, que estuda o envelhecimento nos seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais.

Durante os primeiros cinquenta anos do século XX, a gerontologia desenvolveu-se para incluir os seguintes aspetos: (1) estudo científico dos processos associados ao processo de envelhecimento nos seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais; (2) estudo científico relativo às diferenças de idade do ponto de vista biológico, psicológico e social; (3) estudo científico relativo às condições específicas das pessoas idosas; (4) conhecimento sobre a velhice e o envelhecimento na perspetiva das humanidades (história, filosofia, literatura, etc.); e (5) aplicação de conhecimento com vista à melhoria das condições de vida das pessoas idosas, tanto do ponto de vista teórico como do ponto de vista aplicado (Fernández-Ballesteros, 2004).

Assim, a Gerontologia particulariza-se das restantes ciências sociais devido ao amplo âmbito de conhecimentos biológicos (biologia, medicina, enfermagem), psicológicos (psicologia do desenvolvimento, psicologia social e psicologia cognitiva) e sociais (sociodemográfica, ecologia humana e interação social) que integra. A sua abordagem teórica é, por isso, de cariz bio-psico-social. Também Paúl (2012, p. 1) define Gerontologia como sendo “uma nova área científica dedicada ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas. Corresponde a uma visão integrada do envelhecimento que agrega os contributos de várias áreas

científicas, como a biologia, a psicologia e a sociologia, para citar apenas algumas, mas que se constitui como novo campo do saber, ao criar abordagens e modelos explicativos sobre o ser humano e o seu curso de vida”.

Por sua vez, Calenti (2006, pp. 3-4) define a Gerontologia como a “a ciência que se dedica ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas em todos os seus aspetos, sejam eles biológicos, psicológicos ou sociológicos, tendo também em conta a sua evolução histórica e os fatores relacionados com a saúde da pessoa idosa”, podendo ser dividida em três ramos principais: (1) experimental; (2) clínica; e (3) social.

Por sua vez, na Gerontologia Social as bases sociais são alargadas e tratadas mais detalhadamente. Ramalho e Ramalho (2014) referem que a Gerontologia Social pode ser entendida como um ramo da Gerontologia, porém baseia-se em conhecimentos procedentes das ciências biopsicossociais, onde as bases sociais são as que se estendem e são analisadas mais pormenorizadamente.

Podemos entender que a Gerontologia Social é uma especialização da gerontologia que se preocupa especialmente com o estudo do impacto das condições socioculturais e ambientais sobre o processo de envelhecimento e na velhice, sobre as consequências sociais deste processo, bem como sobre as ações sociais que podem ser estabelecidas para melhorar os processos de envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004). Assim, distinguimos a Gerontologia Social da Gerontologia na medida em que a primeira se desenvolve e trata mais detalhadamente a sua componente social (Fernández-Ballesteros, 2004).

2.1. Prática Gerontológica: Formação de Gerontólogos em Portugal

No contexto do Ensino Superior em Portugal, Ramalho e Ramalho (2014) observam que tanto as instituições públicas quanto privadas têm reconhecido a crescente importância dos cuidadores informais de idosos. Conscientes da necessidade de preparar profissionais não apenas para a prestação de serviços formais, mas também para apoiar os cuidadores informais, têm sido desenvolvidos programas académicos que abordam tanto a Gerontologia quanto a Gerontologia Social. Esta abordagem ampliada visa não só formar técnicos superiores capazes de intervir diretamente com a população idosa, mas também de fornecer apoio e orientação aos cuidadores informais, reconhecendo a sua contribuição vital para o bem-estar das pessoas mais velhas.

Cortelletti (2005) salienta que a formação em Gerontologia é delineada como um processo dinâmico e abrangente, caracterizado pela compreensão aprofundada do

envelhecimento humano, da velhice e das características específicas dos idosos. Destaca-se a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e holística, que capacite os profissionais a entenderem o processo de envelhecimento na sua totalidade, intervindo e colaborando efetivamente em equipas multiprofissionais para implementar medidas preventivas e corretivas. Além disso, a autora destaca que a formação em Gerontologia requer a integração de diversas áreas, a ligação entre teoria e prática, bem como a formulação de estratégias de ação, prevenção, proteção e assistência, com foco nas diversas dimensões biopsicossociais envolvidas no processo de envelhecimento e velhice.

Na mesma linha, Lourenço (2015) menciona que a formação profissional no campo da Gerontologia é essencial para capacitar indivíduos para lidar com os desafios do envelhecimento populacional. Este campo multidisciplinar aborda questões relacionadas ao processo de envelhecimento, saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos. A formação de gerontólogos deve, portanto, abranger um conjunto diversificado de conhecimentos. Estes incluem compreensão dos aspetos biológicos do envelhecimento, que englobam desde a ciência por trás dos processos de senescência e longevidade até às teorias que explicam a variabilidade nesses processos. Além disso, é fundamental o domínio dos aspetos psicológicos do envelhecimento, que abarcam desde o entendimento da adaptação e estabilidade até às mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento, baseadas em conhecimentos e teorias científicas da psicologia. Também é relevante o conhecimento dos aspetos sociais e culturais do envelhecimento, compreendendo a diversidade, desigualdades e os diferentes contextos de envelhecimento, fundamentado em teorias sociológicas e evidência científica. Por fim, a formação em Gerontologia deve incluir a aprendizagem de metodologias de avaliação e investigação, bem como a compreensão dos resultados de investigações no campo. Para além do conhecimento teórico, é essencial promover o desenvolvimento de competências técnicas. Estas competências devem abranger atitudes profissionais, incentivando uma perspetiva gerontológica através do conhecimento e da autorreflexão. Devem também incluir princípios éticos e deontológicos que orientem o trabalho em defesa das pessoas idosas, apoiado em valores éticos sólidos. Adicionalmente, é crucial o desenvolvimento de competências de comunicação, tanto para interação com as pessoas idosas como para sua defesa perante a sociedade (Sousa, 2019).

Por sua vez, Kern (2006) refere que a formação em Gerontologia desempenha um papel crucial nas sociedades atuais no sentido em que os gerontólogos possuem competências essenciais para oferecer um cuidado de qualidade, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa. Mais especificamente, na sua perspetiva, o gerontólogo é capaz de (1) lidar de forma eficaz com as necessidades e expectativas das pessoas mais velhas; (2) valorizar a

aprendizagem ao longo da vida como uma estratégia para acompanhar as necessidades da população idosa, garantindo uma abordagem atualizada e eficaz e (3) compreender de forma aprofundada questões relacionadas com o envelhecimento humano e os desafios inerentes a este processo. A formação em gerontologia permite ainda que os profissionais se adaptem às novas exigências e ofereçam um cuidado mais eficaz e abrangente, garantindo uma resposta adequada às necessidades em evolução da população idosa. Nesta linha, a proatividade dos gerontólogos deve ser um aspeto a salientar, na medida em que estes profissionais se devem envolver em práticas reflexivas dentro e fora da própria atuação profissional, de modo a melhorar os seus métodos de intervenção e garantir a harmonização entre os princípios teóricos e a sua prática quotidiana (Cortelleni, 2005).

Ainda sobre o perfil do gerontólogo, é fundamental considerar a proposta da *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE). Em 2014, a AGHE definiu as competências fundacionais para todos os campos de formação superior no âmbito da Gerontologia, contribuindo desta forma para uniformizar a prática gerontológica e o perfil profissional do gerontólogo. A AGHE assinala que o gerontólogo é o profissional que contribui para “*improve the quality of life and promote the well-being of persons as they age within their families, communities and societies through research, education and application of interdisciplinary knowledge of the aging process and aging populations*” (AGHE, 2014, p. 1).

Assim, de acordo com esta proposta da AGHE, a formação do gerontólogo integra dois níveis: (1) desenvolvimento de conhecimentos basilares e competências técnicas; e (2) desenvolvimento de competências complementares. Enquanto o primeiro nível deve ser comum a todos os planos de estudos da formação superior, o segundo é variável, conferindo alguma especificidade à formação (Sousa, 2019). Mais especificamente, no que diz respeito aos conhecimentos basilares, e tal como demos nota acima, a formação deve integrar o conhecimento sobre (1) aspetos biológicos do envelhecimento (conhecimentos científicos/teorias biológicas para compreender os processos de senescência, longevidade e variabilidade), (2) aspetos psicológicos do envelhecimento (conhecimentos científicos/teorias psicológicas para compreender a adaptação, estabilidade e mudança associadas ao processo de envelhecimento), (3) aspetos sociais e culturais do envelhecimento (conhecimentos científicos/teorias sociológicas para compreender a heterogeneidade, desigualdades e contextos de envelhecimento), e (4) metodologias de avaliação e investigação e resultados da investigação no domínio (AGHE, 2014).

Além disso, a formação de gerontólogos deve promover o desenvolvimento de um conjunto de competências técnicas, tais como atitudes profissionais (desenvolver uma perspetiva gerontológica através do conhecimento e autorreflexão), princípios éticos e

deontológicos (orientar o trabalho com e em defesa das pessoas idosas fundamentado em princípios éticos), competências de comunicação com e em defesa das pessoas idosas), competências de colaboração interdisciplinar e comunitária (envolver-se colaborativamente em equipas interdisciplinares por forma a promover abordagens integradas ao envelhecimento), e competências transversais (pensamento crítico, prática baseada na evidência; AGHE, 2014).

Por fim, ao nível do desenvolvimento de competências complementares é de salientar o desenvolvimento de conhecimentos e competências em áreas como bem-estar, saúde e saúde mental, saúde social, desenvolvimento de programas/serviços, educação, artes e humanidades, mercado e finanças, e políticas públicas. Assim, dependendo da ênfase da formação numa ou mais destas áreas complementares, o profissional seria mais orientado para a área da saúde ou do social, da educação ou das políticas públicas, numa lógica que se aproxima à ideia de pré-especialização (AGHE, 2014).

Neste sentido, e no que à formação em Gerontologia em Portugal diz respeito, verifica-se que esta tem evoluído para responder às crescentes necessidades da população. Quer as instituições de ensino público, como as de ensino privado reconhecem a importância de profissionais com formação na área da gerontologia, pelo que têm vindo a ser desenvolvidos programas académicos abrangentes. Estes programas visam, entre outros aspetos, formar técnicos capazes de intervir diretamente com os idosos e de oferecer apoio aos cuidadores informais. A formação em Gerontologia abrange, por isso, uma variedade de conhecimentos e competências, desde aspetos biológicos e psicológicos até princípios éticos e competências de comunicação concretizando uma das recomendações da AGHE – a de que a gerontologia se assume como uma formação abrangente e interdisciplinar para promover o bem-estar das pessoas idosas.

3. Perspetiva *Life-Course* e perspetiva *Life-span*: contributos para a compreensão dos percursos de vida

De acordo com a *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE; 2020), ser capaz de utilizar quadros gerontológicos para analisar o desenvolvimento humano e o envelhecimento constitui uma competência fundamental para todos os domínios da gerontologia. De entre estes quadros, a AGHE destaca o recurso à perspetiva *Life-Course* e à perspetiva *Life-Span* para compreender: (1) o ciclo de vida e as fases de crescimento e desenvolvimento no contexto social;

(2) as transições de vida e recursos adaptativos; (3) o contexto histórico das coortes e (4) a influência da idade, género, raça e estatuto socioeconómico em ambientes sociais.

No início do século XX, um conjunto de psicólogos desenvolveu uma série de estudos longitudinais sobre os jovens. Estes estudos foram concebidos para analisar os padrões de desenvolvimento das crianças, no entanto, foram prolongados até à idade adulta e mais além, permitindo recolher informações sobre educação, trabalho, casamento e paternidade, o que levou a uma nova forma de pensar sobre as vidas humanas e o desenvolvimento. Por outras palavras, estes estudos lançaram as bases para os estudos longitudinais (Ram *et al.*, 2008).

Outra inovação salientada por Ram *et al.*, (2008) foi a utilização de procedimentos de recolha de dados prospetivos e retrospectivos. Os autores referem que os primeiros modelos de percursos sociais se centravam numa única sequência de papéis, isto é, o ciclo familiar, por exemplo, era descrito como um conjunto de etapas ordenadas da vida familiar adulta, desde o namoro até à dissolução conjugal, passando pela morte do cônjuge. O conceito de profissão era outra forma de ligar os papéis ao longo da vida adulta, contudo este conceito não localizava os indivíduos no contexto histórico nem identificava a sua localização temporal dentro do tempo de vida.

Assim, de modo que estes modelos de curso de vida refletissem o contexto histórico e biográfico, foram desenvolvidos uma série de conceitos. Estes conceitos permitem-nos prever a forma como as vidas são socialmente organizadas. Cada indivíduo tem uma trajetória diferente, pelo que a teoria do curso de vida (*Life Course Theory*) começa pela análise dos percursos sociais, que são as trajetórias da educação e do trabalho, família e residência, seguidas por indivíduos e grupos através da sociedade. Em seguida, as trajetórias, ou sequências de papéis e experiências, que são constituídas por transições, ou mudanças de estado ou de papel. Cada transição tem tempo, que é conhecido como duração. Finalmente, os pontos de viragem (*turning points*), representam uma mudança substancial na direção da vida, quer subjetiva quer objetiva. Estes conceitos são uma reflexão sobre a natureza temporal das vidas, transmitindo o movimento através do tempo histórico e biográfico (Ram *et al.*, 2008).

A perspetiva do curso de vida (*teoria Life-course*) apresenta ainda cinco princípios gerais decorrentes da investigação no domínio das ciências sociais e comportamentais:

- (1) O princípio do desenvolvimento ao longo da vida: o desenvolvimento humano e o envelhecimento são processos ao longo da vida;
- (2) O Princípio da agência: os indivíduos constroem o seu próprio curso de vida através das escolhas e ações que tomam dentro das oportunidades e restrições da história e das circunstâncias sociais;

- (3) O princípio do tempo e do lugar: o curso de vida dos indivíduos é incorporado e moldado pelos tempos e lugares históricos que experimentam ao longo da sua vida;
- (4) O princípio do timing das vidas humanas: os antecedentes de desenvolvimento e as consequências das transições de vida, eventos e padrões de comportamento variam de acordo com o seu *timing* na vida de uma pessoa;
- (5) O princípio das vidas ligadas: as vidas são vividas de forma interdependente e as influências sócio históricas são expressas através desta rede de relações partilhadas.

Em suma, estes cinco princípios orientam a investigação no sentido do reconhecimento da escolha individual e da tomada de decisões, mas também fornecem o mapa conceptual mais conciso, mas inclusivo, da perspetiva do curso de vida. Em conclusão, a teoria do curso de vida tem sido utilizada e adaptada às necessidades de investigação, mas também provocou um impacto muito relevante nas ciências sociais, permitindo que áreas como a psicologia se tornassem enriquecidas por esta abordagem. Ao mesmo tempo, é vista principalmente como uma sequência de papéis e eventos socialmente definidos que são determinados ao longo do tempo e do lugar histórico (Elder *et al.*, 2003).

Por sua vez, a teoria do desenvolvimento humano ao longo da vida, conhecida como *teoria life-span*, é uma abordagem abrangente que visa compreender o processo de desenvolvimento desde o nascimento até as fases mais avançadas da vida. Esta perspetiva reconhece a importância das regularidades no desenvolvimento, das diferenças individuais e da plasticidade intra-individual, ressaltando a complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Ao integrar diversas especializações de desenvolvimento em um quadro cumulativo de ontogênese, a teoria life-span destaca a continuidade e mudança ao longo do tempo, enfatizando a visão holística da vida como um todo integrado. Além disso, a ênfase na co-construção biocultural do desenvolvimento e no papel da plasticidade e contextualismo evidencia a flexibilidade e sensibilidade do desenvolvimento humano às influências do ambiente e do contexto. Essa abordagem multidimensional e dinâmica oferece insights valiosos sobre a complexidade do desenvolvimento humano em diferentes idades e contextos, contribuindo para uma compreensão mais ampla e integrada do processo de desenvolvimento ao longo da vida (Baltes *et al.*, 2006).

De acordo com Baltes *et al.* (2006) a perspetiva life-span apresenta cinco princípios gerais que contribuem para a compreensão do desenvolvimento humano ao longo da vida, considerando a complexidade e a interação de diversos fatores em diferentes idades e contextos:

1. **Regularidades no Desenvolvimento:** Destaca os padrões previsíveis e comuns de desenvolvimento que ocorrem em diferentes indivíduos ao longo da vida.

2. **Diferenças Individuais:** Reconhece a diversidade de trajetórias de desenvolvimento entre os indivíduos, considerando fatores genéticos, ambientais e experiências únicas.
3. **Plasticidade Intra-individual:** Refere-se à capacidade dos indivíduos de se adaptarem e responderem a mudanças ao longo da vida, demonstrando flexibilidade e potencial de desenvolvimento.
4. **Interação entre Biologia e Cultura:** Destaca a influência e interação complexa entre fatores biológicos (genéticos, neurológicos) e fatores culturais (ambiente, contexto social) no desenvolvimento humano.
5. **Contextualismo:** Enfatiza a importância de considerar o contexto social, cultural e histórico em que o desenvolvimento ocorre, reconhecendo a influência desses contextos nas trajetórias de vida dos indivíduos.

Resumidamente, estes cinco princípios fornecem uma base conceptual abrangente para a compreensão do desenvolvimento humano ao longo da vida, enfatizando a complexidade e a interação de diversos fatores em diferentes idades e contextos.

Assim, ambas as perspetivas oferecem visões valiosas para compreender a complexidade e diversidade do desenvolvimento humano em diferentes contextos e idades.

4. Políticas Públicas e Políticas Sociais no âmbito do envelhecimento em Portugal

Segundo Pereirinha (2008), é possível definir políticas públicas como o conjunto de ações interligadas, adotadas por um indivíduo ou grupo de indivíduos políticos, referentes à definição de objetivos e métodos para alcançar resultados dentro de um contexto específico. Estas decisões devem, teoricamente, situar-se dentro dos limites do poder que esses indivíduos têm para as alcançar. Assim, as Políticas Públicas, englobam três aspetos fundamentais: (i) ser um conjunto de decisões e não uma decisão isolada, descontextualizada de um conjunto mais alargado e consistente de decisões; (ii) envolver atores políticos nessas decisões, ou seja, essas decisões têm que ser tomadas por agentes que possuam poder legitimado para as tomarem; (iii) essas decisões têm que definir e identificar objetivos a alcançar e que meios podem ser utilizados, de modo, a alcançar tais objetivos (Pereirinha, 2008).

De acordo com Nogueira e Brauna (2021), as políticas públicas têm como objetivo contribuir para a dinamização da procura global efetiva, mas também representam estratégias de condicionamento e reorientação da atividade empresarial e do crescimento económico. Por sua vez, Demir (2021, p. 3) refere que a política pública diz respeito a qualquer questão em que o governo esteja interessado e tome medidas, como a política externa, ou seja, engloba as

intenções dos políticos e os programas que os governos desenvolvem e implementam para abordar os problemas públicos. Na sua definição clássica, a política pública é descrita como “tudo o que o governo escolhe fazer ou não fazer em resposta a um problema público”.

As políticas públicas encontram-se, por isso, voltadas para a tomada de decisões, ações e programas implementados pelo governo de modo a abordar questões sociais e atingir objetivos específicos. É um conjunto de princípios e diretrizes que norteiam a atuação do governo em várias áreas, como os domínios social, económico e político (Quinteiro, 2013).

Segundo Demir (2021) os programas implementados para a execução de políticas públicas incluem:

(1) Programas de implementação de políticas: São programas específicos destinados a implementar e executar políticas públicas. São desenvolvidos pelos governos para resolver problemas públicos e transformar as intenções políticas em ações (e.g., Programas de Ação para a Inclusão Social).

(2) Iniciativas governamentais: Os governos desenvolvem e implementam várias iniciativas para executar políticas públicas. Estas iniciativas podem ser em áreas como a política externa, a gestão de resíduos, a eficiência energética, o combate ao trabalho infantil, entre outras (e.g., Programa de Recuperação e Resiliência; PRR).

(3) Legislação e regulamentação: Os governos aprovam legislação e estabelecem regulamentos para aplicar as políticas públicas. Essas estruturas legais fornecem diretrizes e requisitos para que indivíduos e organizações cumpram as políticas (e.g., Código Civil).

(4) Programas de monitorização e avaliação: Os governos estabelecem programas de monitorização e avaliação para avaliar a eficácia e o impacto das políticas públicas. Estes programas ajudam a identificar áreas de melhoria e a garantir que as políticas estão a alcançar os resultados pretendidos (e.g., Programa de Avaliação e Monitorização das Políticas Públicas; PAMPP).

Em suma, as políticas públicas não se limitam apenas a questões específicas, mas incluem as intenções dos políticos e os programas desenhados e implementados pelos governos para abordar os problemas públicos. Estes programas destinam-se a transformar intenções políticas em ação, impor políticas através de quadros legais e avaliar a eficácia e o impacto das políticas.

Neste sentido, as Políticas Sociais são uma das tipologias de políticas públicas, sendo orientadas para a resolução de problemas presentes na estrutura da sociedade e das comunidades que a compõem (Esgaio, 2011). Têm objetivos do foro político, orientados para a coesão social e qualidade de vida, sendo um tipo de intervenção social de natureza macro.

De facto, os Estados de Bem-Estar Social implementam políticas sociais com o objetivo de alcançar o bem-estar social universal, sendo que estas medidas são planeadas e executadas para responder às necessidades dos cidadãos. À medida que o Estado de Bem-Estar evoluiu para garantir bem-estar para todos os cidadãos, as políticas sociais também evoluíram nessa direção, adaptando-se aos objetivos de proporcionar um bom padrão de vida para todos os cidadãos (Matos, 2014)

Assim, enquanto as políticas públicas são entendidas como o resultado da atividade de uma autoridade provida de poder público e de legitimidade institucional (Caeiro, 2008) ou como numa forma de intervenção por parte do Estado em prol de um objetivo público, as políticas Sociais são definidas como sendo a atuação das políticas públicas com a finalidade de promover e garantir o bem-estar social, através do reconhecimento de direitos sociais e das condições necessárias para a sua realização na sociedade (Caeiro, 2008; Pereirinha, 2008).

Timuss (1974, como citado em Matos, 2014), define política social como sendo a ação sobre meios e fins, implicando mudança: mudanças de situações, de sistemas, de práticas, de comportamentos, uma vez que a própria palavra «política» é orientada para a ação e orientada para o problema. Portanto, a definição de política social pode ser entendida como ação orientada para a solução de problemas e mudanças em situações, sistemas, práticas e comportamentos.

Nesta linha, o Estado moderno assume funções sociais para proteger posições sociais débeis e impedir a desintegração social. A política social é crucial para o desenvolvimento e governação de um país, na medida em que permite um estudo global e resolução de problemas sociais. A sua importância reside no estabelecimento de posições económicas, na determinação das diferenças, na explicação das causas da desigualdade e na procura de medidas para superar disparidades sociais (Terziev & Georgiev, 2020; Terziev & Dimitrova, 2018; Lowther, 2017).

A Política Social, segundo Pereirinha (2008), visa garantir e promover o bem-estar (*welfare*) da sociedade, isto é, quando nos referimos a garantir o bem-estar, referimo-nos à satisfação das necessidades, que podem ser necessidades reveladas (e.g., pedido de um subsídio para resolver uma carência) ou necessidades sentidas ou não pelos indivíduos, e necessidades não reveladas, quando nos referimos à atuação de algum princípio de justiça social, também designada por necessidades de natureza normativa. Neste sentido, a política social visa melhorar o bem-estar social e económico dos indivíduos e da sociedade como um todo (Utting, 2023) e inclui políticas como a segurança social e reformas para mitigar os riscos enfrentados pelas pessoas e garantir a continuidade da vida social e económica (Rus *et al.*, 2020).

Este modo de atuação remete-nos para o domínio dos Direitos. É importante salientar que no século XX, os Direitos Sociais foram acrescentados ao conjunto de Direitos Cívicos e Direitos

Políticos, passando a constituir uma trilogia de Direitos que consagram a cidadania social, típica do Estado-Providência. Relacionados com a natureza do bem-estar, dizem respeito aos fatores que podem originar a insatisfação das necessidades (fatores demográficos, económicos, alterações no sistema de emprego, etc.). Outra dimensão relevante para a compreensão da substância da Política Social é a percepção que a sociedade tem do bem-estar, como uma norma social, que a sociedade assume e aceita, social e politicamente realizar. Assim, podemos entender por Política Social a forma como as políticas públicas, através da legitimação de direitos sociais e das condições necessárias, promovem e garantem o bem-estar social (Pereirinha, 2008).

Atuando sobre a realidade social, a Política Social estabelece alguns objetivos que permitem atingir determinadas finalidades. Assim, os principais objetivos são: (1) redistribuição de recursos; (2) gestão de riscos sociais; e (3) promoção da inclusão social (Pereirinha, 2008).

A redistribuição de recursos divide-se em dois sentidos ou dimensões, uma mais voltada para a produção de bens e serviços, ou seja, a garantia de direitos; e a segunda mais dirigida para o financiamento ou para a dimensão distributiva de como os recursos são redistribuídos, garantindo a sua realização. Por sua vez, a garantia dos direitos sociais é o resultado de produção de bens e serviços que promovem a satisfação dos direitos (como direito à educação, direito à saúde, direito à segurança e garantia, ao longo da vida, do nível mínimo de rendimento). No entanto, devido à sua natureza pública, muitos destes bens e serviços não podem ser fornecidos, acabando por se tornarem privados. A natureza universal dos direitos garante que todos os cidadãos tenham direito a um tratamento igual, tendo em consideração o tipo de direito, área de atuação e tipo de atuação correspondente, ou seja que haja uma preocupação de *equidade horizontal* (Pereirinha, 2008).

De acordo com Pereirinha (2008) estas preocupações originam formas de redistribuição distintas das quais se destaca a garantia de rendimento ao longo do ciclo de vida assegurado pelos sistemas de segurança social, ou seja, pelo próprio Estado. É através destes sistemas que se asseguram as transferências de rendimentos, gerados pela atividade económica, mas, também, podem ser transferências asseguradas pelo próprio indivíduo (planos de poupança). O sistema de repartição, que pode ser explicado como as gerações que geram rendimento para as que não o podem gerar (inativas, em idade de reforma), é uma forma de assegurar os direitos sociais dos indivíduos que se encontram em risco de os perder. Porém, estes objetivos redistributivos também estão presentes no financiamento (suporte dos custos de produção e repartição pela população) de tais serviços e bens, o que faz com que tenha uma natureza equitativa vertical, ou seja, a repartição dos custos deve ser tratada de forma distinta tendo em consideração as diferentes circunstâncias em que cada indivíduo se encontra (Pereirinha, 2008).

A forma como os cidadãos lidam com a presença de riscos e da incerteza constitui um facto natural. No entanto a forma como tomam precauções e se protegem de efeitos adversos contingentes que possam ter nas suas vidas, originam situações de *risco social* (Pereirinha, 2008). A natureza social do risco é o resultado da forma como as sociedades se encontram organizadas e de como funcionam, distinguindo os riscos sociais dos riscos naturais. A ocorrência de desemprego é um exemplo de um evento contingente com efeitos na garantia de direitos sociais e que constitui a realização de um direito nas sociedades modernas. Assim, a gestão de riscos visa precaver os efeitos negativos da ocorrência de factos contingentes sobre os direitos. Dito de outro modo, a sociedade assume estes direitos e responsabiliza-se pela sua realização, ou seja, de modo a ser possível gerir os riscos sociais (desemprego, invalidez, doença, velhice, maternidade, etc) foram criados sistemas de segurança social (Pereirinha, 2008).

De acordo com Rodrigues (2010), em Portugal, a implementação das políticas sociais tem sido marcada por uma indefinição de uma política social global, um baixo nível de direitos sociais, uma desproporção entre as necessidades sociais e os recursos afetos, uma fraca e assimétrica implantação de equipamentos sociais e uma sobreposição entre vários serviços e setores de política social.

Em suma, as políticas sociais desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar e na abordagem de questões sociais, incluindo aquelas relacionadas ao cuidado.

4.1. Políticas Sociais orientadas para o cuidador

O cuidador informal diz respeito, geralmente, a alguém próximo da pessoa cuidada que assume diretamente todas as responsabilidades de cuidado. Muitas vezes, esse cuidador atua de maneira sistemática, sem contar com a assistência direta de outros membros da família (Sequeira, 2018). Keramat *et al.* (2023) definem cuidador informal como aquele que presta assistência a familiares, amigos ou vizinhos que necessitam, sem receber remuneração. Essa assistência pode ser contínua e envolver cuidados a um membro da família com um problema de saúde prolongado, uma deficiência ou uma idade avançada.

Por sua vez, Cunha (2011) refere que o cuidador informal é geralmente um familiar que surge na esfera privada de cuidados e Ferreira e Wong (2007) assinalam que se trata de uma relação não institucional e com função de cuidar das necessidades físicas e emocionais da pessoa idosa dependente. Soeiro e Araújo (2021) definem cuidadores informais como aqueles que prestam cuidados regularmente, de forma voluntária e sem receber remuneração a indivíduos dependentes, como familiares, amigos ou vizinhos. Apesar de desempenharem um papel crucial no apoio diário dessas pessoas, muitas vezes não possuem formação adequada, enfrentando desafios como sobrecarga de trabalho, falta de suporte social e dificuldade em conciliar essa responsabilidade com outras atividades, como o emprego remunerado. Ao analisar o contexto em Portugal, observa-se que a maioria dos cuidadores está na faixa etária acima dos 50 anos, sendo as filhas as principais cuidadoras, seguidas pelos cônjuges. Geralmente, esses cuidadores encontram-se em situação laboral considerada inativa (Pereira, 2013). Constata-se ainda que os cuidadores informais em Portugal são, na sua maioria, familiares próximos da pessoa idosa, predominantemente mulheres, frequentemente casadas (filhas ou cônjuges), que geralmente coabitam, têm baixa escolaridade, não exercem qualquer atividade profissional, mantêm uma boa relação com a pessoa cuidada, não têm expectativas positivas em relação à situação da pessoa cuidada, apresentam algumas queixas de saúde e têm pouca informação sobre a situação/problema. Amigos e vizinhos prestam cuidados apenas ocasionalmente ou raramente, limitando-se a pequenas tarefas associadas ao cuidado.

Apesar de ser necessário ter cautela devido à natureza das projeções utilizadas para os dados em Portugal, é seguro afirmar que o trabalho de cuidador informal é predominantemente desempenhado por mulheres. Isso expõe este grupo à falta de rendimento proveniente do trabalho assalariado, tornando-as mais vulneráveis à pobreza, além do desgaste físico e emocional. Não é possível abordar essas questões sem destacar o impacto do género na diferenciação entre trabalho produtivo remunerado e trabalho produtivo não remunerado, bem

como o modo como essa distribuição social de injustiça resulta numa distribuição da pobreza que afeta predominantemente as mulheres (Araújo & Soeiro, 2021).

Num artigo publicado por Carvalho (2021) sobre o perfil dos cuidadores informais em Portugal, a autora refere que estes são na maioria do género feminino (81,3%), com uma média de idade de 56,62 anos, sendo que 30,3% têm entre 51-60 anos; e 27,5% têm entre 61-70 anos. Quanto ao estado civil, 59,8% são casadas, a residir com o cônjuge (58%), enquanto 34,5% reside com a mãe/pai. Relativamente ao nível de escolaridade, 25,5% possui o ensino secundário ou curso técnico-profissional equivalente ao 12º ano, e 21,8% possui o 1º ciclo, até ao 4º ano. A autora também faz referência à atividade profissional dos cuidadores informais, revelando que 52,5% não se encontram no mercado de trabalho.

A autora sugere ainda que as características dos cuidadores informais têm vindo a mudar ao longo do tempo, sendo atualmente mais comum assistimos ao aumento de cuidadores masculinos, cuidadores e pessoas cuidadas mais qualificadas, cuidadores mais jovens, mas também idosos, e ao maior número de cuidadores informais não familiares (Carvalho, 2021). Relativamente às horas semanais, um estudo realizado por Birtha e Holme (2017) menciona que um em cada três cuidadores (43%) presta cuidados durante 56 horas semanais ou mais.

Estima-se que em Portugal existam cerca de 800 mil cuidadores informais o que corresponde a 8% da população, no entanto o número de Estatutos de Cuidador Informal pedidos e reconhecidos desde a entrada em vigor da Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, fica muito aquém desse número (Soares, 2020).

Assim, do ponto de vista das políticas orientadas para os cuidadores informais, o principal destaque é o reconhecimento do contributo substancial que os cuidados informais prestados por familiares e amigos dão à sociedade. A prestação de cuidados informais apoia as preferências generalizadas das pessoas mais velhas de permanecerem no seu domicílio e ajuda a conter os custos dos cuidados de longa duração. No entanto, os prestadores de cuidados informais, na sua maioria mulheres, podem ver as suas vidas afetadas em termos de emprego e de salários, bem como em termos da sua saúde e das recompensas sociais que a participação na esfera pública confere. Por conseguinte, as políticas de apoio aos prestadores de cuidados revestem-se de grande importância, sobretudo tendo em conta as necessidades e circunstâncias específicas de cada prestador de cuidados, bem como o contexto social e económico mais vasto em que operam (Rocard & Nozal, 2022).

Neste contexto, importa referir que o desenvolvimento de medidas de política destinadas ao apoio de cuidadores informais abrange, na quase totalidade, os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Estas medidas referem-

se a respostas sociais e serviços de apoio, prestações financeiras, licenças (pagas e não pagas) e flexibilidade laboral (redução horária, horário flexível, teletrabalho, etc.), apresentando iniciativas e projetos-piloto de apoio direto e indireto ao cuidador familiar, desenvolvidos por Organizações não Governamentais (Nogueira & Brauna, 2021).

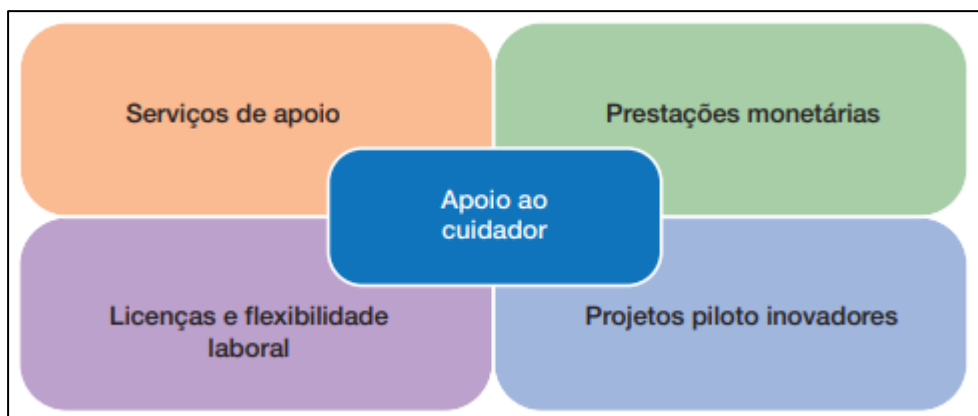


Figura 3. Medidas de Apoio ao Cuidador
Fonte: Nogueira & Brauna (2021)

Se analisarmos as medidas de política pública, ao nível internacional, podemos dividi-las em quatro grandes grupos (Figura 3):

De acordo com a proposta de Nogueira & Brauna (2021), os *Serviços de apoio* destacam-se os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) pois providenciam cuidados individualizados e personalizados no domicílio da pessoa idosa permitindo a o cuidador algum tempo para “respirar” e descansar. Assim, os SAD possuem um papel complementar ou, até mesmo, de substituto do cuidador. Por sua vez, os Centros de Dia também são considerados uma medida de política pois oferecem cuidados individualizados e personalizados, em contexto institucional, de acordo com as capacidades da pessoa.

Vários países europeus implementaram Centros de Noite como uma alternativa ou complemento a estas duas medidas. Os Centros de Noite constituem uma alternativa à institucionalização das pessoas idosas que vivem sós ou caso não possuam condições para providenciar os cuidados necessários ou tarefas instrumentais de vida diária durante o período noturno. Outra resposta de apoio aos cuidadores são as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Estas unidades são a última resposta caso da pessoa idosa esteja a ficar completamente dependente, ter uma doença aguda ou incapacidade, devido à necessidade de exigir apoios mais específicos. As ERPI conferem quatro tipos de intervenção de apoio e nas áreas de saúde: i) Unidades de internamento de 3 níveis (unidades de convalescença; unidades de média duração e reabilitação e unidades de longa duração e manutenção); ii) Unidades

ambulatórias; iii) Equipas hospitalares; e iv) Equipas domiciliárias. Esta modalidade de cuidado formal também está amplamente difundida na Europa e nos Estados Unidos da América, assumindo internacionalmente a designação de “*integrated care*” (Nogueira & Brauna, 2021).

Todas as respostas acima referidas são desenvolvidas por entidades públicas, por ONG ou entidades privadas lucrativas. Nas respostas desenvolvidas/promovidas por ONG ou entidades públicas, os familiares comparticipam financeiramente uma parte dos serviços prestados, tendo em consideração os rendimentos do agregado familiar e/ou da pessoa mais velha (Nogueira & Brauna, 2021).

Relativamente às prestações monetárias de apoio direto e indireto ao cuidador informal, estas variam muito, quer no espaço europeu, quer ao nível dos países da OCDE. Enquanto uns países desenvolveram um conjunto complexo de vários benefícios financeiros complementares, outros optaram por um sistema mais simples e direto, como é o exemplo dos países nórdicos onde é conferido um grau de proteção mais generoso. Para ter acesso a benefícios financeiros é necessário realizar um conjunto de avaliações em termos de deficiência/dependência/incapacidade e/ou da capacidade de trabalho. No entanto, os instrumentos de avaliação variam consoante o país em que se reside. De uma forma global, ao nível europeu é difícil fazer a separação entre o apoio monetário para o cuidador e o apoio à pessoa dependente, sobretudo quando o destinatário do benefício reside com a família (Nogueira & Brauna, 2021).

Na Europa e na OCDE, a maioria dos países oferece apoio aos cuidadores informais que trabalham, incluindo licenças remuneradas e não remuneradas, que permitem pausas nas tarefas profissionais por semanas, meses ou anos, para cuidar de um familiar dependente. Além disso, são comuns regimes de trabalho flexíveis, como horários adaptados, redução de horário e teletrabalho. Em muitos países da UE, os cuidadores familiares no mercado de trabalho têm dispensa de trabalho suplementar e noturno. Autorizações para acompanhamento a consultas médicas e terapias, e em algumas regiões, há compensações adicionais, como mais dias de férias e incentivos na carreira. Assim, os autores salientam a importância das licenças e flexibilidade laboral.

No contexto do cuidado de idosos e de pessoas com deficiência, a flexibilidade laboral pode ser fundamental para os cuidadores informais, permitindo-lhes conciliar as responsabilidades de cuidado com as exigências do trabalho. O teletrabalho é uma forma de flexibilidade laboral que tem sido destacada como uma opção para apoiar os cuidadores informais, reduzir custos com institucionalização e manter as pessoas no mercado de trabalho. Esta medida não só contribui para uma melhor conciliação entre vida profissional e pessoal, mas

também promove o bem-estar dos trabalhadores e aumenta a eficiência e produtividade no trabalho (Nogueira & Brauna, 2021).

Como a situação dos cuidadores informais é algo que tem chamado a atenção, foram desenvolvidos projetos-piloto de apoio ao cuidador. Aqui destaca-se o relativo ao Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em 2019 em Portugal.

Também a resposta social “Serviço de Apoio ao Cuidador Informal” (SACI) desenvolvida, a nível regional, por uma ONG portuguesa (Inovar Autismo), pretende apoiar cuidadores de crianças/jovens/adultos com deficiência, em um ou mais dos seguintes serviços: substituição temporária do cuidador, formação/informação, *coaching* parental e apoio psicológico. É de salientar ainda um projeto-piloto desenvolvido no Reino Unido que se destinou a apoiar os cuidadores informais através de uma rede de monitorização telefónica permanente de forma a proporcionar apoio em caso de necessidade. Este projeto ofereceu formação para cuidadores familiares, articulando-se com as empresas de modo a sensibilizá-las e oferecer apoio aos funcionários que prestem cuidados a familiares (e.g., flexibilização dos horários de trabalho). Este projeto decorreu em nove áreas do Reino Unido (North Tyneside, Gateshead, Northamptonshire, Bury, North Somerset, Cheshire West, South Gloucestershire, Staffordshire, Stoke e Sefton), tendo a duração de dois anos (Nogueira & Brauna, 2021).

Seguindo esta linha, verifica-se que não são só os países europeus que apresentam políticas dirigidas aos cuidadores, mas também o Brasil tem desenvolvido serviços, benefícios, programas e projetos dirigidos a famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal/social. De entre estes serviços/apoios destacam-se o Benefício de Prestação Continuada que diz respeito a um benefício ao rendimento destinado a pessoas mais velhas e a pessoas com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de qualquer idade que possuam rendimento familiar baixo. O Brasil desenvolve ainda os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que se encontram articulados com serviços socio-assistenciais e oferecem serviços de apoio ao cuidado. Estes serviços estão organizados por níveis de complexidade: proteção social básica, proteção social de média e alta complexidade. Dos serviços básicos destacam-se:

(i) o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família que visa fortalecer, através de espaços coletivos e troca de vivências familiares, e apoiar famílias que possuem um elemento que necessita de cuidados;

(ii) os Serviços de Proteção Social Básica que desenvolvem ações para os familiares de pessoa idosa ou com deficiência, de apoio, informação, orientação e encaminhamento de modo a garantir a qualidade de vida, exercício de cidadania e inclusão social;

(iii) os Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Pessoas mais velhas(as) e as suas Famílias que têm como objetivo diminuir a exclusão social da pessoa cuidada

bem como do cuidador, minimizar a sobrecarga do cuidador e garantir os direitos do cuidador e da pessoa cuidada, de modo a manter a autonomia de ambos.

(iv) o Serviço de Acolhimento Institucional, ou serviço de alta complexidade, que garante o acolhimento de pessoas com deficiência e de pessoas idosas, promovendo a autonomia, inclusão social e comunitária, mas também o desenvolvimento de competências para realizar atividades de vida diária. Para as pessoas mais velhas este serviço é uma alternativa quando as instituições estão esgotadas, ou quando existem situações de abandono e/ou risco de vulnerabilidade.

Para além disso, há ainda a registar os Cuidados de Longa Duração que dizem respeito a uma política transversal que faz parte dos serviços de saúde e de assistência social onde são proporcionados serviços de reabilitação, serviços médicos básicos, abrigo/residência e outros serviços (transporte, alimentação, etc.). Estes serviços realizam-se no domicílio da pessoa e são prestados por cuidadores informais (mercado informal não especializado), por familiares, amigos e/ou vizinhos, e cuidadores formais (profissionais com formação). Por fim, foram criadas as Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso para a implementação dos Centros de Referência em Assistência à Saúde do idoso. Estes centros têm como objetivo a promoção do envelhecimento saudável, garantir a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, assistir às necessidades de saúde do idoso, providenciar serviços de reabilitação e apoiar os cuidadores informais. Estes centros dispõem ainda de: i) Assistência Domiciliar; ii) Hospital-Dia Geriátrico; iii) Ambulatório Especializado em Saúde do idoso com a prestação de serviços especializados por uma equipa multiprofissional; e o iv) Internamento hospitalar destinado às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos onde são avaliados os estados de saúde física, saúde mental e suporte social.

Sobre este assunto relativo às Políticas Sociais orientadas para o cuidador, Galiatsatos *et al.*, (2017, p. 5) assinalam que a política estatal pode ajudar a diminuir a sobrecarga dos cuidadores informais por meio de iniciativas que ofereçam recursos e suporte para esses cuidadores. Além disso, os autores mencionam que uma das etapas de uma iniciativa comunitária para aliviar a carga do cuidador é "identificar políticas e recursos existentes que possam ser utilizados para apoiar os cuidadores informais". Portanto, as políticas públicas podem desempenhar um papel muito importante na criação de políticas e programas que ofereçam suporte e recursos para os cuidadores informais. Também Beach *et al.*, (2022) mencionam diferentes abordagens das políticas relativas aos prestadores de cuidados, incluindo políticas que se concentram em aliviar a sobrecarga associada à prestação de cuidados ou às necessidades da pessoa a quem prestam cuidados, bem como medidas que consideram as necessidades dos prestadores de cuidados. Os autores sugerem que as políticas devem ir mais

além do que somente permitir a combinação de trabalho remunerado e trabalho de assistência/prestação de cuidados não remunerado, devem, portanto, apoiar os cuidadores em todos os aspetos das suas vidas (Beach *et al.*, 2022).

Com efeito, os cuidadores informais desempenham um papel crucial na prestação de cuidados a indivíduos com doenças ou deficiências crónicas, sendo que a prevalência dos cuidadores informais varia nos países europeus, entre cerca de 13% em Portugal e Espanha e mais de 22% no Luxemburgo, Bélgica e Dinamarca (Tokovska *et al.*, 2021). Recentemente, a pandemia COVID-19 veio evidenciar a importância dos cuidadores informais que, não raras vezes, prestam os cuidados de primeira linha (Tur-Sinai *et al.*, 2020). Esta situação veio reforçar a necessidade de políticas e intervenções para apoiar os cuidadores informais, incluindo medidas para reduzir a sua carga emocional e prestar apoio psicossocial (Rocard & Llana-Nozal, 2022). Alguns países implementaram algumas medidas, tais como subsídios em dinheiro e direitos de licença para cuidadores informais, mas é possível fazer mais para melhorar o acesso à informação, aconselhamento e descanso do cuidador (Ka-wing Lo, 2022).

De facto, com a evolução demográfica e o envelhecimento da população, a necessidade de cuidadores informais tende a aumentar. Neste sentido, o estatuto do cuidador informal representa uma medida de política importante e que exige mais investigação e políticas direccionadas para lidar com as disparidades observadas entre os países em termos dos apoios existentes.

4.1.2. Estatuto do Cuidador Informal

Foi recentemente reconhecido em Portugal o Estatuto do Cuidador Informal. Este reconhecimento dos cuidadores informais é uma abordagem sectorial que se centra na proteção económica, social e laboral, bem como na promoção do bem-estar dos cuidadores. Na perspetiva de Fronteira *et al.*, (2019), os cuidados informais não devem ser profissionalizados e a responsabilidade dos cuidados não deve ser transferida dos serviços de saúde para os cuidadores informais.

O Estatuto do Cuidador Informal é um conjunto de normas que regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as respetivas medidas de apoio. Foi aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro e é regulamentado pelo Decreto Regulamentar nº 1/2022, de 10 de janeiro (Guia Prático, 2023). Foi recentemente alterado pela Lei n.º 20/2024, 8 de Fevereiro.

Mais especificamente, o Estatuto do Cuidador Informal foi aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro. A presente lei aprova o Estatuto do Cuidador Informal, que regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio. Esta lei previa, por um lado, o desenvolvimento de projeto-piloto destinados a pessoas que se enquadrassem nas condições previstas no Estatuto do Cuidador Informal e, por outro lado, que os direitos aí previstos fossem objeto de regulamentação específica após avaliação dos projetos-piloto. Assim, os termos e condições de implementação dos referidos projetos-piloto foram regulados pela Portaria n.º 64/2020, de 10 de março, tendo sido criado um programa de enquadramento e acompanhamento, bem como as medidas de apoio ao cuidador informal. De seguida, o Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas. Por fim, a Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro¹ procede à primeira alteração ao regime do Estatuto do Cuidador Informal.

Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro

Esta lei, também vista como um marco nas políticas de apoio ao cuidador informal em Portugal, tem como objetivo a aprovação do Estatuto do Cuidador Informal, estipulando os direitos e deveres do cuidador informal como da pessoa cuidada e estabelecendo as respetivas medidas de apoio.

O artigo 2.º do anexo à referida lei estabelece que se considera cuidador informal “o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal”. Especificamente, o cuidador informal principal é “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada”. Por sua vez, “considera-se cuidador informal não principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada”.

¹ É importante referir que a investigação foi realizada antes da aprovação da Lei nº20/2024, de 8 de fevereiro.

Por sua vez, o artigo 3.º estabelece o conceito de “pessoa cuidada”. Assim, “considera-se pessoa cuidada quem necessite de cuidados permanentes, por se encontrar em situação de dependência, e seja titular de uma das seguintes prestações sociais: (a) complemento por dependência de 2.º grau; ou (b) subsídio por assistência de terceira pessoa. Além disso, “pode ainda considerar-se pessoa cuidada quem, transitoriamente, se encontre acamado ou a necessitar de cuidados permanentes, por se encontrar em situação de dependência, e seja titular de complemento por dependência de 1.º grau, mediante avaliação específica dos Serviços de Verificação de Incapacidades do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS).” São igualmente considerados os complementos por dependência de 1.º e 2.º graus e o subsídio por assistência de terceira pessoa atribuídos pela Caixa Geral de Aposentações (CGA).

Os procedimentos para o reconhecimento do cuidador informal estão estabelecidos no artigo 4.º e incluem os seguintes passos:

(1) o reconhecimento do cuidador informal é da competência do ISS, mediante requerimento por aquele apresentado e, sempre que possível, com o consentimento da pessoa cuidada, junto dos serviços da segurança social ou através do portal da Segurança Social Direta.

(2) as entidades competentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou os serviços de ação social das autarquias que sinalizem a pessoa cuidada e o respetivo cuidador informal articulam-se com os serviços competentes da segurança social, para efeitos de apresentação e instrução do requerimento a que se refere o número anterior.

(3) as condições e os termos do reconhecimento e da manutenção do reconhecimento do cuidador informal são regulados por diploma próprio.

(4) para efeitos do disposto nos números anteriores, o cuidador informal beneficiário de prestações da eventualidade de desemprego é equiparado ao cuidador informal que exerça atividade profissional remunerada.

De acordo com o artigo 5.º, os direitos do Cuidador Informal incluem os seguintes: a) ver reconhecido o seu papel fundamental no desempenho e manutenção do bem-estar da pessoa cuidada; b) receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada; c) receber informação por parte de profissionais das áreas da saúde e do ISS; d) aceder a informação que esclareçam a pessoa cuidada e o cuidador informal sobre a evolução da doença e todos os apoios a que tem direito; e) aceder a informação relativa a boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais; f) usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada; g) beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional; h) beneficiar do subsídio de apoio ao cuidador informal principal, nos termos previstos neste

estatuto; i) conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal; j) beneficiar do regime de trabalhador -estudante, quando frequente um estabelecimento de ensino; k) ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais.

Relativamente aos deveres, o Cuidador Informal deve: a) atender e respeitar os seus interesses e direitos; b) prestar apoio e cuidados à pessoa cuidada, em articulação e com orientação de profissionais da área da saúde e solicitar apoio no âmbito social, sempre que necessário; c) garantir o acompanhamento necessário ao bem -estar global da pessoa cuidada; d) contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a autonomia desta; e) promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde que acompanha a pessoa cuidada; f) desenvolver estratégias para promover a autonomia e independência da pessoa cuidada, bem como fomentar a comunicação e a socialização, de forma a manter o interesse da pessoa cuidada; g) potenciar as condições para o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada; h) promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como períodos de lazer; i) assegurar as condições de higiene da pessoa cuidada, incluindo a higiene habitacional; j) assegurar à pessoa cuidada uma alimentação e hidratação adequadas.

Ainda relativamente aos deveres, o cuidador deverá, ainda, comunicar à equipa de saúde as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, bem como as necessidades que, sendo satisfeitas, contribuam para a melhoria da qualidade de vida e recuperação do seu estado de saúde; participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas. Deve ainda informar, no prazo de 10 dias úteis, os serviços da segurança social de qualquer alteração à situação de Cuidador Informal.

Segundo o Artigo 7.º, o cuidador informal pode beneficiar das seguintes medidas de apoio:

a) Identificação de um profissional de saúde como contacto de referência, de acordo com as necessidades em cuidados de saúde da pessoa cuidada;

b) Aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada, por profissionais da área da saúde, no âmbito de um plano de intervenção específico;

c) Participação ativa na elaboração do plano de intervenção específico a que se refere a alínea anterior;

d) Participação em grupos de autoajuda, a criar nos serviços de saúde, que possam facilitar a partilha de experiências e soluções facilitadoras, minimizando o isolamento do cuidador informal;

e) Formação e informação específica por profissionais da área da saúde em relação às necessidades da pessoa cuidada;

f) Apoio psicossocial, em articulação com o profissional da área da saúde de referência, quando seja necessário;

g) Aconselhamento, informação e orientação, tendo em conta os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, por parte dos serviços competentes da segurança social, bem como informação sobre os serviços adequados à situação e, quando se justifique, o respetivo encaminhamento;

h) Aconselhamento e acompanhamento, por profissionais da área da segurança social ou das autarquias, no âmbito do atendimento direto de ação social;

i) Informação e encaminhamento para redes sociais de suporte, incentivando o cuidado no domicílio, designadamente através de apoio domiciliário.

Relativamente ao descanso do Cuidador, este beneficia das seguintes medidas: (a) referenciação da pessoa cuidada, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para unidade de internamento, devendo as instituições da RNCCI e da RNCCI de saúde mental assegurar a resposta adequada; (b) encaminhamento da pessoa cuidada para serviços e estabelecimentos de apoio social, designadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória; e (c) serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada, nas situações em que seja mais aconselhável a prestação de cuidados no domicílio, ou quando for essa a vontade do cuidador informal e da pessoa cuidada. (Artigo 7.º-Lei nº100/2019).

O cuidador informal principal pode, ainda, beneficiar das seguintes medidas: (a) subsídio de apoio ao cuidador informal principal, a atribuir pelo subsistema de solidariedade mediante condição de recursos; (b) majoração do subsídio a que se refere a alínea anterior nos termos previstos no n.º 2 do artigo 14.º, a atribuir pelo subsistema de solidariedade mediante condição de recursos; (c) acesso ao regime de seguro social voluntário; e (d) promoção da integração no mercado de trabalho, findos os cuidados prestados à pessoa cuidada.

No caso do Cuidador Informal não principal, este ainda beneficia de algumas medidas que promovem a conciliação entre a atividade profissional e a prestação de cuidados, sendo que durante os períodos de trabalho a tempo parcial há lugar a registo adicional de remunerações por equivalência à entrada de contribuições, nos termos a definir em diploma próprio.

Caso haja cessação da atividade profissional, por parte do cuidador informal principal, e quando não haja reconhecimento do direito ao subsídio de desemprego, há lugar ao registo por equivalência à entrada de contribuições pelo período máximo de concessão do subsídio de desemprego, bem como a registo adicional por equivalência à entrada de contribuições findo o período de concessão do subsídio de desemprego, nos termos definidos na presente lei (Artigo 7.º-Lei nº100/2019).

Portaria n.º 64/2020, de 10 de março

A Portaria n.º 64/2020, de 10 de março, define os termos e condições para a implementação dos projetos-piloto previstos no Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro. Assim, a referida Portaria estabelece a duração dos projetos-piloto em 12 meses a partir da sua entrada em vigor, bem como os territórios onde serão implementados. Além disso, define as medidas de apoio aplicáveis aos cuidadores informais, os procedimentos para implementação, acompanhamento e avaliação, e as definições relevantes para a compreensão do documento, como a de cuidador informal, cuidador informal principal, cuidador informal não principal e pessoa cuidada.

A Portaria previa ainda que, após o término dos projetos-piloto, as medidas de apoio ao cuidador informal seriam objeto de revisão e regulamentação específica, e ainda que seria criada uma Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação Intersectorial para produzir um relatório final de avaliação e conclusões a ser remetido aos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e saúde.

Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro

O Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, estabelece as regras e procedimentos para o reconhecimento do estatuto de cuidador informal, bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas. Este decreto tem como objetivo principal regular o procedimento de reconhecimento do estatuto de cuidador informal, valorizar a função social dos cuidadores informais, definir medidas de suporte, capacitação e apoio aos cuidadores, disponibilizar apoio técnico especializado e incentivar os cuidados informais para manter as pessoas cuidadas no domicílio.

Além disso, o decreto prevê o aumento do subsídio de apoio ao cuidador informal para os inscritos no seguro social voluntário e a manutenção das medidas de apoio já em vigor, sujeitas a revisão conforme necessário. Este decreto aplica-se aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas que cumpram os requisitos do Estatuto do Cuidador Informal e tenham o estatuto reconhecido, bem como às entidades responsáveis pela gestão e acompanhamento das medidas de apoio.

Assim, o Decreto Regulamentar n.º 1/2022 visa facilitar e promover os cuidados informais, garantindo apoio adequado aos cuidadores e às pessoas cuidadas, respeitando as suas vontades e promovendo a manutenção das pessoas no seu domicílio.

Método

O presente estudo de natureza qualitativa do tipo exploratório tem como objetivo compreender a perspetiva dos estudantes de gerontologia relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal. Mais especificamente pretende-se: (1) explorar o conhecimento dos estudantes relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal e (2) analisar as perspetivas dos estudantes sobre o Estatuto do Cuidador Informal.

Neste sentido, na presente secção é descrita a metodologia adotada, nomeadamente o plano de investigação e participantes, os procedimentos de recolha de dados, bem como as estratégias de análise de dados.

Plano de investigação e participantes

Atendendo aos objetivos do estudo, foi utilizada uma metodologia de investigação qualitativa.

No presente estudo participaram 37 estudantes da formação pré e pós-graduada em Gerontologia (22 da licenciatura e 15 do mestrado) de uma instituição de ensino superior, tendo sido definido como critério de inclusão no estudo ser estudante da formação pré (licenciatura ou pós-graduada (mestrado) na área da Gerontologia. Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos de idade, são maioritariamente do género feminino e solteiros.

Procedimentos de recolha de dados

Após a aprovação do estudo pela Comissão de Ética das Ciências Sociais, da Vida e da Saúde do IPVC (33_A_23), foi solicitada autorização para divulgação do estudo junto dos estudantes da formação pré e pós-graduada em Gerontologia. Posteriormente, o estudo foi divulgado junto dos estudantes de cada ano curricular da licenciatura e do mestrado, em contexto de sala de aula. Foram apresentados os objetivos do estudo, a descrição da técnica de recolha de dados (*focus group*), bem como aspetos éticos e deontológicos inerentes à participação no estudo.

Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário sociodemográfico e uma entrevista semi-estruturada realizada em *Focus group*.

O questionário sociodemográfico incluiu questões relativas a características sociodemográficas pertinentes para o estudo tais como idade, género, estado civil, nível de

formação e situação perante o emprego. Incluiu também questões relativas à prestação direta de cuidados (ex., Presta ou já prestou cuidados a outra pessoa? Conhece alguém que exerce ou já exerceu funções enquanto cuidador informal?).

Por sua vez, o *focus group*, representando uma ferramenta muito útil na recolha de dados qualitativos na medida permite uma abordagem detalhada para compreender temas específicos (Martinez, 2023), foi realizado seguindo um guião de entrevista semi-estruturado, criado para o efeito.

Ao longo do tempo, os *focus group* passaram por evoluções significativas, sendo aplicados em diversos contextos e incorporando distintas abordagens teóricas (Freidin, 2016; Liamputtong, 2011; Johnson, 1996). Diversos investigadores apresentam perspetivas distintas das características destes grupos, considerando-os como conversas informais sobre tópicos específicos ou como discussões centradas em torno de áreas de especialização (Freidin, 2016; Liamputtong, 2011; Johnson, 1996). Alguns investigadores afirmam ainda que o moderador procura estabelecer ambientes interativos democráticos, encorajando a participação ativa dos participantes (Kamberelis & Dimitriadis, 2013), sendo que, de facto, a presença do investigador influencia a dinâmica da conversa, resultando num diálogo coletivo colaborativo (Fontana & Frey, 2005). Com composição típica de seis a dez participantes, os FG têm sido amplamente utilizados na investigação qualitativa nas ciências sociais, adaptando-se constantemente às necessidades específicas e aos contextos de investigação (Freidin, 2016). O seu potencial de proporcionar compreensão pormenorizada das perceções, opiniões e experiências dos participantes torna-os num recurso valioso para os investigadores que procuram *insights* significativos numa variedade de domínios académicos.

Neste sentido, o guião da entrevista utilizado no presente estudo era constituído por questões abertas com o objetivo de compreender a perspetiva dos participantes relativamente ao tema em estudo. Foram, por isso, definidos temas/áreas de avaliação, questões principais e questões secundárias, bem como um campo para anotações. Especificamente, as questões pretendiam recolher informação que permitisse compreender a experiência individual dos participantes face ao tema em estudo, sendo as questões orientadas para o seu conhecimento acerca das políticas sociais existentes em Portugal no âmbito do envelhecimento e dos cuidados informais, sobre o Estatuto do Cuidador Informal e sobre a sua opinião sobre o mesmo. Para além disso, procurou-se compreender de que forma os participantes perspetivam o papel do gerontólogo na divulgação e concretização do Estatuto do Cuidador Informal.

Importa ainda referir que o guião foi elaborado atendendo ao objetivo do estudo e, simultaneamente, às características dos participantes (Wenger, 2001). Após a elaboração do guião, procedeu-se a uma entrevista-teste a um indivíduo com características similares às que

se pretendia no presente estudo a fim de analisar a adequação do guião de entrevista. No final da entrevista, foi solicitada ao participante uma reflexão falada sobre a pertinência e adequação do guião, pelo que face o feedback positivo, não se efetuaram alterações ao guião.

Procedimentos de análise de dados

Após a realização dos oito *focus group*, foi feita a transcrição dos mesmos de forma a manter a máxima fidelidade em relação ao discurso dos participantes. Este procedimento permitiu, desde logo, um contacto ainda mais próximo com os discursos produzidos e contribuiu para uma melhor análise e interpretação dos dados. Os participantes foram codificados seguindo a seguinte orientação:

Tabela 1. Codificação dos participantes dos focus group

Ano/grau académico	Atribuição código/participantes
1º ano licenciatura	1-6
2º ano licenciatura	7-14
3º ano licenciatura	15-22
1º ano mestrado	23-29
2º ano mestrado	30-37

Para além do identificado na tabela 1, atribuiu-se a letra “a” aos participantes da licenciatura de Educação Social Gerontológica e a letra “b” aos participantes do mestrado de Gerontologia Social.

Em termos de exploração dos dados recolhidos, optou-se por uma análise dedutiva (Carmo & Ferreira, 2008). Em termos metodológicos, para a análise qualitativa optou-se por recorrer ao modelo de análise proposto por Creswel (2013) uma vez que este considera que as fases de recolha, análise de dados e redação não são etapas distintas, mas sim fases intrinsecamente relacionadas que, por vezes, ocorrem inclusivamente em simultâneo. No esquema proposto pelo autor (Figura 3) é possível verificar a existência de um procedimento geral que permite atribuir um sentido às fases da análise qualitativa dos dados.

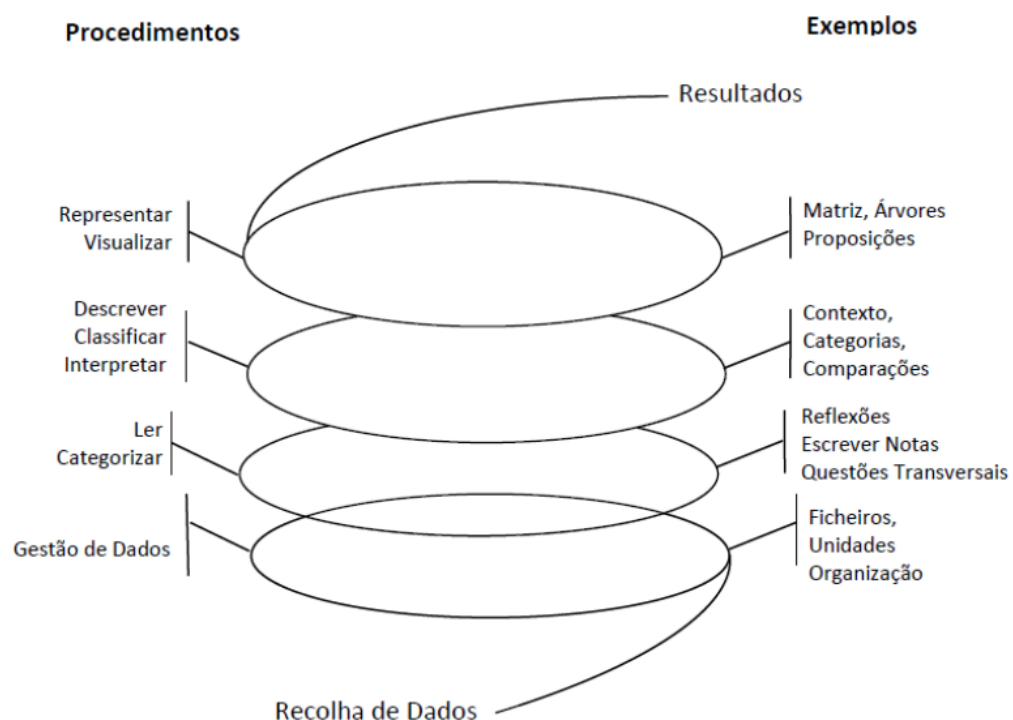


Figura 4. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa

Fonte: adaptado de Creswell, 2013

Esta representação, denominada pelo autor de “*data analysis spiral*” (Creswell, 2013, p. 182), possibilita uma interpretação dinâmica da análise de dados e propõe que o investigador percorra um conjunto de ciclos analíticos ao invés de seguir uma abordagem linear e hierárquica. O processo é iniciado com a existência de dados de texto ou imagem e termina com uma descrição ou um relatório. No decorrer deste processo o investigador interage com diversos níveis da análise de dados, movendo-se entre estes continuamente

Assim, as entrevistas foram inicialmente lidas no sentido de se adquirir a visão do todo sendo construída posteriormente uma matriz de codificação. Mais concretamente, e seguindo

as recomendações de Creswel (2013) optou-se por: (1) organizar e preparar os dados para análise, o que envolveu a transcrição das entrevistas, bem como uma primeira classificação e organização dos dados; (2) obter uma ideia geral dos dados e refletir sobre o seu significado global, pelo que foi efetuada uma leitura flutuante de todas as entrevistas permitindo assim uma primeira impressão sobre os mesmos e, por fim, (3) iniciar a codificação dos dados. Nesta última fase procurou-se organizar os dados em temas, categorias e subcategorias, com a preocupação de atender simultaneamente às dimensões de avaliação presentes no guião da entrevista e ao discurso dos participantes, construindo-se posteriormente a matriz de codificação que permitiu ter uma visão da percepção dos estudantes de gerontologia relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal.

Resultados

No presente capítulo serão apresentados os resultados obtidos, decorrentes do questionário sociodemográfico e da análise de conteúdos dos oito *focus group* realizados.

A análise de conteúdo permitiu identificar três domínios: (1) Medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal, (2) Estatuto do cuidador informal e (3) O Estatuto do cuidador informal no contexto da formação de gerontólogos.

Assim, apresenta-se de seguida a caracterização sociodemográfica dos participantes, bem como a descrição de cada domínio, categorias e subcategorias, utilizando extratos das entrevistas com o intuito de ilustrar as descrições das mesmas.

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Na tabela 2 são apresentados os resultados relativos às características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 2. Caracterização Sociodemográfico dos participantes

	Participantes licenciatura N=22		Participantes mestrado N=15		Total de participantes N=37	
	N	%	N	%	N	%
Idade M (dp)	25 (8,92)		24,80 (3,38)		24,92 (7,13)	
Género						
Feminino	16	72,7	14	93,3	30	81,1
Masculino	6	27,3	1	6,7	7	18,9
Estado Civil						
Solteiro(a)	18	81,8	13	86,7	31	83,8
Separado ou Divorciado	1	4,5	--	--	1	2,7
Casado ou em União de facto	3	13,6	2	13,3	5	13,5
Nível de Formação						
1.º ano da licenciatura	6	27,3	--	--	6	16,2
2.º ano da licenciatura	8	36,4	--	--	8	21,6
3.º ano da licenciatura	8	36,4	--	--	8	21,6
1.º ano do mestrado	--	--	7	46,7	7	18,9
2.º ano do mestrado	--	--	8	53,3	8	21,6
Situação face ao emprego						
Estudante	17	77,3	10	66,7	27	73
Estudante-trabalhador	4	18,2	4	26,7	8	21,6
Outra situação	1	4,5	1	6,7	2	5,4

Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica dos participantes (continuação)

	Participantes licenciatura N=22		Participantes mestrado N=15		Total de participantes N=37	
	N	%	N	%	N	%
Atividade profissional						
Não desempenha atividade profissional	17	77,3	10	66,7	27	73
Auxiliar de ação direta	3	13,6	--	--	3	8,1
Empresário(a)	1	4,5	--	--	1	2,7
Assistente Social	--	--	1	6,7	1	2,7
Auxiliar de Geriatria	1	4,5	--	--	1	2,7
Diretora Técnica de ERPI	--	--	1	6,7	1	2,7
Empregado(a) balcão/ loja	--	--	2	13,3	2	5,4
Empregada de limpezas	--	--	1	6,7	1	2,7
Área de Formação (licenciatura)						
Educação Social Gerontológica	22	100	--	--	22	59,5
Gerontologia Social	--	--	12	80	12	32,4
Serviço Social	--	--	2	13,3	2	5,4
Farmacologia	--	--	1	6,7	1	2,7
Já cuidou de alguém?						
Não	12	54,5	9	60	21	56,8
Sim	10	45,5	6	40	16	43,2
Se sim, em que contexto?						
Casa	3	30,0	3	50,0	6	37,5
Hospital	--	--	1	16,7	1	6,3
ERPI	3	30,0	2	33,3	5	31,3
Casa e ERPI	4	40,0	--	--	4	25,0
Conhece alguém que exerceu função de cuidador informal?						
Não	4	18,2	5	33,3	9	24,3
Sim	18	81,8	10	66,7	28	75,7
Se sim, em que contexto?						
Casa	12	66,7	9	90,0	21	75,0
ERPI	4	22,2	--	--	4	14,3
Casa e ERPI	2	11,1	--	--	2	7,1
Casa, hospital, ERPI	--	--	1	10,0	1	3,6

Como se pode observar na tabela 2, participaram no estudo 37 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos ($M=24,92$; $dp=7,13$), maioritariamente do género feminino (81,1%), solteiras (83,8%), a frequentar a licenciatura de Educação Social Gerontológica (59,5%). Dos participantes que frequentavam a referida licenciatura, 16,2% frequentavam o 1.º ano, 21,6% o 2.º ano e 21,6% o 3.º ano. Relativamente aos participantes que frequentavam o mestrado, 18,9% frequentava o 1.º ano e 21,6%, o 2.º ano.

Relativamente à situação face ao emprego, a maioria dos participantes (73%) era estudante, quer na formação pré e pós-graduada na área do envelhecimento ministrada na ESE-

IPVC. Observa-se ainda que 21,6% dos participantes eram estudantes-trabalhadores, sugerindo que uma parte significativa dos participantes combinam atividades profissionais com os estudos. Por fim, 5,4% dos participantes encontrava-se noutra situação (ex., desempregado e a estudar).

No que diz respeito à atividade profissional, observa-se que 73% dos participantes não desempenhavam nenhuma atividade profissional e que 8,1% dos participantes desempenhavam funções como auxiliares de ação direta em respostas sociais para pessoas mais velhas, indicando uma presença significativa de participantes envolvidos em cuidados diretos a outras pessoas. Além disso, uma pequena proporção de participantes mencionou ocupações como empresário(a) (2,7%), assistente social (2,7%), auxiliar de geriatria (2,7%), diretora técnica de ERPI (2,7%), empregado(a) de balcão/loja (5,4%) e empregada de limpeza (2,7%).

Quando questionados sobre a experiência como cuidador, verifica-se que 43,2% dos participantes já cuidaram de alguém. Destes, os cuidados foram prestados em casa (37,5%), no hospital (6,3%), em contexto de ERPI (31,3%) ou simultaneamente em casa e em ERPI (25%). Por fim, no que diz respeito a ter conhecimento, nas suas relações, de alguém que já exerceu a função de cuidador informal, 75,7% afirmaram conhecer pelo menos uma pessoa que desempenhou esse papel. Destes, e no que concerne ao contexto de cuidados, salienta-se o domicílio (75%), na ERPI (14,3%), simultaneamente em casa e em ERPI (7,1%) simultaneamente em casa, ERPI e hospital (3,6%).

Análise dos resultados dos *focus groups*

Analisados os *focus groups*, foi possível obter a seguinte organização de domínios, categorias e subcategorias de análise (Tabela 4).

Tabela 4. Domínios, categorias e subcategorias de análise

Domínio	Categoria	Subcategoria
Medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal	Respostas e políticas sociais para pessoas mais velhas	
	Prestações/apoios sociais para pessoas mais velhas	
	Medidas dirigidas ao cuidador informal	
Estatuto do cuidador informal	Contributo do Estatuto do cuidador informal para a permanência no domicílio	
	Benefícios do Estatuto do cuidador informal	Benefícios económicos/financeiros
		Reconhecimento social
		Descanso do cuidador
	Limitações do Estatuto do cuidador informal	Complexidade do processo
		Insuficiência dos apoios previstos
		Informação pouco clara para os cuidadores
O Estatuto do cuidador informal no contexto da formação de gerontólogos	Saber mais para apoiar melhor os cuidadores informais	Aspetos inovadores do Estatuto do cuidador informal
		Divulgação do Estatuto do cuidador informal
		Reforço da formação nesta área ao longo da formação pré e pós-graduada

Assim, a análise de conteúdo permitiu identificar três domínios, nomeadamente: (1) Medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal; (2) Estatuto do cuidador informal (Estatuto do cuidador informal) e (3) O Estatuto do cuidador informal no contexto da formação de gerontólogos.

O primeiro domínio, Medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal, engloba três categorias: (1) respostas e políticas sociais para pessoas mais velhas; (2) prestações/apoios sociais para pessoas mais velhas e (3) medidas dirigidas ao cuidador informal. O segundo domínio, Estatuto do cuidador informal (Estatuto do cuidador informal), abrange quatro categorias: (1) contributo do Estatuto do cuidador informal para a permanência no domicílio; (2) benefícios do Estatuto do cuidador informal; (3) limitações do Estatuto do cuidador informal e (4) aspetos inovadores do Estatuto do cuidador informal. Por fim, o terceiro domínio, O Estatuto do cuidador informal no contexto da formação de gerontólogos, integra uma categoria: (1) Saber mais para apoiar melhor os cuidadores informais.

Desta forma, serão de seguida apresentados, de forma pormenorizada, os domínios, as categorias e subcategorias, procurando clarificar o seu significado com extratos das entrevistas.

Domínio - Medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal

O presente domínio reúne informação sobre o conhecimento dos estudantes entrevistados sobre as políticas no âmbito do envelhecimento em Portugal, quer em termos de respostas e políticas sociais dirigidas às pessoas mais velhas, como de medidas dirigidas aos cuidadores informais. Assim, este domínio integra três categorias: (1) Respostas e políticas sociais para pessoas mais velhas; (2) Prestações/apoios sociais para pessoas mais velhas; (3) Medidas dirigidas ao cuidador informal.

De seguida serão apresentadas as categorias e respetivas subcategorias.

Categoria – Respostas e políticas sociais para pessoas mais velhas

A presente categoria integra informação relativa ao conhecimento dos participantes sobre as respostas sociais existentes em Portugal dirigidas às pessoas mais velhas.

São identificadas algumas respostas sociais, como acolhimento familiar, centros de dia e centros de noite, bem como algumas iniciativas mais específicas, como é o caso do "Projeto Radar Social" ou da "Estratégia Nacional para o envelhecimento Ativo e Saudável - ENEAS". Além disso, os participantes fazem também referência a medidas mais abrangentes como é o caso do *Aging in Place* e as Cidades Amigas das Pessoas Idosas que preveem uma adaptação dos espaços das cidades para atender às características das pessoas mais velhas.

Há ainda a salientar a perspetiva dos participantes de que as medidas de política existentes são pouco divulgadas e, por vezes, desconhecidas das próprias pessoas mais velhas. A falta de divulgação e conhecimento sobre políticas é apresentada como justificação para a escassez de informações acessíveis.

Deste modo, e face aos excertos abaixo, observa-se uma preocupação com a disponibilidade e eficácia das políticas destinadas aos idosos e o desejo de tornar as comunidades mais inclusivas e acessíveis para todas as faixas etárias.

"Há uma série de políticas que eu conheço, poucas na realidade, conheço poucas, não vale a pena estar a dizer (...) conheço poucas, até podem existir, mas também o acesso ao conhecimento das políticas que são pouco divulgadas" (E20a)

"É tão poucas que uma pessoa nem se lembra. Porque realmente não é, poucas, porque tu não vês a falar muito sobre isso" (E14a)

"Acolhimento familiar (...) é uma resposta social que visa integrar, temporariamente ou permanentemente a pessoa idosa em famílias capazes de proporcionar um ambiente agradável..." (E28b)

"E o caso dos centros de dia, Centros de noite, entre outras..." (E26b)

"Os centros de lazer, centro de convívio." (E29b)

"Os SAD, ERPI" (E23b)

"O projeto Radar Social" (E33b)

"O ENEAS, que é aquela estratégia que está delineada relativamente ao envelhecimento." (E35b)

"As próprias adaptações em certos sítios na cidade podem ser políticas para facilitar as pessoas mais velhas, relativamente ao nível da deslocação e assim... (Aging in Place)" (E3a)

Após analisar os excertos fornecidos, torna-se claro que os participantes de mestrado demonstraram um conhecimento mais aprofundado sobre as políticas e respostas sociais no âmbito do envelhecimento. Ainda que ambos os grupos tenham expressado a perceção de que o conhecimento sobre políticas para pessoas idosas é limitado, os participantes de mestrado apresentaram uma compreensão mais detalhada e específica sobre algumas dessas políticas e iniciativas. Por exemplo, mencionaram o "Acolhimento familiar", "Centros de dia", "Centros de noite" e outras respostas sociais destinadas aos idosos, bem como projetos específicos como o "Radar Social" ou medidas como o "ENEAS". Embora um estudante de licenciatura tenha mencionado o "Aging in place", os estudantes de mestrado apresentaram um conhecimento mais aprofundado sobre uma gama mais ampla de iniciativas e estratégias dirigidas às pessoas mais velhas. Em contraste, os estudantes da licenciatura parecem ter uma visão mais genérica e menos detalhada sobre essas políticas e iniciativas, demonstrando uma compreensão menos profunda sobre o assunto.

Categoria – Prestações/apoios sociais para pessoas mais velhas

A presente categoria aborda os diversos benefícios e apoios sociais destinados às pessoas mais velhas, na perspectiva dos estudantes. Assim, os entrevistados destacam a importância dos benefícios monetários para as pessoas mais velhas para a promoção do seu bem-estar económico e social. A atribuição de pensões e complementos por dependência é mencionada como parte dessas políticas de apoio, bem como as ofertas de descontos em serviços como transporte e museus que contribuem para a participação dos idosos na sociedade. Essas observações sugerem uma abordagem abrangente e proativa para atender às necessidades e expectativas dos idosos e garantir o seu bem-estar em diferentes aspetos da vida quotidiana.

"temos as respostas sociais e alguns dos benefícios monetários relativamente à pessoa mais velha..." (E24b)

"(...) rendimentos para as pessoas mais velhas" (E5a)

"Existem diversas desde as quais a atribuição das pensões, complemento por dependência." (E25b)

"(...) os descontos nos transportes, nos museus, em serviços, também é uma medida de política" (E34b)

"Existem diversas desde as quais a atribuição das pensões, complemento por dependência." (E25b)

Ao examinar as respostas de estudantes de licenciatura e mestrado em relação ao conhecimento e compreensão das prestações/apoios sociais para pessoas mais velhas, os estudantes de licenciatura parecem revelar um entendimento mais superficial e geral das políticas de apoio aos idosos. Mencionaram benefícios monetários, sem detalhar políticas específicas. Por outro lado, os excertos das respostas dos estudantes de mestrado demonstraram um conhecimento mais aprofundado e específico das políticas destinadas às pessoas mais velhas. Mencionam detalhes sobre os rendimentos, como pensões e complementos por dependência, bem como políticas específicas relacionadas com descontos em transportes e museus, indicando uma compreensão mais abrangente das medidas políticas disponíveis para apoiar os idosos. Isso sugere que os estudantes de mestrado têm uma compreensão mais ampla e aprofundada das políticas e benefícios disponíveis para os idosos em comparação com os estudantes de licenciatura.

Categoria - Medidas dirigidas ao cuidador informal

A presente categoria aborda as medidas dirigidas ao cuidador informal. Sobre este assunto, os participantes salientam a escassez de políticas específicas, evidenciando a percepção de que há uma falta de medidas abrangentes para reconhecer e apoiar os cuidadores não profissionais. Identificam, no entanto, o Estatuto do Cuidador Informal. A repetição do termo "Estatuto de cuidador informal" sugere, aliás, uma preocupação com a insuficiente operacionalização e abrangência efetiva desta medida. O que reflete uma necessidade percebida de mais apoio e reconhecimento para os cuidadores informais, que desempenham um papel crucial no cuidado de pessoas vulneráveis, como os idosos.

“Maior divulgação aos profissionais, porque isso vem da base, nem os profissionais que trabalham na área do envelhecimento compreendem bem o que é o estatuto é porque uma coisa é ler outra coisa, ... É nós termos alguém que, efetivamente, vem e nos diz assim, vamos desmiuçar este estatuto do Cuidador e ver efetivamente o que é que tiramos daqui, porque é assim, se a cada momento, o estatuto está aplicado a uma determinada legislação, mas a cada momento as alíneas e arestas que vão mudando daquela legislação ou nos permitem atualizar-nos disso ou então nós vamos perder o fio à meada...” (E36b)

“(...) muito poucas... O estatuto do Cuidador informal” (E31b)

“O estatuto “(E21a)

“O estatuto do cuidador informal é aquela coisa dos deveres e os direitos dos cuidadores informais.” (E9a)

“(...) o Estatuto de cuidador informal” (E26b)

Ao analisar estes excertos, observamos que os participantes da licenciatura e do mestrado parecem apresentar um nível de conhecimento equivalente sobre o Estatuto do Cuidador Informal. Assinalam a insuficiência de medidas de apoio ao cuidador informal e dão conta de que a única medida existente em Portugal é o Estatuto do Cuidador Informal.

Domínio - Estatuto do cuidador informal

O presente domínio reúne informações que os estudantes entrevistados identificaram sobre o Estatuto do Cuidador Informal, que contributos o Estatuto do cuidador informal traz para os cuidados no domicílio, quais as vantagens e limitações do Estatuto do cuidador informal e a inovação do Estatuto do cuidador informal enquanto medida de política. Neste sentido, este

domínio integra quatro categorias: (1) Contributo do Estatuto do cuidador informal para a permanência no domicílio; (2) Benefícios do Estatuto do cuidador informal; (3) Limitações do Estatuto do cuidador informal; (4) Aspetos inovadores do Estatuto do cuidador informal. As categorias Benefícios do Estatuto do cuidador informal e Limitações do Estatuto do cuidador informal integram, ambas, três subcategorias.

Categoria - Contributo do Estatuto do cuidador informal para a permanência no domicílio

A presente categoria inclui informação sobre o impacto do Estatuto do Cuidador Informal na capacidade de as pessoas permanecerem nas suas residências à medida que envelhecem, mesmo quando se instalam situações de dependência. Esta possibilidade permite adiar ou evitar a institucionalização e privilegiar os cuidados no domicílio, uma vez que no entender dos participantes o Estatuto do cuidador informal pode oferecer apoio e recursos que permitem aos cuidadores informais ajudarem as pessoas mais velhas a viverem de forma independente e segura em suas casas pelo maior tempo possível.

“envelhecer à beira dos netos, dos filhos.... Sei lá, vamos pôr isto em perspetivas muito boas e que toda a gente trata, em casa, muito bem, envelhecer com qualidade, com dignidade, com amor.... Às vezes só o facto de as pessoas serem cuidadas com amor já faz esquecer todos os problemas de... ponto, não tenho dinheiro para reforma, não chega para pagar, mas às vezes só um abraço dos netos ou um beijinho, ou um cuidado já faz com que as pessoas se esqueçam desses problemas todos, ...” (E9a)

“(...) também podemos ver pelo lado em que se eles têm um cuidador informal, pelo menos podem estar em casa.” (E30b)

“(...) dar mais segurança à pessoa que está a receber os cuidados e sente mais segurança.” (E4a)

“(...) proximidade familiar” (E29b)

“É a independência e dignidade, autorrealização” (E26b)

“Poder envelhecer em casa com toda a dignidade (...)” (E23b)

“(...) muitos idosos podem sentir mais seguros em casa. Podem sentir uma sensação de sentir um sentimento de pertença (...)” (E1a)

“A assistência e dignidade” (E25b)

“o Estatuto do cuidador informal é relevante por causa das questões do envelhecer a casa. A pessoa envelhece melhor em casa do que numa instituição.” (E21a)

Com base nos excertos acima, podemos concluir que existe uma clara diferença na profundidade e detalhe das informações fornecidas entre os graus de licenciatura e mestrado. O discurso dos participantes de mestrado parece evidenciar uma compreensão sobre os benefícios do envelhecimento em casa e da proximidade familiar para os idosos. Destacam aspetos tais como a importância do cuidado familiar, das relações de afeto e da garantia da dignidade para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Salientam ainda a segurança proporcionada pela presença de um cuidador informal no domicílio da pessoa cuidada. Em contrapartida, o discurso dos estudantes que frequentavam a licenciatura parece ser indicador de informações mais genéricas e menos detalhadas sobre esses aspetos, sem aprofundar a complexidade associada aos cuidados familiares. Estes estudantes destacam sobretudo aspetos relacionados com os afetos e o modo como estes podem de alguma forma compensar limitações noutros campos (ex., financeiro).

Assim, as diferenças encontradas entre o discurso dos estudantes de licenciatura e mestrado parece ser indicador de que o nível de formação tem um impacto significativo na profundidade e qualidade da análise sobre questões relacionadas ao envelhecimento e ao cuidado dos idosos.

Categoria - Benefícios do Estatuto do Cuidador Informal

A presente categoria procura explorar a perspetiva dos estudantes em relação aos benefícios proporcionados pelo Estatuto do Cuidador Informal. Esta encontra-se dividida em três subcategorias: (1) Benefícios económicos/financeiros, que reflete os impactos financeiros positivos do Estatuto do cuidador informal para os cuidadores informais, (2) Reconhecimento social, que aborda a importância do Estatuto do cuidador informal na valorização do trabalho dos cuidadores e a sua integração social, e (3) Descanso do cuidador, que destaca como o Estatuto do cuidador informal pode proporcionar períodos de descanso e alívio para os cuidadores, contribuindo para a sua saúde e bem-estar.

Subcategoria - Benefícios económicos/financeiros

Esta subcategoria diz respeito aos benefícios financeiros/económicos do Estatuto do Cuidador Informal. Assim, os participantes destacam a importância dos benefícios monetários associados ao estatuto do cuidador informal como uma forma de compensação pelas atividades

desenvolvidas pelos cuidadores informais no âmbito da prestação de cuidados. Além disso, referem que há outros apoios financeiros previstos pelo sistema de segurança social nacional. Estas reflexões, partilhadas pelos próprios estudantes, oferecem uma visão valiosa sobre a relevância dos aspetos económicos do Estatuto do Cuidador Informal.

“(...) Monetário, à partida também, mas também tem contrapartidas, nomeadamente psicologicamente, pela exigência física e mental do trabalho, mas depende há prós e contras e, temos que medir tudo e ver (...)” (E31b)

“A recompensa monetária (...)” (E6a)

“Eu penso que na segurança social existe apoio internos monetários.” (E9a)

Os excertos analisados oferecem uma variedade de perspetivas sobre os benefícios económicos do Estatuto do Cuidador Informal, refletindo diferentes abordagens entre os participantes. Ao analisarmos os excertos fornecidos, percebemos que os participantes de licenciatura demonstraram um conhecimento mais superficial das questões relacionadas ao estatuto do cuidador informal. As suas reflexões estão principalmente centradas nos aspetos monetários do estatuto, como recompensas financeiras pelo trabalho desempenhado pelos cuidadores. Em contraste, os participantes de mestrado apresentam uma compreensão mais abrangente e detalhada. Além de discutirem os aspetos monetários, também reconhecem as implicações psicológicas e físicas do papel de cuidador informal, bem como a complexidade burocrática e os desafios enfrentados no processo de obtenção do estatuto. Essas perspetivas variadas ressaltam a complexidade dos benefícios do Estatuto do Cuidador Informal e indicam possíveis diferenças na compreensão e análise entre os participantes, sugerindo que o nível de formação influencia a profundidade do conhecimento sobre as políticas relacionadas ao cuidado informal, com os participantes de mestrado a evidenciar uma compreensão mais completa e crítica das questões envolvidas.

Subcategoria - Reconhecimento social

A presente subcategoria surge como um tema fundamental na discussão sobre o Estatuto do Cuidador Informal. Os participantes destacam a necessidade de reconhecimento e valorização do trabalho dos cuidadores informais, apontando para uma lacuna existente nesse reconhecimento por parte da sociedade. O reconhecimento é percebido como uma forma de validação do papel crucial desempenhado pelos cuidadores, oferecendo segurança emocional e

social. Além disso, o reconhecimento é associado à estabilidade financeira e à proteção legal proporcionadas pelo Estatuto do Cuidador Informal, tal como se pode observar nas transcrições que se seguem:

“Eu acho que abrange uma categoria que não é lá muito reconhecido, identificado.... dá algum reconhecimento nesse sentido (...)” (E24b)

“Se tiver segurança, se tiver reconhecimento de apoio, ...” (E22a)

“Eu digo que sim, e não porque as vantagens neste momento é, digamos, a verificação que eles fizeram no Estatuto; mais proteção.” (E15a)

“(...) vantagem para mim, acho que ainda está muito longe do que o Estatuto pode oferecer (...) com ele mais estruturado, ele pode trazer inúmeras vantagens, mas hoje para mim, a palavra que me vem é consolo.” (E32b)

“proteger a pessoa em certos tipos de situações que possam reconhecer uma das formas de informação.” (E3a)

“O reconhecimento.” (E4a)

“A segurança” (E25b)

“Ser reconhecido (...) E também uma certa estabilidade financeira” (E29b)

“é o reconhecimento profissional do serviço que a pessoa presta informalmente, ou seja, é um reconhecimento monetário para a pessoa que se dedica àquela pessoa (...)” (E36b)

“A nível do papel social, sim, porque presta um serviço, à partida, a alguém que gosta disso, pode, psicologicamente, socialmente, ser gratificante (...)” (E31b)

Ao analisar os excertos fornecidos, observa-se que os participantes que frequentam o mestrado parecem demonstrar mais consciência da importância do reconhecimento social dos cuidadores informais. Por exemplo, o excerto de E31b destaca não apenas o aspeto monetário como benefício associado ao Estatuto, mas também as contrapartidas psicológicas e físicas do trabalho de cuidador informal, mostrando uma compreensão mais ampla da complexidade envolvida.

Assim, embora ambos os grupos de participantes (estudantes de licenciatura e de mestrado) tenham abordado os benefícios monetários inerentes ao Estatuto do cuidador informal, os participantes de mestrado demonstraram um entendimento mais abrangente,

considerando não apenas os benefícios financeiros, mas também as implicações emocionais e físicas associadas ao papel de cuidador informal. Ao considerarmos os excertos relacionados aos benefícios e reconhecimento do estatuto do cuidador informal, observamos que os participantes de mestrado apresentam uma compreensão mais detalhada e crítica pois reconhecem as vantagens tangíveis (ex., segurança financeira e proteção legal), mas também identificam vantagens inerentes ao reconhecimento social e profissional para os cuidadores informais. Parecem, por isso, apresentar uma compreensão mais completa das implicações sociais, emocionais e profissionais do reconhecimento do estatuto do cuidador informal.

Subcategoria - Descanso do cuidador

Esta subcategoria salienta a importância fundamental do descanso para os cuidadores informais. Os participantes, tanto os da licenciatura como os de mestrado, reconhecem a necessidade crucial de proporcionar momentos de repouso e alívio para os cuidadores informais de forma que estes possam desfrutar de períodos de descanso sem comprometer a qualidade do cuidado prestado. Neste sentido, a valorização do bem-estar dos cuidadores reflete-se na importância de políticas e ações que reconheçam e atendam às suas necessidades de descanso e cuidado pessoal. Tal é visível nos extratos abaixo.

“Eu acho que uma das lacunas que o estatuto do Cuidador informal pode ter (...) devia haver e existir medidas em que o cuidador possa folgar ou criar uma estratégia, por exemplo, para que possa ter dois dias de férias (...)” (E27b)

“Alternativas que depois têm que surgir para dar ali um descanso” (E15a)

“o estatuto deveria poder dar uma pessoa olha desta hora a tal hora, pode, tu como cuidador, podes fazer o que quiseres, nem que seja descansar a ver uma série ou o que seja e a pessoa fica ali a tratar da outra pessoa que precisa de ajuda” (E35b)

Ao analisar os excertos, é novamente perceptível uma maior elaboração por parte dos estudantes da formação pós-graduada em termos das lacunas apresentadas pelas medidas de política e dos desafios enfrentados pelos cuidadores informais. Mais especificamente, verifica-se que o seu discurso é mais orientado para soluções concretas para melhorar a situação dos cuidadores informais, tais como a implementação de medidas para permitir períodos de descanso adequados e estratégias para fornecer assistência contínua aos que dela necessitam. Em contraste, os participantes da licenciatura abordaram as lacunas de forma mais genérica, destacando a necessidade de medidas, mas sem propor soluções específicas ou detalhadas.

Assim, ainda que os participantes reconheçam de uma forma geral a importância de proporcionar momentos de repouso e alívio para os cuidadores informais, são sobretudo os estudantes que frequentam o mestrado aqueles que sugerem a implementação de medidas específicas no âmbito do descanso do cuidador (ex., estratégias que permitam aos cuidadores tirar folgas ou descansar, como a possibilidade de ter dois dias de férias ou de ter períodos de descanso durante o dia).

Esta concordância de perspectivas entre os participantes de licenciatura e mestrado sugere uma preocupação partilhada em relação ao bem-estar dos cuidadores informais e destaca a necessidade de políticas que reconheçam e atendam às suas necessidades de descanso e autocuidado.

Categoria - Limitações do Estatuto do Cuidador Informal

A presente categoria pretende destacar as diversas lacunas e desafios encontrados na implementação e operacionalização do Estatuto do Cuidador Informal, do ponto de vista dos participantes. Este tema é subdividido em três subcategorias: "Complexidade do processo", "Insuficiência dos apoios previstos" e "Informação pouco clara para os cuidadores". Cada uma destas subcategorias aborda as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores informais no acesso aos benefícios e na compreensão dos procedimentos inerentes ao pedido de Estatuto do Cuidador Informal. A análise destas limitações proporcionará uma compreensão mais aprofundada das áreas que, na perspectiva dos participantes, requerem melhorias e ajustes para garantir que o estatuto do cuidador informal seja eficaz na prestação de apoio aos cuidadores informais.

Subcategoria - Complexidade do processo

Esta subcategoria aborda os desafios enfrentados pelos cuidadores ao lidar com os procedimentos burocráticos e requisitos necessários para obter o reconhecimento como cuidador informal. Assim, os participantes salientaram que este processo é percebido como complexo, demorado e muito burocrático. Tal evidencia a percepção de que o processo de pedido do Estatuto do Cuidador Informal é complexo e pode representar um obstáculo para os cuidadores informais.

“(...) existe ainda muita burocracia a ser preenchida até se chegar a ser (reconhecido como) cuidador informal (...)” (E36b)

“(...) não temos acesso, é restrito, então assim fica muito difícil de nós fazermos uma política pública baseada em melhores condições” (E33b)

“(...) deveria ser muito mais rápido e ter profissionais, quase, só dedicados a isso, uma vez que a resposta que mais se aplica em Portugal (...)” (E31b)

“São muitos requisitos” (E15a)

“Há vários fatores que implicam, realmente, se tem direito ao estatuto ou não.” (E20a)

“(...) existe ainda muita burocracia a ser preenchida até se chegar a ser cuidador informal, (...) E muitas vezes quando se chega a obter o estatuto de cuidador informal, a pessoa que precisava de cuidados já faleceu, ...” (E32b)

Ao analisar os excertos é possível verificar que o discurso dos participantes do mestrado evidencia uma compreensão mais detalhada das dificuldades e desafios enfrentados pelos cuidadores informais. Estes participantes abordaram aspetos específicos, tais como a complexidade do processo de obtenção do estatuto de cuidador informal, a demora do sistema e a ausência de um acesso simplificado. Realçaram também as consequências negativas associadas à excessiva burocracia e as dificuldades dos potenciais cuidadores em obter os benefícios a que têm direito, aspetos que não foram tão enfatizados pelos estudantes da licenciatura. Isto sugere que os participantes do mestrado possuem um conhecimento mais aprofundado sobre as falhas nas políticas públicas relacionadas com os cuidadores informais em Portugal.

Subcategoria - Insuficiência dos apoios previstos

Nesta subcategoria, os participantes evidenciam que os apoios previstos na legislação no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal são insuficientes. Ambos os grupos expressam a sua perspetiva sobre a falta de adequação ou abrangência dos apoios disponíveis, destacando a necessidade de melhorias significativas para atender às necessidades e expectativas dos cuidadores.

“(...) benefício monetário é muito baixo (...)” (E6a)

“A remuneração é superbaixa, burocracias demasiado altas (...)” (E14a)

“é muito baixo e tem uma série de requisitos em que 90% dos cuidadores informais não se conseguem enquadrar porque, por exemplo, uma das coisas que eu na altura estava a ler acerca disso e me chocou muito e que, por exemplo, o cuidador informal não pode ter uma casa própria. Porque senão já não... Já não têm capacidade de encontrar se nesse apoio. Outra das coisas que também me fez bastante confusão foi a questão de quanto é que o cuidador informal tinha que receber. Acho que era penso que era 600 €, que tinha que receber fixos todos os meses, no entanto, não podia trabalhar. Tinha assim uma coisa qualquer de questão de horas de trabalho, que eram muito reduzidas.” (E11a)

“Não podes ter um trabalho, ...” (E17a)

“é muita coisa para dar pouco dinheiro e não podes ganhar nenhum” (E15a)

Nesta subcategoria, é possível observar que os participantes demonstraram um conhecimento equivalente relativamente à disponibilidade de apoios que estão previstos. Tanto os estudantes de licenciatura como os de mestrado expressaram preocupações com o baixo benefício monetário associado ao Estatuto, destacando que a remuneração prevista é insuficiente para cobrir as necessidades dos cuidadores informais. Ambos os participantes também reconheceram as burocracias excessivas envolvidas no processo de obtenção do estatuto, bem como as restrições impostas aos cuidadores informais. Como está presente no artigo 2, alínea 2 “... que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.” (Lei nº100/2019). Estes excertos sugerem que os participantes partilham uma compreensão semelhante dos desafios enfrentados pelos cuidadores informais no que diz respeito à insuficiência de apoios previstos nos documentos legais que regulamentam o Estatuto do Cuidador Informal.

Subcategoria - Informação pouco clara para os cuidadores

A presente subcategoria integra a perceção dos participantes relativamente à ausência (ou insuficiência) de conhecimento por parte das pessoas que prestam cuidados (e da sociedade em geral) acerca do Estatuto do Cuidador Informal. Nest alinha, os participantes destacam a necessidade de uma divulgação mais eficaz e a existência de profissionais dedicados a esclarecer as questões relacionadas com o referido Estatuto.

“isto do cuidador que não sabe sequer que existe no Estatuto” (E16a)

“(...) deveria ser, era muito mais rápido e ter profissionais, conseguirmos que existissem profissionais, quase, só dedicados a isso, uma vez que a resposta que mais se aplica em Portugal porque é a mais existente e ter profissionais que possam ser remunerados só para poder trabalhar essas questões, para conhecerem afincadamente o estatuto do Cuidador informal” (E34b)

“A maior parte faz o cargo sem saber que existe” (E22a)

“existe mesmo cartão de identificação do Cuidador Informal emitido pela segurança social para reconhecer esse estatuto. Eu digo-te isto porque eu tal como escrevi, aí eu tenho um casal amigo meu, em que ele cuida dela. E por acaso há pouco tempo, ele recebeu um telefonema de um assistente social da segurança social, e foi-lhe emitido o cartão, por isso é que eu fiquei com essa ideia na cabeça, portanto, o cartão existe. O que é que ele traz de vantagens? Eu não sei.” (E25b)

Ao analisar os excertos, observamos que os participantes revelam uma preocupação com a falta de informação e formação adequada por parte dos próprios cuidadores informais. Os estudantes de mestrado salientam a necessidade de profissionais dedicados exclusivamente ao apoio aos cuidadores informais, como sendo os Gerontólogos. Por outro lado, os estudantes de licenciatura parecem destacar mais a falta de consciência e informação sobre o estatuto do cuidador informal, revelando um nível de conhecimento mais genérico sobre as políticas e recursos disponíveis para este grupo.

Categoria - Aspetos inovadores do Estatuto do Cuidador Informal

A categoria “Aspetos inovadores do Estatuto do Cuidador Informal” aborda uma perspetiva crítica e reflexiva sobre a implementação e o desenvolvimento do Estatuto do Cuidador Informal, destacando tanto as preocupações quanto as sugestões de melhoria por parte dos participantes. Os participantes expressaram preocupação em relação à atenção do Governo para com os indivíduos mais vulneráveis do ponto de vista financeiro. Além disso, os participantes enfatizaram a importância de uma abordagem inclusiva e participativa na formulação de políticas, visando uma compreensão real das necessidades das pessoas idosas e dos cuidadores informais.

“É uma mínima preocupação do governo com aqueles que não têm condições financeiras, ainda muito precário, com tropeços e muitas questões a serem desenvolvidas, mas com um olhar já muito diferenciado para o envelhecimento” (E37b)

“(...) conseguir construir uma política com a perspectiva das próprias pessoas idosas e dos cuidadores informais para ter uma noção do que tem que ser realmente, o que é que é preciso realmente implementar, se uma política não é só ter promessas vazias no papel e fingir que aquilo é implementado.” (E36b)

“O cuidador informal tem de ser... acho que tem de ser a política mesmo em si, tem que ser muito mais trabalhada, tem que ser explicada e tem que se tentar, pelo menos nós como futuros gerontólogos e mesmo outras pessoas tentar dar formação. Pergunto que seja talvez por vias online, presenciais, tentar dar o máximo de informação para que as pessoas consigam dar uma resposta” (E10a)

“no estatuto deveria de ter uma parte quando a pessoa precisasse de um cuidador formal ou algum profissional mais qualificado, ou técnico que o estatuto pudesse dar uma parte para pagar esses técnicos irem a casa da pessoa, para a pessoa também estar (...)” (E30b)

“Seria importante que os estatutos, estes estatutos, fossem redigidos por gerontólogos e geriatras, ou seja, (...) alguém que trabalhasse na área.” (E18a)

Ao analisar os excertos, destaca-se uma preocupação com a falta de atenção do Governo para com aqueles que enfrentam dificuldades financeiras, ressaltando a necessidade de desenvolver políticas mais abrangentes e eficazes. Os estudantes de mestrado sugerem estratégias concretas para melhorar a situação, tais como a implementação de políticas centradas nas necessidades reais das pessoas idosas e dos cuidadores informais. Um estudante da licenciatura propôs, ainda, a necessidade de formação contínua, tanto online como presencial, para capacitar as pessoas a lidar com essas questões de forma eficaz. Além disso, os participantes destacam a importância de envolver especialistas da área, como os gerontólogos, na redação das políticas, garantindo assim uma abordagem mais completa e adequada às necessidades e expectativas do público-alvo.

Domínio - O Estatuto do cuidador informal no contexto da formação de gerontólogos

Este domínio aborda questões que visam explorar a opinião dos estudantes entrevistados sobre a abordagem que é feita ao Estatuto do Cuidador informal na pré e pós-graduação em gerontologia, bem como o que se pode aprender para apoiar os cuidadores informais. Neste sentido, este domínio integra uma categoria: Saber mais para apoiar melhor os cuidadores informais e duas subcategorias, (1) Divulgação do Estatuto do cuidador informal e (2) Reforço da formação nesta área ao longo da formação pré e pós-graduada.

Categoria - Saber mais para apoiar melhor os cuidadores informais

A presente categoria engloba informações sobre a importância de adquirir conhecimento para oferecer um apoio mais eficaz aos cuidadores informais, sendo que está dividida em duas subcategorias: (1) Divulgação do estatuto do cuidador informal, que se concentra na disseminação do Estatuto do Cuidador Informal para garantir o acesso dos cuidadores a informações e recursos necessários, e (2) Reforço da formação nesta área ao longo da formação pré e pós-graduada, que realça a necessidade de fornecer uma formação abrangente e especializada sobre o cuidado informal durante a licenciatura e mestrado.

Subcategoria - Divulgação do Estatuto do cuidador informal

Esta subcategoria diz respeito às entidades que podem divulgar o Estatuto do Cuidador Informal (Estatuto do cuidador informal). Os participantes apresentaram uma grande variedade de entidades apontadas como potenciais envolvidos na promoção e divulgação do Estatuto do Cuidador Informal. No entanto, também enfatizaram a importância dos gabinetes de ação social e das escolas como meios significativos para a divulgação do Estatuto do Cuidador Informal. Esta diversidade de instituições destacadas ressalta a importância de uma abordagem abrangente na disseminação da legislação relacionada com o cuidador informal.

“Deve-se falar em todo o lado, instituições públicas principalmente e mesmo, como foi referido, ao nível escolar, talvez, também” (E13a)

“Câmaras Municipais” (E19a)

“Centros de Saúde” (E27b)

“(…) o próprio Instituto da Segurança Social” (E36b)

“a associação nacional de gerontólogos aí está a ter um papel importante ainda, ainda muito inicial, mas importante que é esta questão que esta vitória que tiveram de reconhecimento da profissão de gerontólogo, mas depois é só reconhecimento, porque ainda não têm um impacto legal nenhum...” (E20a)

“Segurança social, os próprios lares, as próprias instituições” (E22a)

“Câmaras Municipais, as universidades, ...” (E37b)

“Centros de Saúde, Lares, Câmaras, Hospitais” (E23b)

“Igrejas” (E29b)

“O café, a que toda a gente vai ao domingo (café paroquial).” (E26b)

“A rádio... Os meios de comunicação” (E24b)

“O governo” (E12a)

“No fundo toda a sociedade” (E7a)

“as organizações que trabalham diretamente com os cuidadores informais, acho que era importante” (E28b)

“Os próprios gabinetes da ação social serem potenciais divulgadores, e estarem disponíveis para alguma eventual com alguma dúvida da pessoa (...)” (E30b)

“Maior divulgação aos profissionais, porque isso vem da base, nem os profissionais que trabalham na área do envelhecimento compreendem bem o que é o estatuto é porque uma coisa é ler outra coisa (...)” (E33b)

“o gerontólogo é necessário para divulgar, fazer campanhas e falar com os familiares” (E17a)

Após análise dos excertos fornecidos, constata-se que ambos os grupos expressaram a necessidade de uma maior divulgação do Estatuto do cuidador informal em diversos contextos, sendo que os participantes de mestrado destacaram de forma mais clara e abrangente os diferentes canais e entidades que poderiam ser envolvidos nesse processo. Mencionaram não apenas instituições públicas e privadas, mas também propuseram a divulgação do Estatuto do cuidador informal no nível escolar e universitário, bem como em organizações da sociedade civil e meios de comunicação. Por outro lado, os estudantes de licenciatura mencionaram principalmente instituições públicas e alguns outros contextos, sem explorar tão profundamente as implicações da divulgação do Estatuto do cuidador informal em diferentes áreas.

Desta forma, pode depreender-se que os participantes de mestrado revelaram uma visão mais clara do modo de funcionamento da sociedade na medida em que propuseram iniciativas diversas de divulgação do Estatuto do cuidador informal em diversos setores da sociedade. No entanto, foram sobretudo os estudantes que frequentavam a licenciatura os que

identificaram a relevância do contributo dos Gerontólogos e da Associação Nacional de Gerontólogos na facilitação do acesso à informação por parte das pessoas.

Subcategoria - Reforço da formação nesta área ao longo da formação pré e pós-graduada

A presente subcategoria aborda a necessidade, na perspectiva dos participantes, de se reforçar a abordagem do Estatuto do Cuidador Informal ao longo da formação pré e pós-graduada, no contexto das políticas relacionadas com o envelhecimento. Aqui, os participantes expressaram as suas opiniões e preocupações sobre a qualidade e extensão da formação oferecida nesta área, destacando a importância de uma preparação mais sólida e integrada para enfrentar os desafios crescentes associados ao envelhecimento da população.

“Falamos um bocado de tudo assim por alto (...)” (E16a)

“E principalmente em licenciaturas era importante falar mais sobre isso.” (E24b)

“(...) da cadeira de políticas, é uma coisa que nós devíamos ter aprofundado.... Só que demos aquilo tão rápido que eu acho que devia ser uma cadeira com mais tempo (...)” (E31b)

“(...) as políticas deveria ser uma coisa que deveríamos ter ao longo do curso inteiro” (E33b)

“tem que ser, se calhar, uma área mais sensibilizada na licenciatura, dar bases, ...” (E27b)

“Nós precisamos das bases (...) Eu acho que isso devia ser trabalhado, não digo aprofundado, mas pelo menos darem as noções desde início.” (E3a)

“(...) eu acho que é tarde ser só no mestrado, porque muita gente não vai para o mestrado...” (E1a)

“Acho que é importante que na nossa licenciatura estejamos preparados para isso.” (E15a)

“Para já o gerontólogo ainda não está capacitado para divulgar, porque não conhece. Tem de começar dentro do curso, dentro das oportunidades de aprendizagem que é dada dentro do curso.” (E32b)

“Este curso só faz realmente sentido, enquanto profissionais, aqui dá-nos umas luzes, mas só faz realmente sentido com o mestrado, é quando ele começa a fazer sentido realmente.” (E18a)

Após análise dos excertos fornecidos, constata-se que ambos os grupos reconhecem a necessidade de se abordarem as políticas sociais no âmbito do envelhecimento e, muito em particular, sobre o Estatuto do Cuidador Informal numa fase mais precoce da formação. Salientam ainda que estes assuntos devem ser mais transversais à formação, ou seja, serem abordados ao longo de todo o curso de licenciatura/mestrado. Um outro aspeto relevante tem a ver com a compreensão de que uma formação mais abrangente e aprofundada neste domínio é útil para a prática gerontológica, devendo iniciar-se na licenciatura e continuar no mestrado, dando lugar a aprofundamento.

Globalmente, os discursos dos participantes parecem sugerir a existência de uma diversidade de perspetivas e preocupações em relação às políticas voltadas para o envelhecimento e para os cuidados informais. Os participantes enfatizam a importância do reconhecimento e divulgação das políticas existentes, bem como a necessidade de desenvolver medidas mais abrangentes e eficazes para apoiar os idosos e cuidadores informais. A discussão em torno do estatuto do cuidador informal revela preocupações com a burocracia e complexidade do processo de reconhecimento, bem como com a insuficiência do apoio financeiro e do reconhecimento social para os cuidadores. Muitos participantes apontam a necessidade de medidas mais concretas e acessíveis para garantir o bem-estar e a dignidade dos cuidadores informais. Destaca-se ainda a importância da divulgação das políticas em diversos contextos, desde instituições públicas até aos meios de comunicação, como fundamental para aumentar a consciencialização e o acesso às medidas existentes. Por fim, entendem que a formação académica, especialmente ao nível da licenciatura, deve ser reforçada com conteúdos relacionados com as políticas no âmbito do envelhecimento.

Estas entrevistas revelaram uma variedade de desafios e preocupações sentidas pelos estudantes relativamente às políticas no âmbito do envelhecimento e dos cuidados informais, destacando a necessidade de uma abordagem mais integrada e acessível que permita garantir o apoio adequado aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

Discussão de Resultados e Conclusão

Tomando em consideração o objetivo do estudo, nomeadamente compreender a perspetiva dos estudantes de gerontologia relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal, a análise dos *focus group* permitiu identificar três domínios de análise: (1) medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal; (2) estatuto do cuidador informal e (3) o estatuto do cuidador informal no contexto da formação de gerontólogos. Mais especificamente, pretendia-se, por um lado, explorar o conhecimento dos estudantes relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal e, por outro, analisar as perspetivas dos estudantes sobre o referido Estatuto.

Deste modo, verificou-se inicialmente que os participantes identificaram um conjunto de medidas no âmbito do envelhecimento em Portugal, quer em termos de respostas e políticas sociais dirigidas às pessoas mais velhas, como de medidas dirigidas aos cuidadores informais. Salientam, no entanto, que estas medidas são muitas vezes desconhecidas por parte das pessoas mais velhas e que é, portanto, necessário, um maior investimento para tornar as comunidades mais inclusivas e “amigas” da idade. De uma forma geral manifestaram também conhecimento acerca de outras iniciativas, a nível nacional (ex., ENEAS, Radar Social) e local (ex., descontos em serviços de transporte e museus) que visam satisfazer as necessidades das pessoas mais velhas e promover a participação social e o envelhecimento ativo e saudável.

Relativamente às medidas dirigidas ao cuidador informal, tendo identificado o Estatuto do Cuidador Informal, destacam a escassez de políticas específicas e salientam a insuficiente operacionalização e abrangência do referido Estatuto. No que lhe diz respeito, os participantes consideram que esta medida potencia o envelhecimento em casa e a garantia de cuidados familiares, bem como o apoio económico (ainda que insuficiente) e o reconhecimento social dos cuidadores informais. Nos seus discursos, é também evidente o reconhecimento da necessidade de medidas que garantam o descanso do cuidador decorrente dos sentimentos de sobrecarga associados frequentemente à tarefa de cuidar. Como limitações, destacam a complexidade do processo, a insuficiência dos apoios previstos e a informação pouco clara para os cuidadores.

Por fim, no que concerne à abordagem do Estatuto de Cuidador Informal durante a formação pré e pós-graduada, os participantes referem ser importante que estes temas sejam tratados desde uma fase inicial da formação e com um maior nível de profundidade. Isto porque os estudantes reconhecem que o Gerontólogo pode desempenhar um papel importante no apoio aos cuidadores informais, quer na divulgação, quer para garantir o acesso dos cuidadores a informações e recursos necessários.

De uma forma global, verificou-se ainda que os participantes de mestrado parecem demonstrar um conhecimento mais aprofundado sobre as políticas e respostas sociais no âmbito do envelhecimento, assim como sobre os aspetos relacionados com o Estatuto do Cuidador Informal quando comparados com os estudantes de licenciatura.

Neste contexto, importa salientar que relativamente às *Medidas de política no âmbito do envelhecimento em Portugal* Daniel et al. (2016) referem que as respostas sociais e as prestações sociais são essenciais para o bem-estar das pessoas mais velhas. Enquanto as respostas sociais oferecem cuidados diretos e apoio emocional, as prestações sociais garantem suporte financeiro para necessidades básicas. Juntas, promovem a qualidade de vida, autonomia e inclusão social, assegurando cuidados adequados e condições dignas de vida para um envelhecimento saudável e ativo. Sobre este assunto, Jerónimo (2016) menciona que as políticas sociais para pessoas mais velhas abrangem diversos níveis de apoio. As prestações de segurança social, como a pensão de velhice e os complementos, visam compensar perdas de rendimento e combater a pobreza entre os cidadãos mais velhos. Na mesma linha, as respostas sociais, como o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário, oferecem cuidados específicos para melhorar a qualidade de vida das pessoas mais velhas. Por sua vez, programas tais como o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII) que incluem medidas de formação de cuidadores, serviços de teleassistência, apoio domiciliário e serviços de saúde contribuem para promover a autonomia e bem-estar da população mais velha em Portugal.

No caso particular das medidas de apoio ao cuidador informal, para além do Estatuto do Cuidador Informal, há também medidas e serviços disponibilizados para responder às necessidades de grupos específicos da sociedade, como os cuidadores familiares de pessoas com deficiência. Isso inclui iniciativas inovadoras, como o Serviço de Apoio ao Cuidador Informal (SACI) desenvolvido pela associação portuguesa Inovar Autismo, com o apoio financeiro do Instituto Nacional para a Reabilitação de Portugal (Jerónimo, 2016). Estas respostas sociais também podem envolver políticas públicas e iniciativas de instituições do setor solidário para oferecer suporte aos cuidadores informais. O objetivo é apoiar esses cuidadores, mas também promover a inclusão social, fortalecer os laços familiares e comunitários, e desenvolver habilidades e potencialidades dos envolvidos. Em resumo, as respostas sociais são estratégias e serviços implementados para promover o bem-estar, a inclusão social e a qualidade de vida dos cuidadores informais e outros grupos específicos da sociedade (Nogueira & Brauna, 2021).

De facto, várias organizações, tais como a Organização Mundial de Saúde, a Organização das Nações Unidas ou a Comissão Europeia têm deixado evidente a sua preocupação com a monitorização dos cuidadores informais, sobretudo devido ao aumento da esperança média de vida e consequente necessidade acrescida de cuidados. Com efeito, o aumento do número de pessoas com défices funcionais e/ou doenças crónicas exigem um *continuum* de cuidados ao longo de todo o curso de vida (OMS, 2015), em particular de cuidados de longa duração de base domiciliária. Para além disso, as redes familiares têm-se tornado mais curtas, complexas e

geograficamente dispersas o que exige uma maior articulação entre os sistemas de saúde e proteção social (Kusi *et al.*, 2020).

Foi também neste sentido que, no âmbito do Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Integrados Continuados 2016-2019 do XXI Governo português, foi proposto o desenvolvimento do Estatuto do Cuidador Informal. Este tinha como objetivos: (1) melhorar o papel e a qualidade de vida dos cuidadores informais e familiares; (2) ajudar os cuidadores a combinar responsabilidades familiares com o trabalho remunerado; (3) melhorar o bem-estar físico e mental dos cuidadores informais e familiares; e (4) compensar e reconhecer os cuidadores informais e familiares. Estes objetivos vão ao encontro do proposto por Nickell *et al.* (2020) na medida em que, na sua perspetiva, o estatuto do cuidador informal deve contribuir para o reconhecimento e valorização do cuidador informal na manutenção da pessoa cuidada no seu meio natural de vida, proporcionando-lhe dignidade, afeto e segurança, bem como criar mecanismos que permitam conciliar a vida familiar e profissional, desencorajando a institucionalização da pessoa cuidada. Nesta linha, ao longo da análise de resultados foi perceptível que os participantes demonstraram uma preocupação com a disponibilidade e eficácia das políticas destinadas às pessoas mais velhas e o desejo de tornar as comunidades mais inclusivas e acessíveis para todas as faixas etárias.

Para além disso, verificou-se ainda que sobre as *Medidas dirigidas ao Cuidador informal* os participantes consideravam ser evidente a escassez de políticas específicas para os cuidadores informais, tendo sido mencionado apenas o Estatuto do Cuidador Informal. Isto salienta uma preocupação com a falta de desenvolvimento ou implementação efetiva desta medida (à data da recolha de dados) e reflete uma necessidade percebida de mais investigação, apoio e reconhecimento para os cuidadores informais.

De facto, tal como é evidenciado por Oria Saavedra *et al.* (2020), a percentagem de despesa em cuidados de longa duração em relação ao Produto Interno Bruto é residual em Portugal (0,2%) quando comparado com a Suíça (2,3%), Dinamarca (2,6%), Finlândia (2,6%), Suécia (3,75) ou Holanda (4,1%). Neste sentido, é notória a necessidade de aumentar o investimento nesta área de cuidados e, muito em particular, no âmbito dos cuidados domiciliários. Mais ainda, é fundamental acompanhar os cuidadores informais e garantir recursos para a prestação de cuidados no domicílio. No entanto, tal só é possível, no entender de Riedl *et al.* (2020), com a capacitação dos cuidadores informais e com uma série de benefícios que facilitem a organização dos cuidados. Em alguns países registam-se apoios bastante estruturados (ex., subsídio do cuidador, comparticipação à pessoa com necessidade de cuidados, benefícios fiscais, licenças remuneradas, acordos de trabalho flexíveis, descanso do cuidador e aconselhamento, entre outras), no entanto, em Portugal houve apenas lugar à aprovação do

Estatuto do Cuidador Informal. Estes resultados coincidem com a literatura no domínio, nomeadamente no que se refere aos poucos esforços despendidos no que toca aos cuidadores informais e para a necessidade de políticas mais abrangentes e inclusivas, que reconheçam e apoiem todos os cuidadores, independentemente do seu relacionamento familiar, visando aliviar os impactos adversos na pobreza e nas desigualdades de género relacionadas com a prestação de cuidados em Portugal (Pinto, 2021; Gil, 2023).

De facto, a orientação das políticas sociais e de saúde em Portugal tem vindo a privilegiar a permanência da pessoa dependente no domicílio através da criação de serviços de proximidade, da capacitação das famílias e do reconhecimento e apoio aos cuidadores. No entanto, tal como é assinalado por Bouget *et al.* (2016) verifica-se um atraso estrutural entre as políticas descritas e a realidade vivida pelos cidadãos.

Essas reflexões indicam a necessidade de políticas que apoiem tanto os cuidadores quanto as pessoas mais velhas, promovendo um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Este aspeto é tanto ou mais importante sabendo que a perceção de qualidade de vida dos cuidadores é frequentemente menor quando comparada com a população em geral, estando associada a um maior risco de pobreza, isolamento, problema de saúde físicos e mentais, bem como dificuldades acrescidas para permanecer ou reintegrar o mercado de trabalho. Além disso, há ainda a sobrecarga de cuidados que, associada à escassez de recursos e de medidas de apoio aos cuidados domiciliários, conduz por vezes à institucionalização (Gautério *et al.*, 2015).

Sobre este assunto, importa referir que os cuidadores informais experienciam mais stress, depressão, ansiedade e problemas de saúde físicos do que as pessoas da mesma idade que não prestam cuidados (Souza *et al.*, 2015). De facto, a exposição a eventos geradores de stress associados à prestação de cuidados pode afetar a saúde mental dos cuidadores, comprometendo a qualidade dos cuidados, a qualidade de vida dos cuidadores informais e a qualidade de vida da pessoa cuidada (Pereira & Soares, 2011). Para além das repercussões em termos de saúde, os cuidadores enfrentam também um risco acrescido de perda de rendimentos, tempo para lazer e rutura de relações. De igual forma, o risco de experimentar situações de pobreza, isolamento, limitação da participação social e em atividades de lazer aumenta também no caso dos cuidadores informais (Fagerstrom *et al.*, 2020).

Neste sentido, uma intervenção precoce e a promoção do *empowerment* dos cuidadores estão associadas a benefícios para os cuidadores e para as pessoas cuidadas, bem como para os sistemas de saúde e sociais pela redução dos custos. Pelo contrário, a ausência destas medidas de apoio e suporte torna os cuidadores mais vulneráveis, quer em termos individuais, familiares, organizacionais, comunitários, sociais e económicos (Souza *et al.*, 2015)

No domínio *Estatuto do Cuidador Informal* observou-se que os participantes reconheciam que os documentos legais associados ao Estatuto do Cuidador informal estipulam os direitos e deveres do cuidador informal, bem como os da pessoa cuidada, e estabelecem as respetivas medidas de apoio. No entanto, os seus discursos apontavam para a perceção de que esta medida se reveste de um conjunto de benefícios, mas também de limitações. Desde logo, o descanso do cuidador foi um dos aspetos mais salientados pelos participantes como sendo necessário, no sentido de permitir que os cuidadores informais possam usufruir de momentos de repouso. Segundo Teixeira *et al.* (2017), cuidar de alguém traz consigo desafios em várias áreas, incluindo física, psicológica, social e económica, incluindo stress, exaustão, isolamento e dificuldades financeiras devido à perda de rendimento quando se equilibra o emprego com a prestação de cuidados. A exposição contínua a estes desafios pode afetar negativamente tanto a qualidade dos cuidados fornecidos à pessoa dependente quanto a qualidade de vida do cuidador informal. Assim, a portaria nº 335A/2023, artigo 2º e 3º referem que o descanso do cuidador informal é uma medida crucial para aliviar a sobrecarga física e emocional dos cuidadores. Este descanso permite que o cuidador reconhecido desfrute de até 30 dias de descanso por ano, conforme avaliado no Plano de Intervenção Específico (PIE). Este plano é desenvolvido em conjunto pelos profissionais de saúde e segurança social, com a participação ativa do cuidador, da pessoa cuidada e de outros profissionais, visando as necessidades específicas de cada situação para garantir a continuidade e proximidade dos cuidados prestados.

Outro aspeto mencionado pelos participantes foram os benefícios económicos/financeiros. Os participantes expressaram uma variedade de perspetivas sobre os benefícios económicos do Estatuto do Cuidador Informal, no entanto também expressaram preocupações com o baixo apoio monetário associado ao Estatuto, destacando que a remuneração prevista é insuficiente para cobrir as necessidades dos cuidadores informais. Segundo o Guia Prático (2023), o Estatuto do Cuidador Informal procura responder às necessidades financeiras, oferecendo um subsídio de apoio. Conforme estipulado pelo artigo 12º, esse auxílio é calculado com base na composição do agregado familiar, nas categorias de rendimentos e na escala de equivalências. O artigo 13º especifica, no entanto, que a concessão do subsídio depende também da condição de que o rendimento relevante do agregado familiar do cuidador informal principal não ultrapasse uma percentagem do Indexante dos Apoios Sociais (IAS) em vigor, conforme estabelecido pela Portaria 64/2020 de 10 de março, correspondendo a até 120%. Em 2023, o valor do IAS era de 480,43€. No entanto, este valor pode ser majorado em 50% nas situações em que o cuidador informal principal esteja inscrito no regime do seguro social voluntário e durante o tempo em que efetuar o pagamento regular das respetivas contribuições. Assim, o subsídio de apoio ao cuidador informal é uma prestação monetária, cuja

atribuição depende do rendimento do agregado familiar, que deve ser inferior a 576,16€/mês. O valor máximo do subsídio de apoio ao cuidador informal principal é de €443,20 por mês, com uma média mensal de €292,81. No entanto, esse valor é considerado abaixo do limiar de pobreza (Gil, 2023; Guia Prático, 2023). Com efeito, a perceção dos participantes aproxima-se do que é referido na literatura sobre este assunto.

Adicionalmente, salienta-se que os desafios vão além dos subsídios, apontando para diversas lacunas que carecem de reflexão. Gil (2023) salienta que uma das lacunas é a criação de condições para a reintegração no mercado de trabalho após o término da prestação de cuidados. A falta de clareza e apoio específico para os cuidadores informais que procuram regressar ao mercado de trabalho após terminarem as suas responsabilidades de cuidado dificulta a sua transição para o mercado. Outra lacuna salientada diz respeito à implementação do Estatuto do Cuidador Informal. Segundo dados do Instituto da Segurança Social (ISS) divulgados em setembro de 2023, apenas 32,5% dos cuidadores informais com estatuto receberam o subsídio. Dos 16.000 cuidadores informais com estatuto, aproximadamente 5.200 tiveram os seus pedidos deferidos, evidenciando uma taxa de concessão relativamente baixa (Expresso, 2024). Este aspeto foi também salientado pelos participantes do estudo, o que reflete a opinião geral sobre este assunto. Soeiro *et al.*, (2020) destacam ainda como fragilidades a exclusão de cuidadores sem laço familiar com a pessoa cuidada (revista na Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro) e o facto de, no primeiro ano de operacionalização das medidas de apoio, estas terem sido restritas a projetos-piloto experimentais, distribuídos por 30 concelhos.

No que diz respeito à operacionalização e implementação do Estatuto, reforçando a perspetiva dos participantes, a investigação mostra que os cuidadores identificam um hiato entre o discurso político e a prática, nomeadamente quanto aos apoios e serviços comunitários dirigidos a cuidadores, a falta de informação acerca das medidas e sobre como obter o Estatuto, a sua ineficaz operacionalização, a rigidez dos critérios, assim como a burocratização e morosidade dos processos de obtenção de apoios (Moura *et al.*, 2023).

Para além disso, se se atender aos números apresentados pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde em 2015 que estimava que em Portugal, dos mais de 3.000.000 agregados familiares existentes no país, haveria mais de 110.000 pessoas com necessidade de cuidados no domicílio e, destas, cerca de 50.000 pessoas acamadas, rapidamente se depreende que há ainda um longo caminho a percorrer no apoio e reconhecimento dos cuidadores informais. De facto, estima-se que mais de um milhão de pessoas prestam cuidados informais a outras com problemas de saúde ou velhice (Movimento dos Cuidadores Informais, 2021). Dados do INE (2019) evidenciam que mais de 85% dos cuidadores cuidam de familiares, cerca de dois terços prestam assistência dez ou mais horas semanais e 61% são mulheres. O relatório

divulgado pela Entidade Reguladora de Saúde, em 2015, concluiu que Portugal apresentava, simultaneamente, a taxa mais elevada de cuidados informais domiciliários da Europa e uma das taxas mais baixas de cobertura de cuidados formais (Entidade Reguladora da Saúde, 2015).

Além disso, pode considerar-se que existe também algum desinvestimento político no âmbito desta medida. Isto porque, no que diz respeito ao orçamento de estado para 2024, se verificou uma redução no montante orçamentado e previsto pelo Governo para os cuidadores informais. O valor desceu para 28,7 milhões de euros, representando uma diminuição de 2,3 milhões, equivalente a um corte de 7,4%, em comparação com o montante alocado em 2023, que era de 31 milhões de euros para o subsídio de apoio ao cuidador informal (Bernardino, 2023).

Galiatsatos *et al.* (2017) destacam que são necessárias políticas e legislação para diminuir a carga sobre os cuidadores e para ajudar a garantir que os recursos sejam atribuídos a esses cuidadores. Os autores mencionam ainda a criação de uma iniciativa destinada a proporcionar apoio social adequado aos cuidadores, através de parcerias entre organizações locais, hospitais e autoridades de saúde. Silva (2022) salienta este aspeto referindo que o Estatuto do Cuidador Informal pode não estar a responder adequadamente às necessidades e circunstâncias dos cuidadores informais e das pessoas cuidadas, evidenciando a importância de revisões e melhorias no estatuto para garantir uma proteção mais abrangente e eficaz a esse grupo populacional.

Com efeito, uma revisão ao Estatuto do Cuidador Informal aconteceu muito recentemente por via da Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro que procede à primeira alteração ao regime do Estatuto do Cuidador Informal. De uma forma geral esta alteração esteve essencialmente relacionada com o nr. 3 do artigo 2.º que passou a ter a seguinte redação:

“considera-se cuidador informal não principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, ou quem, não tendo com ela laços familiares, viva em comunhão de habitação com a pessoa cuidada, acompanhando e cuidando desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados prestados à pessoa cuidada.”

Maria dos Anjos Catapirra, vice-presidente da Associação Nacional de Cuidadores Informais, salienta a necessidade de profissionais de saúde de referência e equipas multidisciplinares para oferecer apoio domiciliário e permitir o descanso do cuidador.

Por fim, o domínio *Estatuto do Cuidador Informal no contexto da formação de estudantes de Educação Social Gerontológica e Gerontologia Social* evidenciou que se deve aumentar o conhecimento e a preparação dos gerontólogos para enfrentar os desafios crescentes

relacionados com o envelhecimento da população, realçando a importância de uma divulgação abrangente do Estatuto e de uma formação sólida no domínio das políticas sociais.

Moura *et al.* (2023) mencionam que em termos educativos/formativos, estes discursos apontam para a necessidade de promover a educação cívica e política, contribuindo para a valorização dos direitos de grupos potencialmente vulneráveis. Numa análise realizada por Morgan (2014), são destacadas formas de melhorar as políticas de cuidados informais. Primeiramente, deve-se identificar lacunas e inconsistências nas políticas de cuidados informais, possibilitando recomendações para melhorar sua abrangência e eficácia. Além disso, ao examinar as políticas em nível local, essa metodologia proporciona uma compreensão mais profunda das necessidades específicas das comunidades, permitindo adaptações adequadas. Outro benefício é a promoção da coerência e transparência nas políticas, destacando inconsistências e impulsionando a adoção de políticas mais coesas e transparentes em todas as áreas e localidades. Com efeito, a participação de futuros profissionais no estudo capacita-os a compreender melhor as necessidades dos cuidadores, permitindo que contribuam efetivamente para a melhoria das políticas.

De acordo com Gil (2023), a divulgação do Estatuto do Cuidador Informal em Portugal desempenha um papel fundamental na garantia de que os potenciais beneficiários estejam cientes de seus direitos e das medidas de apoio disponíveis para eles. Uma divulgação eficaz do estatuto pode ser realizada por meio de campanhas de consciencialização em diversos canais de comunicação, tais como a comunicação social, sites governamentais, folhetos informativos e sessões de informação nas comunidades locais, entre outros. Essas iniciativas de divulgação visam informar os cuidadores informais sobre os benefícios e direitos que lhes são concedidos pelo Estatuto, permitindo-lhes aceder aos recursos disponíveis para apoiar suas atividades de cuidado. Ao aumentar a consciencialização sobre o Estatuto, os potenciais beneficiários podem tomar decisões informadas e buscar o apoio necessário para melhorar sua qualidade de vida e a daqueles que recebem cuidados (Gil, 2023). Esta divulsão é efetivamente muito importante pois um estudo de Moura *et al.* (2023) com cuidadores informais verificou que eram muito poucos os participantes que situavam o cuidado informal num paradigma de direitos, verificando-se um desconhecimento quase unânime acerca do único documento legal regulador do cuidado informal em Portugal (Lei nº 100/2019, de 6 de setembro). Os cuidadores que referiam conhecer o Estatuto do Cuidador Informal, referem que foi através dos meios de comunicação social, nomeadamente da televisão, que tiveram conhecimento sobre o mesmo (Moura *et al.*, 2023).

Nesta linha, a existência de serviços de proximidade e o papel do Gerontólogo pode ser muito importante para a compreensão do Estatuto do Cuidador Informal e para a mediação para a obtenção dos apoios previstos, especialmente no caso de grupos vulneráveis como sendo os

cuidadores geograficamente mais isolados, com poucos recursos financeiros ou com redes de suporte vulnerável. Na opinião de Soeiro *et al.* (2020), a desinformação e desconhecimento acerca das medidas e serviços de apoio aos cuidadores, assim como a burocratização e a dificuldade em identificar necessidades, levaram as pessoas a não aceder às medidas e serviços de apoio (nomeadamente sociais e educativos) previstos no Estatuto do Cuidador Informal.

Os Gerontólogos podem, por isso, desempenhar um papel importante e termos educativos/formativos ao darem voz às pessoas mais velhas e aos cuidadores informais, ao promoverem a educação cívica e política, ao contribuírem para a valorização dos direitos de grupos potencialmente vulneráveis através do investimento em informação acerca do cuidado, da promoção da literacia da saúde e dos direitos, do apoio à formação e da disponibilização de grupos de suporte. Este papel pode ser assumindo no quadro daquilo que é o perfil do Gerontólogo definido pela *Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE, 2014) como o profissional que pretende contribuir para a melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem, nos contextos familiares, na comunidade e sociedade, através da investigação, educação e aplicação de conhecimento interdisciplinar do processo de envelhecimento e das populações envelhecidas (AGHE, 2014). De facto, as evidências científicas são fundamentais para sustentar uma prática gerontológica baseada na evidência que permita o desenvolvimento de intervenções inovadoras capazes de proporcionar condições de bem-estar e qualidade de vida às pessoas mais velhas e aos cuidadores informais.

Além disso, os resultados obtidos no presente estudo podem ser interpretados à luz da perspetiva “Life course” na medida em que esta é útil para compreender o modo como os percursos de vida se relacionam com as condições pessoais e socio-históricas (Elder *et al.*, 2003). Ora, sabendo que em Portugal, à semelhança de outros países do Sul da Europa, o Estado-Social foi criado tardiamente e a tradição do catolicismo e o modelo de reprodução social familista marcaram durante muitas décadas a vida em sociedade, tal contribuiu para a criação de determinadas expectativas relacionas com os papéis de género em que tradicionalmente as mulheres assumem o papel de cuidadoras (Soeiro & Araújo, 2020). Este enquadramento é útil quando se toma em consideração o Princípio do tempo histórico e lugar proposto por Elder (2003). Este princípio demonstra que os percursos de vida são moldados consoante os tempos históricos e locais vivenciados ao longo da vida sugerindo, portanto, que a compreensão de um fenómeno social requer ter em consideração o contexto histórico específico e o ambiente em que ocorre. Aplicando esse princípio ao contexto de Portugal, onde as famílias, especialmente as mulheres, assumem a prestação de cuidados às pessoas mais velhas e/em situação de dependência, importa considerar o seguinte: (1) a tradição cultural e os papéis de género, isto é, são frequentemente as mulheres quem fica encarregue dos cuidados domésticos e do apoio às

peessoas mais velhas pois este papel resulta de normas culturais que, ao longo do tempo, têm vindo a atribuir responsabilidades específicas às mulheres em relação ao cuidado; (2) a estrutura familiar que, ainda que se registem alterações mais significativas nos últimos anos em termos de diminuição o número de membros e dispersão geográfica, a tradição portuguesa é marcada por famílias extensas com forte proximidade entre as várias gerações, o que faz aumentar a probabilidade de serem os membros da família a assumir a responsabilidade pelos cuidados às pessoas mais velhas; (3) as políticas sociais e económicas que, em Portugal, são ainda algo subdesenvolvidas e, portanto, as famílias têm tendência a assumir uma carga maior dos cuidados a pessoas mais velhas e (4) as mudanças demográficas marcadas pelo envelhecimento da população que aumentam a necessidade de prestação de cuidados familiares, dada também a insuficiência dos cuidados formais.

Na mesma linha, o Princípio do desenvolvimento humano e envelhecimento, conforme proposto por Elder (2003), destaca a importância de compreender como as pessoas mudam ao longo da vida e como o contexto social influencia este processo. Ao perspetivar o estatuto do cuidador informal em Portugal, podemos considerar que os cuidadores informais, à medida que assumem o papel de cuidar de um membro idoso da família, estão sujeitos a uma série de mudanças na sua identidade, papéis sociais e capacidade de cuidado conforme têm de lidar com os desafios e exigências do papel de cuidador informal. Sendo um papel desafiante e, muito frequentemente, prolongado no tempo, o próprio processo de envelhecimento do cuidador pode influenciar sua capacidade de fornecer cuidados a longo prazo. Além disso, o contexto social pode também influenciar de forma significativa o percurso de vida dos cuidadores informais, pelo que medidas de apoio tais como licenças de trabalho flexíveis, programas de formação ou serviços de apoio podem ter um impacto positivo no seu bem-estar e capacidade de fornecer cuidados de qualidade.

O Princípio do “timing” demonstra que os antecedentes e consequentes dos acontecimentos e alterações de vida se modificam consoante o momento em que se sucedem (Elder, 2003). Assim, alguns cuidadores podem assumir essa responsabilidade gradualmente, enquanto outros podem ser confrontados com esta transição de forma abrupta devido a eventos como doenças súbitas ou situações de dependência. Da mesma forma, este timing pode afetar também os cuidadores e termos da conciliação da vida pessoal-familiar, isto é, se um cuidador estiver no auge de sua carreira profissional ou já numa fase tardia da vida ativa quando precisa de assumir esta responsabilidade, isso pode afetar as suas finanças e perspetivas de emprego.

Por sua vez, o Princípio da agência humana destaca o papel ativo e a capacidade das pessoas de influenciar e moldar as suas próprias vidas, mesmo dentro daquilo que são as estruturas dos contextos históricos e sociais em que vivem. Assim, os cuidadores informais

exercem a sua capacidade de agência ao tomar decisões relacionadas com o cuidado dos idosos, tais como escolher os tipos de cuidados a serem prestados, decidir sobre opções de tratamento médico e gerir os recursos disponíveis. Podem ainda negociar ativamente os seus papéis e responsabilidades dentro da dinâmica familiar e social (ex., distribuição de tarefas de cuidado entre os membros da família) e procurar recursos e apoio disponíveis tais como serviços de saúde, programas de proteção social, grupos de apoio e informações sobre cuidados específicos.

Por fim, ao aplicar o Princípio das vidas ligadas proposto por Elder (2003) e que destaca a interconexão das experiências individuais com os contextos sociais mais amplos é fundamental reconhecer a complexidade das experiências individuais dentro do contexto mais amplo das relações familiares, redes sociais, políticas governamentais e cultura. Ora, como vimos, a prestação de cuidados em Portugal acontece frequentemente em contacto familiar pelo que esta é naturalmente influenciada por dinâmicas familiares e sociais mais amplas, como estilos de vinculação, relação ao longo do tempo, integração na comunidade, valores e expectativas. Igualmente, as normas culturais, crenças e tradições podem moldar as experiências dos cuidadores e a forma como são percebidos pela sociedade em geral.

Assim, considerando os principais resultados obtidos no estudo bem como a sua interpretação à luz da teoria “life course”, é possível traçar algumas recomendações para as políticas sociais. Como demos conta ao longo do trabalho, o Estatuto do Cuidador Informal é um passo muito importante no apoio e reconhecimento dos Cuidadores informais em Portugal, no entanto as suas fragilidades sugerem a necessidade de alguns ajustes:

- (1) Reforçar o reconhecimento e valorização do cuidador informal: as políticas sociais devem reconhecer e valorizar o trabalho desempenhado pelos cuidadores informais, proporcionando-lhes apoio adequado e reconhecimento pela sua contribuição para o bem-estar das pessoas mais velhas e da sociedade em geral (ex., melhorar as condições dos subsídios financeiros, licenças remuneradas, programas de formação e educação, benefícios adicionais de segurança social, etc).
- (2) Otimizar os procedimentos para acesso aos recursos de apoio: as políticas sociais devem garantir que as pessoas que precisam de apoio, em particular no caso de cuidadores informais em situações mais desfavoráveis, tenham acesso aos mecanismos de apoio adequados para desempenhar as suas funções (ex., expansão e melhoria dos serviços de saúde domiciliar, programas de descanso para cuidadores, apoio psicológico e emocional, etc).
- (3) Desenvolvimento de redes de apoio comunitário: uma possibilidade para melhorar a prestação de cuidados no domicílio seria o desenvolvimento de redes de apoio comunitário que oferecessem suporte adicional aos cuidadores informais e que se

poderiam consubstanciar em programas de voluntariado, grupos de apoio locais, serviços de transporte para idosos e cuidadores. A organização de atividades de lazer que permitam combater situações de isolamento social, incentivem a participação em atividades comunitárias e promovam o bem-estar físico e emocional dos cuidadores poderiam também ser muito relevantes.

- (4) Reforço do investimento nos cuidados domiciliários de longa duração: embora os cuidadores informais desempenhem um papel crucial, é importante reconhecer que nem sempre são capazes de fornecer todos os cuidados necessários. Portanto, as políticas sociais devem investir na expansão e melhoria dos cuidados domiciliários de longa duração que permitam complementar os esforços dos cuidadores informais.
- (5) Por fim, a integração do gerontólogo no conjunto de medidas de apoio ao cuidador informal. Este profissional desempenha um papel fundamental na promoção das pessoas mais velhas e dos cuidados informais, podendo assumir um lugar de relevo na avaliação de necessidades (físicas, emocionais e sociais, etc) das pessoas mais velhas e dos cuidados informais, na prestação de serviços de orientação e educação/formação sobre questões relacionadas com o envelhecimento, estratégias de *coping* ou recursos disponíveis na comunidade, na coordenação dos cuidados (colaborando com os cuidadores e outros profissionais do social e da saúde para garantir uma abordagem integrada e holística na prestação de cuidados) e no desenvolvimento de programas de apoio (ex., grupos de apoio, workshops educacionais e serviços de descanso do cuidador). Pode ter ainda um papel muito importante em termos de *advocacy* e encaminhamento atuando como defensores dos interesses do cuidador e do idoso, ajudando-os a aceder aos serviços e recursos adequados na comunidade e defendendo políticas que apoiem os cuidadores informais.

Apesar destas considerações e do contributo para o avanço da investigação neste domínio, a presente investigação apresenta limitações. Uma das limitações do estudo é a dimensão e as características específicas do estudo que condiciona a relevância dos resultados. Devido a tratar-se de um estudo realizado com estudantes de apenas uma das escolas com formação em gerontologia em Portugal, é importante salientar que os resultados obtidos podem não ser aplicáveis para além deste grupo específico de estudantes. Neste sentido, em futuras investigações recomenda-se alargar a amostra a estudantes de outras áreas do conhecimento e de outras escolas do país.

Além disso, a opção por *focus group*, ainda que se tenha revelado muito interessante e adequada para explorar opiniões, percepções e experiências de um grupo específico de pessoas sobre um determinado tema, reveste-se de algumas fragilidades. Por um lado, o viés de grupo, sendo que alguns participantes se podem sentir influenciados pelas opiniões expressas pelos outros membros evitando discordar ou expressar opiniões controversas e, por outro, o facto de alguns participantes poderem ser mais dominantes do que outros, o que pode influenciar o curso da discussão e limitar a participação equitativa de todos os membros do grupo. Também o tempo limitado de um *focus group* pode restringir a profundidade com que os tópicos são explorados e isso pode ter conduzido a uma compreensão superficial da complexidade inerente às perspetivas individuais relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal. Recomenda-se, por isso, em investigações futuras uma abordagem qualitativa com entrevistas individuais a estudantes no âmbito do envelhecimento.

Apesar das limitações, parece-nos que se trata de um estudo importante e necessário, que deve ser aprofundado em investigações futuras. Além disso, parece-nos relevante que as questões relacionadas com as políticas sociais sejam reforçadas na formação pré-graduada em gerontologia de modo que os futuros gerontólogos beneficiem de um conhecimento mais aprofundado nestas temáticas e possam desempenhar um papel progressivamente mais relevante na garantia de bem-estar e qualidade de vida das pessoas mais velhas e dos cuidadores informais.

Em suma, concluímos que a implementação eficaz do Estatuto do Cuidador Informal requer não apenas modificações na legislação, mas também uma divulgação abrangente e a capacitação adequada dos profissionais, especialmente dos gerontólogos. Além disso, a inclusão de conteúdos sobre políticas de cuidado informal na formação académica é essencial para garantir uma compreensão aprofundada e preparar os futuros profissionais para lidar com os desafios enfrentados pelos cuidadores informais.

Conclusão

Globalmente, os resultados do presente estudo evidenciam que o Estatuto do Cuidador Informal emerge como uma peça legislativa fundamental, reconhecendo e valorizando a contribuição vital dos cuidadores informais na sociedade, mas que ainda carece de operacionalização e de reflexão sobre algumas lacunas que limitam a satisfação das necessidades dos cuidadores informais (ex., o facto de os benefícios monetários serem baixos). Além disso, a insuficiente divulgação do Estatuto e a dificuldade de as pessoas compreenderem as suas medidas põem em evidência a necessidade de as entidades competentes reavaliem as suas estratégias de comunicação e de implementação de políticas de modo a garantir que estas atinjam efetivamente aqueles que mais precisam delas. Por fim, verificou-se ainda que a participação dos estudantes neste estudo foi fundamental, pois eles representam a próxima geração de profissionais que trabalharão com pessoas mais velhas e cuidadores e a sua perspetiva pode informar futuras iniciativas políticas e práticas de intervenção.

Neste sentido, considerando que no presente estudo se procurou compreender a perspetiva dos estudantes de gerontologia relativamente ao Estatuto do Cuidador Informal, podemos concluir que o objetivo do estudo foi atingido, tendo sido reunidas evidências relevantes sobre o conhecimento que existe sobre o Estatuto do Cuidador Informal.

Com efeito, o Estatuto do Cuidador Informal reflete um compromisso essencial em reconhecer o trabalho muitas vezes invisível dos que dedicam o seu tempo e esforço ao cuidado de familiares ou amigos em situação de dependência. Ao estabelecer direitos e benefícios específicos, esta legislação valida o papel essencial dos cuidadores informais, mas também visa proporcionar apoio prático e emocional, reconhecendo os desafios únicos que enfrentam. Tendo em conta os resultados obtidos é possível concluir que há espaço para reforçar o conhecimento dos estudantes de gerontologia sobre as políticas sociais no âmbito do envelhecimento e dos cuidados informais e que tal pode potenciar o papel do Gerontólogo como o um profissional que visa a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem, nos contextos familiares, na comunidade e sociedade, através da investigação, educação e aplicação de conhecimento interdisciplinar do processo de envelhecimento e das populações envelhecidas (AGHE, 2014).

Os participantes expressaram uma variedade de opiniões e preocupações. Em primeiro lugar, muitos destacaram a importância do estatuto como um passo inicial positivo para reconhecer e apoiar os cuidadores informais. No entanto, houve também uma sensação geral de que o estatuto carece ainda de melhorias e reflexão de modo a ser mais abrangente e

responder às reais necessidades dos cuidadores e das pessoas mais velhas. Alguns participantes mencionaram desafios específicos, como a burocracia excessiva na obtenção do estatuto, a inadequação da compensação financeira oferecida aos cuidadores e a falta de divulgação e conhecimento sobre o estatuto entre os profissionais e a população em geral. Estas perspectivas vão ao encontro da investigação no domínio, como tivemos oportunidade de dar conta na discussão dos resultados.

Neste sentido, o estudo revelou-se de grande importância porque lança luz sobre o conhecimento geral sobre o Estatuto do Cuidador Informal, as suas mais-valias e fragilidades, mas também destaca a importância contínua da investigação, em particular a partir da gerontologia e das políticas sociais. Isto porque estas desempenham um papel essencial na investigação e compreensão dos desafios enfrentados pelos cuidadores informais e pelas pessoas idosas, decorrentes do envelhecimento populacional e da crescente longevidade. Com efeito, a constituição de equipas multiprofissionais, de base comunitária, parecem ser uma estratégia adequada para a promoção do Estatuto do Cuidador Informal e para a prestação de um apoio efetivo aos cuidadores informais.

Referências Bibliográficas

- ANG (2017). Perfil do Gerontólogo. <https://www.angerontologos.pt/>
- António, S. (2013). Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social do Envelhecimento, in Serviço Social no Envelhecimento. In M.I. Carvalho (coord.). Serviço Social no Envelhecimento (pp. 81-101). Lisboa: Pactor
- Assembleia da República (10 de março de 2020). Portaria nº64/2020. Portugal. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/64-2020-130070741>
- Assembleia da República. (06 de setembro de 2019). Lei n.º 100/2019. Portugal. <https://dre.pt/home/-/dre/124500714/details/maximized>
- Assembleia da república. (10 de janeiro de 2022). Decreto Regulamentar nº1/22. Portugal. <https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/decreto-regulamentar/1-2022-177363476>
- Association of Gerontology in Higher Education (2014). *Gerontology competencies for undergraduate & graduate education*. Washington: Association of Gerontology in Higher Education.
- Baltes, P. Linderberger, U. Staudinger, U. (2006). Chapter 11: *Life Span Theory in Developmental Psychology*. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology*. Estados Unidos da América: John Wiley & Sons. (pp.569-664).
- Bastos, A., Faria, C., Gonçalves, D., Lourenço, H. (2015). Envelhecimento ao longo da vida e prática gerontológica: Algures entre o pronto-a-vestir e o fato à medida? *Exedra: Revista Científica, Extra* 2, pp. 11–28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6495844>
- Beach, B., Bélanger-Hardy, L., Harding, S., Rodrigues Perracini, M., Garcia, L., Tripathi, I., Gillis, M., & Dow, B. (2022). Caring for the caregiver: Why policy must shift from addressing needs to enabling caregivers to flourish. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.997981>
- Bernardino, C. (2023). OE 2024 ‘corta’ 2,3 milhões de euros na verba prevista para subsídio do cuidador informal. Obtido de: <https://www.delas.pt/oe-2024-corta-23-milhoes-de-euros-na-verba-para-subsidio-do-cuidador-informal/familia/958670/>
- Birtha, M., & Holm, K. (2017). COFACE families Europe - WHO CARES? Study on the Challenges and Needs of Family Carers in Europe. 2017. Disponível em: https://coface-eu.org/wp-content/uploads/2021/12/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf
- Bouget, D., Spasova, S., & Vanhercke, B. (2016). *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe: a study of national policies*. Brussels: European Commission. Obtido de: https://www.researchgate.net/publication/305115112_Work-life_balance_measures_for_persons_of_working_age_with_dependent_relatives_in_Europe_A_study_of_national_policies
- Caeiro, J. (2008). *Políticas públicas, política social e estado providência*. Universidade Lusíada Editora.
- Carvalho, M., Pinto, C., Ribeirinho, C., Teles, H., Correia, P., Gil, A., Aguiar, N. (2021). Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal. 10.13140/RG.2.2.33334.83522.

- Centro Internacional de Longevidade Brasil – ILC. (2015). Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Rio de Janeiro.
- Commission Economic, E., Affairs, F., & Economic Policy Committee European Economy Institutional Papers, the. (2021). The 2021 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070). <https://doi.org/10.2765/84455>
- Creswell, J. (2013). Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five approaches. (3ª ed.). New York: Sage Publications.
- Cunha, M (2011). Impacto Positivo do Acto de Cuidar no Cuidador Informal do Idoso: Um estudo exploratório nos domicílios do concelho de Gouveia. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Secção de Psicologia Clínica e da Saúde. Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica.
- Daniel, F., Monteiro, R., & Ferreira, J. (2016). Cartografia da oferta pública e privada de serviços dirigidos à população idosa em Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, 126, 235–261. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.067>
- Demir, F. (2021). *Public Policy Making in Turkey Foundational Concepts, Current Practice, and Impact of the New Presidential System*. (pp 1-51) Springer International Publishing: Imprint: Springer.
- Dias, I., Rodrigues, E. (2012). Demografia e sociologia do Envelhecimento. In C. Paúl, O. Ribeiro (coords.). *Manual de Gerontologia* (pp.179- 201). Lisboa: Lidel
- Elder, G. Johnson, M. Crosnoe, R. (2003). *The Emergence and Development of Life Course Theory*. (pp.3-19). Springer, Boston, MA.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2015). Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos. Entidade Reguladora da Saúde. [https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1647/ERS - Estudo Cuidados Continuados - vers o final.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1647/ERS_-_Estudo_Cuidados_Continuados_-_vers_o_final.pdf)
- Entidade Reguladora de Saúde (2015). Plano de Atividades para 2015. Obtido de: [https://www.ers.pt/uploads/document/file/5657/Plano actividades 2015 ERS.pdf](https://www.ers.pt/uploads/document/file/5657/Plano_actividades_2015_ERS.pdf)
- Ermida, J. (2014). Gerontologia e Geriatria: um esboço histórico. Geriatria Fundamental Saber e Praticar (pp. 1–12). In Lidel (Ed.).
- Fagerstrom, C., Elmstahl, S., & Wranger, L. (2020). Analyzing the situation of older family caregivers with a focus on health-related quality of life and pain: a cross-sectional cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01321-3>
- Fänge, A. M., Oswald, F., & Clemson, L. (2012). Aging in Place in Late Life: Theory, Methodology, and Intervention. *Journal of Aging Research*, 2012, 1–2. <https://doi.org/10.1155/2012/547562>
- Fernández-Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontología social. Una introdución. In R. Fernández-Fernández-Ballesteros (Ed.). *Gerontología Social* (pp. 31-54). Madrid: Pirámide
- Ferreira, A., Wong, L. (2007). Cuidadores informais da população idosa com alguma limitação: estimativas indiretas- Brasil – 2000 a 2015. *Revista Serviço Social*, Brasília, n.20, p.71-104
- Figueiredo, D. (2007). Cuidados familiares ao idoso pessoa mais velha dependente. Lisboa: Climepsi Editora
- Fonseca, A. (2020). Aging in Place in Portugal. *Ciências E Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 6(2), 41–58. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.cpp2020.vvin2/pp.41-58>

- Fonseca, J., & Rebelo, T. (2010). Necessidade de cuidados de enfermagem do cuidador de pessoas sob cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 180–184. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672011000100026>
- Fontana, A., & Frey, J. H. (2005). The Interview: From Neutral Stance to Political Involvement. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 695–727). Sage Publications Ltd.
- Freidin, B. (2016). Revisando el uso de grupos focalizados en la investigación social. *Revista Latinoamericana de Metodología de Las Ciencias Sociales*, 6(1), 004. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/54509>
- Fronteira, I., Simoes, J., & Augusto, G. (2019). Informal carer in Portugal: moving towards political recognition in Portugal. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz187.178>
- Galiatsatos, P., Gurley, A., & Daniel Hale, W. (2017). *Policy and advocacy for informal caregivers: How state policy influenced a community initiative*. *Journal of Public Health Policy*, 38(4), 503–508. doi:10.1057/s41271-017-0084-x
- Gautério, D., Zortea, B., Santos, S., Tarouco, B., Lopes, M., & Fonseca, C. (2015). Risk Factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 33(1), 35–43. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a05>
- Gil, A. P. (2023). Itineraries and contradictions of a family policy: the Informal Caregiver Statute in Portugal. *International journal of care and caring*, 7(4), 653–674. <https://doi.org/10.1332/239788223x16801795894143>
- Guedes, J. (2014). *Cuidados formais a pessoas mais velhas – desafios inerentes à sua prestação*. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a pessoas mais velhas* (pp. 181-218). Lisboa: Coisas de Ler
- Instituto da Segurança Social, I.P (2023). *Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*
- Jerónimo, M. (2016). *A participação das pessoas idosas em serviços de apoio domiciliário: A perspetiva do cliente face à intervenção social*. [Tese de mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/13682>
- Johnson, A. (1996). ‘It’s Good to Talk’: The Focus Group and the Sociological Imagination. *The Sociological Review*, 44(3), 517-538. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1996.tb00435.x>
- Kamberelis, G., & Dimitriadis, G. (2013). *Focus Groups: From Structured Interviews to Collective Conversations*. (pp. 1-120). <https://doi.org/10.4324/9780203590447>.
- Ka-wing Lo, S. (2022). Informal caregivers in hong kong: A review and an agenda for policy development. *The Hong Kong Journal of Social Work*, 56(01n02), 135–161. <https://doi.org/10.1142/s0219246222000110>
- Keramat, S., Hashmi, R., Aregbeshola, B., & Comans, T. (2023). Informal Caregiving Provision for Disabled or Elderly in the Families and Work Productivity: Evidence from 11 Waves of an Australian Population-Based Cohort. *Pharmaco Economics*, 41(9), 1117–1136. <https://doi.org/10.1007/s40273-023-01283-6>
- Kusi, G., Boamah Mensah, A. B., Boamah Mensah, K., Dzomeku, V. M., Apiribu, F., & Duodu, P. A. (2020). Caregiving motivations and experiences among family caregivers of patients

- living with advanced breast cancer in Ghana. *PloS one*, 15(3), e0229683. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229683>
- Liamputpong, P. (2011). *Focus Group Methodology: Principles and Practice*. <https://doi.org/10.4135/9781473957657>
- Lowther, J. (2017). Social policy review 29: analysis and debate in social policy 2017. *Local Government Studies*, 44(5), 741–744.
- Machado, C. (2022). O Impacto do Cuidador Formal no Cuidador Informal. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu de Tecnologia e Gestão de Lamego]. <http://hdl.handle.net/10400.19/7194>
- Maior, C. (2020). Longevidade, políticas sociais e proteção de pessoas idosas: um estudo exploratório sobre comissões de proteção e promoção dos direitos dos idosos/pessoas mais velhas [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação]. *Repositorio.ipvc.pt*. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2428>
- Martínez, R. (2023). Reseña metodológica sobre los grupos focales. *Diá-Logos*, (9), 47–53. <https://doi.org/10.5377/dialogos.v1i9.15651>
- Matos, M. (2014) - O estado-providência em Portugal e as políticas sociais: avaliação da implementação das cantinas sociais [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa] [Consult. 21 de março, 2023]. *Repositório do Iscte*: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/9008>
- Miguéns, J. (2020). “AVIS, Cuidar do Cuidador” - Projeto de intervenção comunitária. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre]. *Comum.rcaap.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.26/35199>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2021). *Carta Social- Rede de Serviços e Equipamentos 2021*. Obtido em 2023, de <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccaf>
- Moura, A., Castanheira Pais, S., & Alves, E. (2023). Aprendizagens no cuidado informal: Uma análise reflexiva do Estatuto do Cuidador Informal e de experiências de cuidadores/as informais. *Revista Portuguesa De Educação*, 36(2), e23042. <https://doi.org/10.21814/rpe.27311>
- Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais. (2021). “Estudo sobre perceção dos portugueses sobre cuidadores informais”. Obtido de: https://movimentocuidadoresinformais.pt/wp-content/uploads/2021/04/cuidadores-informais_infografia_A4.pdf
- Nickell, L., Tracy, C., Bell, S., & Upshur, R. (2020) . Effect of an innovative model of complexity care on family caregiver experience: Qualitative Study in family practice. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 66(3), 194–200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8302342/>
- Nogueira, J. Brauna, M. (2021). Nº 80 Boas práticas internacionais e do Brasil de apoio ao cuidador familiar. Acedido a fevereiro,27 em: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2022/02/Herramienta_80_Boas-praticas-internacionais-e-do-Brasil-de-cuidado-1.pdf
- Nunes, C. (2014). Transformações familiares recentes: uma perspetiva territorial, In Anabela Delgado, A & Wall, K (coord.), *Famílias nos censos 2011: diversidade e mudança*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística: ICS. Imprensa de Ciências Sociais.

- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2015). Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco? Relatório 2015. Lisboa: OPPS. Obtido de: [https://www.researchgate.net/publication/321671127_Relatorio da Primavera 2015 Acesso aos cuidados de saude Um direito em risco](https://www.researchgate.net/publication/321671127_Relatorio_da_Primavera_2015_Acesso aos cuidados de saude Um direito em risco)
- Orçamento de 2024: subsídios para os cuidadores informais sofrem corte de 7,4%. Expresso. Obtido de: <https://expresso.pt/politica/2023-10-11-Orcamento-de-2024-subsidios-para-os-cuidadores-informais-sofrem-corte-de-74-94c86f25>
- Organização Mundial de Saúde (2015). Resumo. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS. Obtido de: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2005). Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde. Brasília.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2022). Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Resumo. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726754>.
- Oria Saavedra, M., Elers Mastrapa, Y., & Aguirre Raya, D. (2020). Cuidador familiar de anciano al final de la vida como sujeto del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). Obtido de: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3188>
- Paúl, C. (2012). Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da Gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de Gerontologia* (pp. 1- 17). Lisboa: Lidel
- Pereira, A. (2021). Gasto menos de 1% do orçamentado para os cuidadores informais. Público. Obtido de: <https://www.publico.pt/2021/01/16/sociedade/noticia/gastomenos-1-orcamento-cuidadores-informais-194651>
- Pereira, H. (2013). Subitamente cuidadores informais: dando voz(es) às experiências vividas. Loures: Lusociência.
- Pereira, M., & Soares, A. (2011). Sobrecarga em cuidadores informais de dependentes de substâncias: adaptação do Caregiver Reaction Assessment (CRA). *Repositorium.sdum.uminho.pt*. <https://hdl.handle.net/1822/22142>
- Pereirinha, J. (2008). Política Social: Fundamentos da Atuação das Políticas Sociais. (pp.9-25). Universidade Aberta.
- Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Integrados Continuados 2016-2019. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/3735071/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI-2016-2019/c5053a1b-582a-40f0-b601-cc1bb6f29a6e>
- Portal do INE. (2023a). População Residente Aumenta mais de 46 mil. Edição 2022. Lisboa-Portugal.
- Portal do INE. (2023b). Esperança de Vida de 80,96 anos à Nascimento e de 19,61 anos aos 65 anos. Estimativas de População Residente. Edição 2022. Lisboa-Portugal.
- Portaria nº 335-A/2023 do Ministério das Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde (2023). Diário da República n.º 213/2023, 1º Suplemento, Série I de 2023-11-03, páginas 2 – 7
- Quintero, B. (2013). Las políticas públicas como muestra de gestión de un estado. *Pensamiento Americano*, 6(11), 114–121. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8713877>
- Ram, N., Morelli, S., Lindberg, C., & Carstensen, L. (2008). *From Static to Dynamic: The Ongoing Dialectic About Human Development*. In. Schaie, K & Abeles, R (Eds). *Social structures*

- and aging individuals: continuing challenges (1ªed.) (pp.115-130). Springer Publishing Company
- Ramalho, A. Ramalho, J. (2014). A relevância da formação em gerontologia social na implementação das políticas sociais em Portugal. In H. Luz, & I. Miguel (Coordn.), *Gerontologia social: perspectivas de análise e intervenção* (pp-39-50). Coimbra: Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional
- Ribeiro, O., Fernandes, L., Firmino, H., Simões, M. R., & Paúl, C. (2010). *Geropsychology and psychogeriatrics in Portugal: research, education, and clinical training. International Psychogeriatrics*, 22(06), 854–863. doi:10.1017/s1041610210000347
- Riedl, L., Bertok, M., Hartmann, J., Fischer, J., Rossmeier, C., Dinkel, A., Ortner, M., & Diehl-Schmid, J. (2020). Development and testing of an informative guide about palliative care for family caregivers of people with advanced dementia. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0533-3>
- Rocard, E., Llena-Nozal, A. (2022), "Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind", OECD Health Working Papers, No. 140, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>
- Rosa, M. J. V. (2020). Um tempo sem idades: ensaio sobre o envelhecimento da população. Tinta da China.
- Rus, M. Sandu, M. Tasente, T. (2020). "Introduction to the Analysis of Public Policies." *Technium Social Sciences Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 3–6, <https://doi.org/10.47577/tssj.v3i2.155>
- Santana, A. (2019). *Cuidar de quem cuida*. Comum.rcaap.pt. <http://hdl.handle.net/10400.26/31295>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de pessoas mais velhas com dependência física e mental*.
- Silva, S. P. (2022) *Projeto Cuidar + Criação de uma resposta social para o descanso do cuidador informal*. Repositorio.ipv.pt. <http://hdl.handle.net/10400.19/7188>
- Soares, M. (2020). Cuidadores Informais. Que Justiça Social? Artigo escrito no âmbito da iniciativa "Quartas na Sede". Disponível em: http://www.psdfamalicao.pt/cuidadores_informais_que_justica_social
- Soeiro, J. Araújo, M. (2021). Trabalho, reconhecimento e justiça social: o caso dos cuidados informais em Portugal. E-cadernos CES [Online], 35 | 2021. Obtido de: <https://doi.org/10.4000/eces.6164>
- Soeiro, J., & Araújo, M. (2020). Rompendo uma clandestinidade legal. *Cidades: Comunidades e Territórios*, 40. <http://journals.openedition.org/cidades/2153>
- Soeiro, J., Araújo, M., & Figueiredo, S. (2020). *Cuidar de quem cuida: Histórias e testemunhos de um trabalho invisível. Um manifesto para o futuro*. Penguin Random House.
- Sousa, C. Gonçalves, G. Braz, N. & Sousa, A. (2021). Cuidadores informais: principais dificuldades e receios no ato de cuidar. *Psique*, 17(2). <https://doi.org/10.26619/2183-4806.xvii.2.1>
- Souza, L.; Hanus, J., Libera, L., Silva, V., Mangilli, E., Simões, P., Ceretta, L., & Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Caderno de saúde coletiva*, 23(2): 140-149. Obtido de: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>
- Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, MJ. (...) Nascimento, R. (2017). Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais. Disponível em: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953556c4a5447566e4c304e50545338784d454e>

[5555314d765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a4756446232317063334e68627938324d7a6b335a5759334d5330794e444d334c5451325a4751744f44517a5979316b597a6332596d56694e7a55304f5459756347526d&fich=6397ef71-2437-46dd-843c-dc76beb75496.pdf&Inline=true](https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/1000)

- Terziev, V., & Georgiev, M. (2020). The social policy from a contemporary perspective. *KNOWLEDGE - International Journal*, 40(6), 1023–1029. Obtido de: <https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/1000>
- Tokovska, M., Nour, M. M., Sørensen, A., & Småland Goth, U. (2021). Informal Caregivers and Psychosocial support: Analysis of European Dementia Policy Documents. *Journal of Public Health Research*, 11(1). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2416>
- Tur-Sinai, A., Teti, A., Rommel, A., Hlebec, V., & Lamura, G. (2020). How many older informal caregivers are there in europe? Comparison of estimates of their prevalence from three european surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9531. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249531>
- Ubibliorum.ubi.pt. <http://hdl.handle.net/10400.6/2500>
- Utting, P. (2023). “Public Policy.” *Encyclopedia of the Social and Solidarity Economy a Collective Work of the United Nations Inter-Agency Task Force on SSE (UNTFSSSE)*, Massachusetts, Edward Elgar Publishing, Inc, pp. 400–408, <https://doi.org/10.4337/9781803920924.00066>
- Valente, M. (2012). *“O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa”*. Lisboa: FFMS
- Wenger, E. (2001). Supporting Communities of Practice: A Survey of Community Oriented Technologies. How to Make Sense of the Emerging Market Understand the Potential of Technology and Set up a Community Platform.