



O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A DINÂMICA RELACIONAL ENTRE IDOSOS E CUIDADORES: UMA ANÁLISE PELA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA SOBRE CUIDADO, AUTONOMIA E VÍNCULOS AFETIVOS

**The aging process and the relational dynamics between
elderly individuals and caregivers: an analysis from the
elderly perspective on care, autonomy and affective ties**

Letícia de Oliveira Martins¹

Marina Rodrigues Bighetti Godoy²

¹Aluna do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru – FIB
leticiaoliveiramartins01@gmail.com

²Orientadora e Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru – FIB
marinabighetti@gmail.com

Resumo

O envelhecimento é um processo natural que envolve transformações físicas, emocionais e sociais, impactando diretamente a qualidade de vida das pessoas idosas. A relação entre idosos e seus cuidadores é essencial para garantir apoio e autonomia, apesar dos desafios impostos pela perda progressiva de independência e pela complexidade dos vínculos afetivos. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos idosos sobre essa relação e o impacto que ela exerce em sua saúde mental. Os resultados visam contribuir para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais humanizadas e eficazes, que valorizem o idoso e promovam sua inclusão social e emocional. A compreensão das experiências e necessidades dos idosos pode favorecer a construção de uma rede de apoio sólida, capaz de melhorar a qualidade de vida e preservar a autonomia durante o processo de envelhecimento. Além disso, a pesquisa busca desafiar estigmas sociais e ampliar a discussão sobre a importância do cuidador no contexto do envelhecimento saudável. A pesquisa utilizou revisão teórica, aplicação de questionário estruturado em idosos de um Centro Dia e análise quantitativa e qualitativa das respostas. Os resultados mostraram que os idosos percebem o envelhecimento de forma majoritariamente positiva, demonstrando

aceitação, gratidão e vínculos afetivos sólidos com seus cuidadores. Embora alguns apresentem resistência em aceitar ajuda ou expressar sentimentos, a maioria relata relações baseadas em respeito, diálogo e suporte emocional. Conclui-se que o cuidado humanizado, aliado a laços afetivos consistentes, favorece o bem-estar emocional e contribui para um envelhecimento mais digno e saudável.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Vínculo Afetivo; Autonomia; Cuidadores.

Abstract

Aging is a natural process that involves physical, emotional, and social transformations, directly affecting the quality of life of older adults. The relationship between elderly individuals and their caregivers is essential to ensure support and autonomy, despite challenges related to the progressive loss of independence and the complexity of emotional bonds. This study aims to analyze the elderly's perception of this relationship and its impact on their mental health. The results seek to contribute to more humanized and effective care practices that value older adults and promote their social and emotional inclusion. Understanding their experiences and needs can support the creation of a strong care network capable of improving quality of life and preserving autonomy during aging. In addition, the research challenges social stigmas and broadens the discussion about the role of caregivers in healthy aging. The study used a theoretical review, a structured questionnaire applied to Day Center elders, and quantitative and qualitative analyses of the responses. Findings indicate that older adults view aging mostly positively, expressing acceptance, gratitude, and strong emotional bonds with their caregivers. Although some show resistance to receiving help or sharing emotions, most report relationships grounded in respect, communication, and emotional support. The study concludes that humanized care, combined with consistent affective ties, promotes emotional well-being and contributes to a more dignified and healthy aging process.

Word-Key: Elderly; Interaction; Autonomy; Caregivers.

Introdução

O envelhecimento é um processo natural, ou seja, é mais uma etapa evolutiva da vida do homem e que envolve transformações físicas, emocionais e sociais. A relação entre idosos e cuidadores se faz fundamental para a qualidade de vida dos seniores, mas muitas vezes é marcada por desafios, como a perda de autonomia, a dependência e a complexidade dos vínculos afetivos. Compreender como a pessoa idosa vivencia essa relação pode contribuir para práticas de cuidado mais humanizadas e eficazes (Goffman, 1963).

O processo de envelhecimento pode ser caracterizado em duas fases: Senescência ou Envelhecimento Primário e Envelhecimento Patológico. A primeira fase, denominada Senescência ou Envelhecimento Primário, é um fenômeno que afeta os organismos por meio de alterações fisiológicas ou comportamentais. Essas mudanças podem marcar o início do envelhecimento, ocorrendo frequentemente de forma precoce. Fatores como dieta, exercício físico, educação, papéis sociais e nível socioeconômico influenciam essa primeira fase, sendo variáveis modificáveis que dependem, em grande parte, das escolhas e comportamentos do indivíduo ao longo da vida. Ou seja, a Senescência é moldada por aspectos externos e pelas decisões pessoais, refletindo a qualidade de vida de cada pessoa (Falcão e Carvalho, 2010). Por outro lado, a segunda fase, denominada Envelhecimento Patológico, está associada a um processo biológico de senilização, no qual a pessoa sofre alterações principalmente decorrentes de doenças que surgem com o processo de envelhecimento. A demência senil é um exemplo característico dessa fase, pois está frequentemente relacionada ao declínio cognitivo e é uma das condições mais comuns em pessoas idosas. Nessa fase, as alterações fisiológicas se intensificam devido a doenças associadas ao próprio envelhecimento, afetando significativamente a saúde do indivíduo, sendo muitas vezes exacerbadas por fatores biológicos e genéticos (Falcão e Carvalho, 2010).

Diante desse cenário e levando em consideração a cultura e a trajetória histórico-social da sociedade, a concepção à cerca do processo de envelhecimento é caracterizada de forma ainda compreendida através de um viés biomédico, no qual se encontra a ideia de que envelhecer é necessariamente um sinônimo de doenças. A partir da Segunda Guerra Mundial, o olhar para o envelhecer começou a ter outras vertentes, discussões, reflexões e compreensões que, de alguma forma, acabaram enfraquecendo as explicações segundo um modelo médico e são incorporados aspectos sociais (Vilar, 2020).

Ao longo do século XX, principalmente nas décadas de 50 e 70, a velhice era considerada pela sociedade biomédica e pela população em geral, como sinônimo de doenças. Percebemos essa compreensão através das literaturas da época que ilustram esse cenário, como por exemplo através de Simone Beauvoir, grande filósofa e escritora, que relata em sua obra “A Velhice”, que o envelhecer é visto como um

estigma social e que o idoso é caracterizado como “marginalizado” ou “como alguém que necessariamente é dependente e necessita de ser curado” (Neri, 2015).

Com o passar do tempo, em 2003, foi publicado o Estatuto do Idoso, com o intuito de promover a proteção integral, igualdade e dignidade humana, tomando consciência de que envelhecer também faz parte do ciclo vital, o qual é composto de forma simplificada cronologicamente e evolutivamente por: nascer, crescer e morrer (OMS, 2003).

A partir desta ideologia e segundo grandes nomes da sociologia, o entendimento negativo sobre o processo de envelhecimento pode transformar uma pessoa completa e usual para alguém desacreditado, reduzindo sua aceitação social. Logo, a pessoa idosa dentro do processo de envelhecimento, passa a ocupar um novo lugar na sociedade, pois está cercado por concepções de incapacidade e vulnerabilidade, perdendo o seu papel antes estabelecido socialmente. Assim, a partir desta perda se faz necessário um auxílio para a busca de encontrar ou construir um novo papel (Erving Goffman, 1963).

Desta forma, ao adentrar o processo de envelhecimento, surgem além dos sinais físicos e psíquicos, os sentimentos e mudanças de comportamento no sênior e é a partir desse conjunto de alterações que surgem a presença mais efetiva ou a inserção de um cuidador para que a pessoa idosa tenha um apoio e acolhimento, para que consiga compreender o envelhecer e consiga buscar ou construir seu novo papel na sociedade (Debert, 1996).

Nesse sentido, as literaturas contemporâneas trazem evidências de que o papel do cuidador vai muito além de suprir necessidades físicas, ou seja, dar ou auxiliar no banho, na alimentação ou nas execuções de tarefas domésticas diárias, mas sim, que o apoio social e emocional proporciona ao idoso maior longevidade, qualidade de vida e a manutenção da capacidade cognitiva. Em adição, não é necessária apenas a presença do cuidador, mas sim do estabelecimento de uma estrutura de cuidado (cuidadores, seja familiares ou terceiros) bem sólida, onde proporcione segurança financeira e emocional (Sant'Ana; D'Elboux, 2007).

O serviço de Proteção Especial para pessoas idosas tem por objetivo atender somente quem se encontra em situação que requeira o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração

cognitiva controlada, com algum grau de dependência, com prioridade para pessoas idosas em situações de risco pessoal e/ou social.

O Centro Dia é um mecanismo social destinado à prestação diurna do serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e suas famílias, no que se refere aos cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social, por meio de ações de acolhida; escuta, informação e orientação; elaboração do Plano de Atendimento individual e ou familiar em conjunto com a rede socioassistencial, família e usuário, orientação e apoio nos autocuidados; apoio ao desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; identificação e fortalecimento de redes comunitárias de apoio; identificação e acesso a tecnologias assistivas, apoio e orientação aos cuidadores familiares com vistas a favorecer a autonomia da dupla, pessoa cuidada e cuidador familiar.

Então esse serviço tem por objetivo: Prevenir situações de risco pessoal e social aos idosos, evitar o isolamento social e a institucionalização do idoso, reduzir o número de internações médicas e o número de acidentes domésticos com pessoas idosas, fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos necessários a pessoa idosa, compartilhar com as famílias a provisão de cuidados essenciais as pessoas idosas, incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso.

Além disso, o envelhecimento é demarcado de forma profunda e acentuada por impactos relacionados a saúde mental, onde emergem sentimentos de medo e ansiedade. Tais sentimentos são decorrentes de um processo de luto que acompanha o processo de envelhecer, que são as perdas, sejam elas de cônjuges, de autonomia, de saúde ou de papéis antes valorizados dentro de um contexto familiar (Kübler-Ross, 1969).

Assim, com base nesses sentimentos de angústia, medo e ansiedade que o presente estudo, teve por objetivo e relevância social: analisar e apresentar dados sobre o processo de envelhecimento e a dinâmica relacional entre idosos e cuidadores, com foco na perspectiva do idoso sobre cuidado, autonomia e vínculos afetivos. Essa análise se faz de grande relevância para a sociedade, uma vez que a população idosa está crescendo rapidamente e a qualidade do envelhecimento está intimamente ligada às interações sociais e ao apoio recebido. Dessa forma, compreender como os idosos vivenciam a perda de autonomia e como a presença de

cuidadores pode impactar positivamente sua saúde mental e qualidade de vida são essenciais para promover práticas de cuidado mais humanizadas e eficazes. Além disso, ao refletir sobre o papel do cuidador e as relações afetivas, este trabalho contribui para a construção de uma abordagem mais respeitosa e digna no cuidado a pessoa idosa, desafiando estigmas sociais e promovendo um envelhecimento mais saudável e valorizado (Erikson, 1982).

O objetivo central dessa pesquisa é, portanto, produzir dados e levantar hipóteses de como a relação da pessoa idosa com o processo de envelhecer e como é configurada a relação do mesmo com o cuidador pode impactar ou influenciar nas emoções e qualidade de vida dele. Para a comunidade científica e sociedade, o projeto apresenta como objetivo secundário, promover ao participante um contato com sentimentos, emoções e compreensões sobre o processo de envelhecimento e relação interpessoal com os cuidadores.

Metodologia

A presente pesquisa teve seu início com o estudo de referenciais teóricos sobre o tema, utilizando descritores presentes na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSh), que tem aprovação da Organização Pan-Americana da Saúde, a OMS (Organização Mundial da Saúde) e a Bireme. Definiu-se pelas seguintes palavras-chave: Pessoa Idosa; Vínculo Afetivo; Autonomia; Cuidadores.

Posteriormente, elaborou-se uma pesquisa de campo, realizada na cidade de Bauru-SP, com 15 pessoas idosas, ou seja, a partir dos 60 anos, de ambos os sexos, que estão inseridos em Centro Dia. Os participantes foram selecionados pela psicóloga coordenadora do programa, considerando aqueles que apresentavam condições neurológicas e cognitivas adequadas para esse estudo. O critério de exclusão adotado foi a presença de perdas cognitivas significativas, doenças neurodegenerativas, alterações neurológicas ou dificuldades importantes de fala, que pudessem comprometer a compreensão ou a comunicação durante a coleta de dados. Inicialmente, foi apresentada a proposta para o grupo e, em seguida, feito o convite para a participação deles. Aqueles que aceitaram participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. A pesquisa foi

aprovada pelo comitê de ética (CAAE- 89285725.4.0000.5423). A etapa seguinte foi a aplicação de um questionário através de entrevista estruturada particularizada seguindo questões pré-estabelecidas. O questionário fechado foi composto por 5 perguntas, cujas as respostas seguiram o método *Likert* para avaliação quantitativa, obtidas através da escolha entre opções de 1 a 5, sendo elas: 1) Discordo totalmente, 2) Discordo parcialmente, 3) Neutro, 4) Concordo parcialmente e 5) Concordo totalmente; e 2 perguntas a partir do método *Likert* para análise de forma qualitativa, desenvolvidas e elaboradas com base nos dados obtidos através de pesquisa realizada e por autores de referência no assunto (Likert, 1932). Estimou-se o tempo médio de 20 minutos para resposta do questionário.

Os riscos, mínimos, foram descritos no TCLE para conhecimento dos participantes, bem como possíveis soluções para minimizá-los como o cuidado para que a entrevista fosse conduzida no tempo médio sem prolongamento, podendo ser solicitada pausa a qualquer momento, ou até desistir da sua participação. Os trabalhos foram conduzidos em local reservado e acolhedor, garantindo privacidade e sigilo.

Como benefício direto, a entrevista proporcionou ao participante a oportunidade de refletir sobre o processo de envelhecimento e sobre suas relações afetivas e de cuidado, favorecendo a expressão de sentimentos e percepções. Além disso, ao final da participação, s foram oferecidas orientações básicas relacionadas à manutenção da autonomia, fortalecimento de vínculos e acesso a recursos e serviços disponíveis para a pessoa idosa e seus cuidadores. Como benefício indireto, espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais humanizadas, beneficiando futuramente a população idosa atendida em contextos semelhantes

No intuito de compreender e analisar as percepções e compreensões do colaborador da pesquisa, e suas perspectivas obtidas através de suas vivências e experiências no fenômeno estudado, os dados foram analisados utilizando evidências quantitativas e qualitativas através de método de caráter exploratório, composto e estruturado. A análise dos dados obtidos através do questionário a ser aplicado, unida com a literatura mostra a relevância que o tema proposto tem e o quando é de genuína importância promover discussões e reflexões a respeito do atual cenário sobre como a pessoa idosa se sente em relação aos seus cuidadores e em relação a percepção sobre seus próprios conflitos e questões.

A participação dos voluntários na pesquisa não implicou em nenhum custo financeiro, pois as entrevistas ocorreram nas dependências da própria instituição onde frequentam diariamente, eliminando a necessidade de deslocamentos ou qualquer tipo de despesa.

A utilização de referências com mais de dez anos justificou-se pelo fato de que grande parte dos autores empregados neste estudo compõe o corpo teórico clássico e amplamente consolidado nas áreas da gerontologia, psicologia do desenvolvimento e teoria do apego. Trata-se de obras fundamentais, cujos conceitos estruturantes permanecem válidos e continuam a orientar pesquisas contemporâneas, sendo, portanto, indispensáveis para a sustentação metodológica e para a compreensão do fenômeno investigado. Dessa forma, a inclusão dessas referências não compromete a atualidade do trabalho, mas assegura rigor teórico ao integrar produções consagradas com estudos recentes utilizados na revisão.

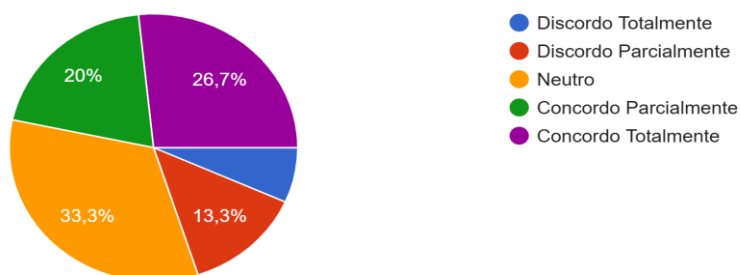
Resultados

Os resultados por itens da pesquisa serão apresentados a seguir. Para tanto utilizou-se o recurso visual gráfico para a melhor visualização das porcentagens.

Distribuição das respostas dos idosos à afirmação *“Eu me sinto bem em relação ao processo de envelhecimento.”*

Gráfico 1 – Resposta da primeira pergunta

1
15 respostas



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

Observa-se predominância de percepções neutras (33,3%) e positivas (46,7%), indicando que a maioria dos participantes percebe o envelhecimento como uma etapa natural, marcada por aceitação e equilíbrio emocional. Apenas 20%

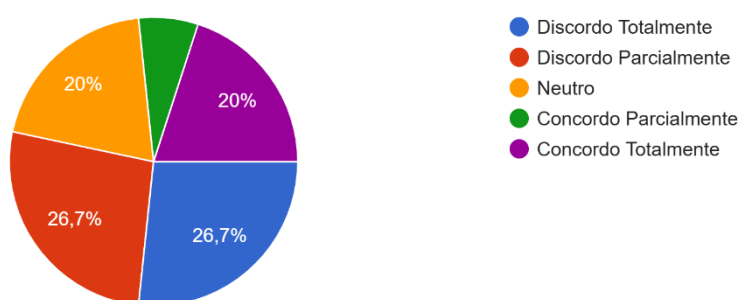
expressaram algum nível de discordância, refletindo possíveis experiências de perda de autonomia ou fragilidade associadas à velhice.

Já na afirmação *“Eu sinto que o envelhecer trouxe mudanças negativas para minha vida”*, a distribuição das respostas ficou dessa forma:

Gráfico 2 – Resposta da segunda pergunta

2

15 respostas



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

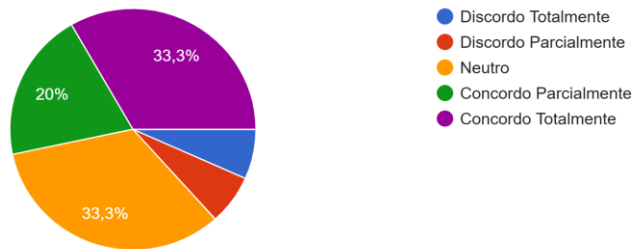
Percebe-se que 53,4% dos idosos discordam (total ou parcialmente) da afirmação, demonstrando que a maioria não associa o envelhecimento a experiências negativas, mas sim como algo natural e como mais uma fase do ciclo vital. Os 26,7% de respostas neutras indicam percepções mais equilibradas e, apenas 26,7% apresentaram algum grau de concordância, o que sugere que o envelhecimento é vivenciado majoritariamente de forma natural e adaptativa.

Na terceira afirmação, *“Eu me sinto confortável ao precisar de ajuda para realizar minhas atividades diárias”* encontrou-se as seguintes respostas:

Gráfico 3 – Resposta da terceira pergunta

3

15 respostas



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

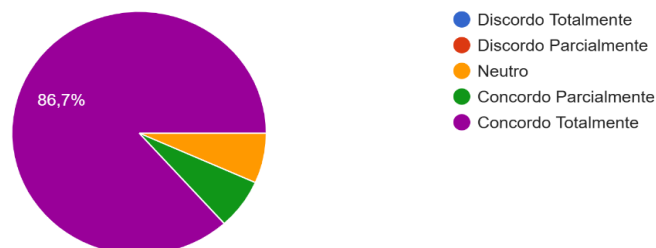
Verifica-se que 53,3% dos idosos manifestaram conforto total ou parcial em receber ajuda, enquanto 33,3% mantiveram-se neutros e 13,4% demonstraram algum grau de desconforto. Esses dados indicam que, embora a maioria aceite o apoio recebido, ainda há um grupo que enfrenta resistência emocional à dependência, possivelmente pela valorização da autonomia pessoal.

Em relação à afirmação *“Eu me sinto bem tratado(a) pelo meu cuidador”*, os seguintes resultados foram obtidos:

Gráfico 4 – Resposta da quarta pergunta

4

15 respostas

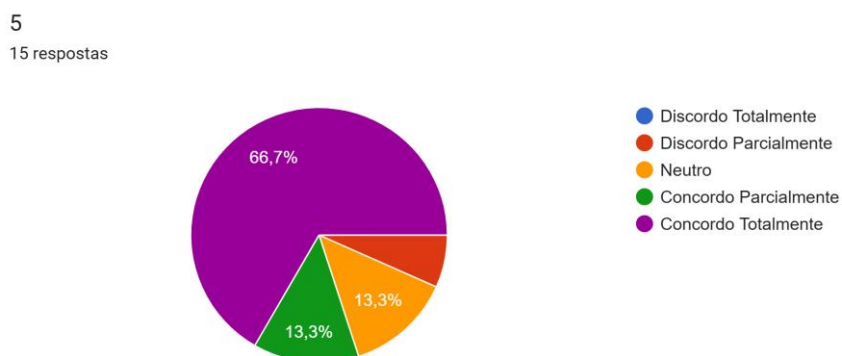


Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

Os resultados revelam forte predominância de concordância total (86,7%), evidenciando que os idosos percebem o cuidado recebido como respeitoso, afetuoso e adequado. Apenas 6,7% mantiveram-se neutros e 6,7% concordaram parcialmente, sem registros de discordância. Esse achado reforça a presença de vínculos afetivos seguros e de relações baseadas em confiança e respeito mútuo.

Por fim, na quinta afirmação *“Eu me sinto grato(a) pelo cuidado que recebo”*, os participantes revelaram o seguinte:

Gráfico 5 – Resposta da quinta pergunta



Fonte: Elaborado pela autora, 2025

A maioria absoluta dos idosos (80%) concordou total ou parcialmente com a afirmação, evidenciando elevado sentimento de gratidão e reconhecimento pelo apoio recebido. Apenas 13,3% mantiveram-se neutros e 6,7% discordaram parcialmente. Esses dados reforçam a existência de relações afetivas positivas e reciprocidade emocional entre os idosos e seus cuidadores.

A seguir, serão apresentados os resultados analisados das questões duas questões abertas.

A primeira questão investigou sobre a autopercepção e aceitação da necessidade de ajuda ou cuidado. A pergunta foi a seguinte: *Como você lida com a ideia de precisar de ajuda ou ser cuidado por outras pessoas? Isso é algo que você aceita facilmente ou tem dificuldades?*

Tabela 1 – autopercepção e aceitação do cuidado

Categoria Temática	Respostas	Síntese Interpretativa
1. Aceitação e confiança no cuidado recebido	“Lido bem, não tenho receio de pedir ajuda.” / “Aceito bem, minha filha e meu genro fazem de tudo por mim.” / “Aceito com facilidade ser cuidada.”	A maioria demonstra aceitação tranquila quanto a ser cuidada e reconhece o apoio familiar, vendo o cuidado como expressão de afeto e normalidade no envelhecer.
2. Aceitação passiva (recebem ajuda sem pedir)	“Nem preciso pedir ajuda, eles já fazem.” / “O que fizerem eu aceito, não gosto de pedir.”	Alguns idosos aceitam o cuidado, mas de forma passiva — não solicitam ajuda, apenas recebem, revelando traços de dependência silenciosa ou acomodação.

3. Resistência e dificuldade em aceitar ajuda	“Não aceito bem, não gosto de atrapalhar.” / “Faço tudo sozinha, não peço nada.” / “Não gosto, preferia morar sozinho.”	Uma parcela apresenta resistência e desconforto diante da necessidade de depender de outros, indicando valorização da autonomia e possível medo de ser um fardo.
4. Ambivalência (aceitam ajuda, mas com ressalvas)	“Lido bem, fazem tudo por mim, mas ainda tenho certa resistência.”	Essa resposta indica uma posição intermediária — o idoso reconhece o cuidado recebido, mas mantém certa dificuldade emocional em aceitar a dependência.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

A análise mostra que a maioria dos idosos demonstra aceitação positiva quanto ao cuidado recebido, associando-o ao apoio familiar e à tranquilidade diante da velhice. No entanto, um grupo menor expressa resistência ou incômodo, motivado pelo desejo de manter a autonomia e independência.

Esse contraste evidencia duas posturas emocionais distintas diante da dependência:

- uma mais segura e acolhedora, relacionada a vínculos afetivos estáveis;
- e outra mais defensiva e autossuficiente, que pode indicar medo da perda de controle sobre a própria vida.

Essas tendências se articulam fortemente com os pressupostos da Teoria do Apego, em que relações seguras tendem a favorecer a confiança e aceitação do cuidado, enquanto padrões de apego mais inseguros ou evitantes se manifestam na resistência em depender do outro.

A seguir, serão apresentadas as respostas para a segunda pergunta, “*Você se sente à vontade para conversar com seus cuidadores sobre suas necessidades e sentimentos? Por quê?*”:

Tabela 2 – abertura para conversar sobre necessidades e sentimentos

Categoria Temática	Exemplos de Respostas	Síntese Interpretativa
1. Abertura emocional e diálogo positivo	“Sim, conversamos bastante e é muito bom.” / “Consigo falar se estou chateada.” / “Minha filha sempre me pergunta o que houve.”	Parte significativa demonstra conforto em dialogar, indicando vínculos familiares acolhedores e disponibilidade emocional mútua. Mostra relações de cuidado baseadas em confiança e afeto.
2. Comunicação prática, mas sem expressão emocional	“Sempre que peço eles fazem, mas não converso muito.” / “Falo o necessário, o que preciso.”	Alguns mantêm comunicação funcional e objetiva, centrada em necessidades práticas, mas sem envolvimento emocional profundo. Mostra uma relação de cuidado eficiente, mas distante afetivamente.

3. Reserva e fechamento emocional	“Sou mais reservado.” / “Não converso e nem falo sobre nada.” / “Cada um na sua.”	Um grupo demonstra retraimento e evitação de diálogo, revelando dificuldade em se abrir e possível isolamento emocional.
4. Ambivalência (conversam, mas com restrições)	“Sim, converso, mas às vezes não falo para não arrumar briga.” / “Sou ouvida às vezes, às vezes não.”	Essas respostas revelam relações ambíguas — o idoso tenta se expressar, mas sente insegurança sobre ser compreendido, oscilando entre abertura e evitação

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

A análise revela que a maioria dos idosos sente-se à vontade para conversar com seus cuidadores, especialmente familiares próximos, demonstrando relações de confiança e reciprocidade.

No entanto, uma parcela significativa mantém comunicação apenas prática (falam sobre necessidades materiais, mas não sobre sentimentos) ou demonstra reserva emocional, preferindo o silêncio para evitar conflitos ou constrangimentos.

Essa diversidade de respostas sugere diferentes níveis de segurança emocional nas relações de cuidado.

Essas variações refletem os padrões de apego adulto:

- Os que se comunicam abertamente e se sentem acolhidos podem estar associados a apego seguro, com confiança na responsividade do cuidador.
- Já os que evitam se abrir, se calam para não “incomodar” ou temem conflito, refletem traços de apego evitante ou ansioso, em que há medo da rejeição ou da perda da autonomia.

Discussão

Na questão 1, acerca da afirmativa “sinto-me bem com o processo de envelhecimento”, a maioria dos participantes demonstrou uma percepção positiva sobre o envelhecimento, considerando-o um processo natural, sem grandes dificuldades emocionais associadas. Esse resultado indica, com base na amostra, que os idosos tendem a aceitar o curso da vida de forma tranquila, reconhecendo o envelhecer como uma etapa que traz sabedoria e amadurecimento emocional.

Essa aceitação dialoga diretamente com a teoria psicossocial de Erikson (1982), segundo a qual, na última fase do desenvolvimento humano, o indivíduo enfrenta o conflito entre “integridade do ego versus desespero”.

Neri (2015) complementa ao afirmar que o envelhecimento saudável está relacionado à manutenção de papéis sociais, autonomia e vínculos afetivos significativos. Assim, idosos que se percebem acolhidos e amparados por suas famílias tendem a vivenciar o envelhecer de forma mais serena.

Na questão 2, que versou sobre a afirmativa “envelhecer trouxe mudanças negativas para minha vida”, os resultados apontaram que a maior parte dos idosos discorda ou discorda parcialmente dessa afirmação, indicando que eles não associam o envelhecimento a perdas significativas. Contudo, uma parcela menor demonstrou perceber aspectos negativos, como doenças e limitações físicas, o que revela uma certa ambivalência diante do envelhecer.

Esses dados corroboram o que afirmam Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999), ao discutirem as representações sociais da velhice. Segundo os autores, o envelhecimento é socialmente construído e pode ser entendido a partir de duas perspectivas: ora como experiência de sabedoria e continuidade, ora como sinônimo de perda e dependência.

Neri (2015) ressalta ainda que as percepções negativas do envelhecer estão frequentemente associadas à diminuição da autonomia e à fragilidade física. No entanto, quando o idoso possui suporte emocional e mantém laços familiares saudáveis, tende a reinterpretar essas limitações com maior aceitação.

Na questão 3 onde se avaliou se o entrevistado se sente confortável em precisar de ajuda, os resultados mostraram que, embora a maioria dos idosos se sinta confortável em receber ajuda, ainda há uma parcela que demonstra resistência ou desconforto. Essa ambivalência revela o conflito entre o desejo de autonomia e a necessidade de apoio, típico do envelhecer.

De acordo com a Teoria do Apego de Bowlby (1990), os vínculos afetivos construídos ao longo da vida influenciam o modo como o indivíduo lida com a dependência e com o apoio emocional. Idosos com apego seguro aceitam o cuidado com confiança, enquanto aqueles com apego evitante tendem a resistir à ajuda para manter uma sensação de controle.

Além disso, Falcão e Carvalho (2010) enfatizam que o equilíbrio entre autonomia e dependência é um aspecto central do bem-estar emocional do idoso. Sentir-se capaz, mas também poder contar com o outro quando necessário, caracteriza um envelhecimento emocionalmente saudável. Assim, a resistência

observada em parte dos entrevistados pode refletir não apenas apego evitante, mas também representações sociais de independência arraigadas em valores culturais (Veloz et al., 1999).

Na questão 4, acerca da percepção sobre se sentir bem tratado, apresentou o índice mais elevado de concordância total. A maioria dos idosos afirmou sentir-se bem tratada e respeitada pelos cuidadores, o que evidencia relações de afeto, empatia e reconhecimento. Tal resultado reforça a importância do vínculo afetivo na construção de uma convivência saudável.

Oliveira et al. (2018) destacam que o suporte familiar é um dos principais determinantes do bem-estar psicológico do idoso, e que o cuidado afetuoso reduz sintomas de ansiedade e solidão.

Esses resultados também se aproximam dos achados de Borges e Santos (2017), que identificaram que o idoso que se sente ouvido e respeitado tende a demonstrar maior gratidão e satisfação com a vida.

Na questão 5, sobre se sentir grato pelo cuidado recebido, a grande maioria dos participantes expressou gratidão em relação ao cuidado recebido, reconhecendo o esforço e a dedicação dos familiares e cuidadores. Essa resposta demonstra não apenas satisfação, mas também reciprocidade emocional — o idoso não apenas recebe cuidado, como também o valoriza e o retribui afetivamente.

Esse sentimento é amplamente estudado na literatura como fator de proteção emocional. Wood et al. (2010) demonstram que a gratidão está associada à redução de sintomas depressivos e ao aumento do bem-estar subjetivo entre idosos. De forma semelhante, estudo publicado pela Harvard Health Publishing (2024) observou que idosos que praticam gratidão relatam maior satisfação de vida e até maior longevidade.

Tais resultados também dialogam com Neri (2015), que aponta a gratidão como componente essencial do envelhecimento saudável, pois fortalece vínculos familiares e estimula a resiliência diante das adversidades.

Nas respostas qualitativas, a primeira questão, relacionada em como é para o sujeito precisa de ajuda ou ser ajudado, emergiram quatro categorias principais: aceitação e confiança no cuidado recebido, aceitação passiva, resistência à dependência e ambivalência. A maior parte dos idosos demonstrou aceitação tranquila, relatando apoio constante de filhos e familiares e expressando confiança

nos cuidadores. No entanto, uma parcela menor revelou resistência em pedir ajuda, preferindo “fazer tudo sozinha” ou “não incomodar”.

Essa diversidade de respostas reflete o que Bowlby (1990) descreve em sua Teoria do Apego: o modo como o indivíduo lida com a dependência na velhice é influenciado pelos modelos internos de apego formados ao longo da vida. Idosos com apego seguro tendem a aceitar o cuidado como gesto de amor e confiança, enquanto os de apego evitante resistem por medo de perder autonomia. Ainsworth et al. (2013) complementam que, na velhice, a ambivalência entre aceitar e resistir ao cuidado é frequente, especialmente quando o idoso teme sobrecarregar o cuidador.

Além disso, os relatos de resistência também podem ser interpretados à luz das representações sociais do envelhecimento (Veloz et al., 1999), nas quais depender de alguém ainda é visto como sinal de fraqueza. Esse imaginário influencia comportamentos e dificulta o exercício da vulnerabilidade e da confiança nas relações de cuidado.

Por conseguinte, a segunda questão dissertativa, acerca de se sentir à vontade para conversar com seus cuidadores sobre suas necessidades e sentimentos, a maioria dos idosos relatou sentir-se à vontade para dialogar com os cuidadores sobre suas necessidades, enquanto alguns revelaram reserva, preferindo não falar para evitar conflitos. Essa dualidade revela tanto vínculos abertos e afetivos quanto relações marcadas por distanciamento emocional.

Souza e Pereira (2019) destacam que a comunicação empática é elemento-chave no cuidado humanizado, pois possibilita que o idoso se sinta ouvido, respeitado e participante das decisões que envolvem sua rotina. Borges e Santos (2017) também ressaltam que a escuta ativa promove fortalecimento dos vínculos e melhora a percepção de bem-estar.

Por outro lado, a ausência de diálogo mencionada por alguns idosos pode estar relacionada a vínculos de apego evitante (Bowlby, 1990; Magai & Cohen, 1998), nos quais o idoso evita se expor emocionalmente para não demonstrar fragilidade.

Em conjunto, as respostas dos idosos revelam que o envelhecimento é vivenciado como processo relacional, no qual o afeto, o cuidado e a comunicação desempenham papel central. As percepções positivas predominam e indicam vínculos familiares sólidos e relações baseadas em confiança e empatia. No entanto, a presença de resistência e reserva emocional em alguns casos reforça a importância

de compreender o envelhecer como fenômeno subjetivo, marcado por histórias de vida, padrões de apego e representações sociais construídas ao longo do tempo.

Esses resultados confirmam o que autores como Neri (2015), Falcão e Carvalho (2010) e Bowlby (1990) defendem: envelhecer com qualidade depende da combinação entre autonomia, apoio emocional e vínculos afetivos seguros. Assim, a promoção de práticas de escuta, empatia e valorização do idoso deve ser vista como elemento essencial para o fortalecimento das relações de cuidado e para o desenvolvimento de um envelhecimento mais humano e significativo.

Conclusão

Os resultados revelaram que a maioria dos participantes percebe o envelhecer como uma etapa natural e significativa, marcada por aceitação e gratidão, o que confirma o que propõe Erikson (1982) sobre a busca de integridade e sentido na velhice. Essa percepção positiva está associada à presença de vínculos afetivos sólidos e relações de cuidado pautadas no respeito e na empatia, conforme destacam Neri (2015) e Falcão e Carvalho (2010).

Verificou-se, contudo, que alguns idosos ainda demonstram resistência em aceitar ajuda, o que expressa o conflito entre a autonomia e a dependência — fenômeno explicado pela Teoria do Apego de Bowlby (1990). A comunicação também se mostrou um fator determinante: enquanto parte dos idosos relatou abertura para expressar sentimentos e necessidades, outros se mostraram reservados, evidenciando que a escuta sensível e o diálogo são essenciais para fortalecer o vínculo cuidador–idoso e promover o bem-estar emocional nessa fase da vida.

Conclui-se, portanto, que o envelhecimento é um processo relacional e subjetivo, profundamente influenciado pela qualidade dos vínculos e pelo modo como o cuidado é vivenciado. Reforça-se a importância de desenvolver mais estudos voltados à compreensão dessa relação, abrangendo também a perspectiva dos cuidadores, que são parte fundamental desse processo e que igualmente necessitam de suporte emocional e orientação. Promover o reconhecimento e o preparo adequado desses profissionais e familiares é essencial para garantir um envelhecer mais digno, participativo e humanizado, no qual o cuidado se constrói com afeto, respeito e reciprocidade.

Referências

BIASUS, F. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. *Revista Perspectiva*. Erechim, v. 40, n. 152, p. 55-63, 2016. Acesso em: 10/04/2025

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo*, Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, nº 192, p. 1-6. Acesso em: 10/04/2025

CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999. Disponível em: DOI:10.1590/S0102-79721999000200015. Acesso em: 10/04/2025

CHOPIK, W. J.; NEWTON, N. J.; RYAN, L. H.; KASHDAN, T. B.; JARDEN, A. J. Gratitude across the life span: Age differences and links to subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology*, v. 14, n. 3, p. 292-302, 2017. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=a258da579519863b128a90be458b57aa90688917b74e5e0994e46432555ab9a6JmItDHM9MTc2MzU5NjgwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=262fd421-363c-6c42-2cb5-c08b37156db5&psq=DOI%3a10SANTOS%2c+J%3a%3a9ssica+Caroline%3b+ALVES%2c+Cesar+Batista%3b+MENDES+DE+ABREU%2c+Bruno+Leonel.&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXZpc3RhcnNpY29mYWUuZmFILmVkdS9wc2ljby9hcnRpY2xlL2Rvd25sb2FkLzM3Mi8yNDA>. Acesso em: 15/05/2025

Teoria do apego na velhice: revisão integrativa de literatura. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, v. 10, n. 2, p. 87–98, 2021. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=f58c9ac1d5f7fb94f1683a19a7829902016a511062741031d5e1da86ff8afb85JmItDHM9MTc2MzU5NjgwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=262fd421-363c-6c42-2cb5-c08b37156db5&psq=Peri%3a%3b3dicos+CAPES%2b1DOI%3a+10.55388%2fpsicofae.v10n2.372&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXZpc3RhcnNpY29mYWUuZmFILmVkdS9wc2ljby9hcnRpY2xlL2Rvd25sb2FkLzM3Mi8yNDA>. Acesso em: 15/05/2025

DE BARROS, R. H.; JUNIOR, E. de P. G. Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil. *CES revista*, v. 27, n. 1, p. 75-92, 2015. Acesso em: 16/05/2025

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22 140, 55, 1932. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=5f4ef327a38bb491b02788194b79af76fea1604435d7e4537074424ceb4141e5JmItDHM9MTc2MzU5NjgwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=262fd421-363c-6c42-2cb5-c08b37156db5&psq=LIKERT%2c+R.+A+technique+for+the+measurement+of+attitudes.+Archives+of+Psychology%2c+22+140%2c+55%2c+1932&u=a1aHR0cHM6Ly9hcnRpY29mYWUuZmFILmVkdS9wc2ljby9hcnRpY2xlL2Rvd25sb2FkLzM3Mi8yNDA>. Acesso em: 20/07/2025.

MALDONADO, A.; VIZEU, B.; GIACOMOZZI, A.; BERRI, B. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit*, v 23 n1, 2017. Disponível em: https://www.bing.com/ck/a?!&p=a67d4a78b4132995441228f79aa953698d604aff234b1fadafb8b683c4b1c84cJmItdHM9MTc2MzU5NjgwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=262fd421-363c-6c42-2cb5-c08b37156db5&psq=MALDONADO%2c+A.%3b+VIZEU%2c+B.%3b+GIACOMOZZI%2c+A.%3b+BERRI%2c+B.+Representa%2c+a7%2c+b5es+sociais+do+cuidado+ao+idoso+e+mapas+de+rede+social.+Liberabit%2c+v+23+n1%2c+2017.&u=a1aHR0cDovL3d3dy5zY2l1bG8ub3JnLnBIL3NjaWVsb5waHA_c2NyaXB0PjV9hcnR0ZXh0JnBpZD1TMTcyOS00ODI3MjAxNzAwMDEwMDAwMg. Acesso em: 10/05/2025

MOURA, E. P. de; SILVA, L. W. S.; MARQUES, C. L. Envelhecimento e Políticas Públicas de Saúde: Considerações reflexivas. *Revista Kairós-Gerontologia*, [S. l.], v. 14, n. Especial9, p. 185–204, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6500>. Acesso em: 20/08/2025

NERI, A. L. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Papirus Editora, 2015. OLIVEIRA, J. A. S. de; RAMOS, M. N. P. Conflitos Intergeracionais na Família e Saúde Mental dos Idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 213–231, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/54117>. Acesso em: 20/08/2025. OLIVEIRA, J. A. S.; RAMOS, M. N. P. Conflitos Intergeracionais na Família e Saúde Mental dos Idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(1), 213–231, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/54117>. Acesso em: 22/08/2025.

ROSSI, C. A. de M. *et al.* Mensuração de atitude: proposição de um protocolo de elaboração de escalas. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 763-786, jul./ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/xbHN8JRbG6f4N7h3Ms8y7bx>. Acesso em: 26/09/2025

SILVA, D. C. *et al.* Escala de qualidade de vida para idosas: desenvolvimento e evidências de validade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 2803-2814, jul. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/h6gmYp8rMCnJByCBh7HsNRk>. Acesso em: 29/09/2025.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan.-mar. 2008. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=o+processo+de+envelhecimento+na+hist%C3%B3ria+&btnG=#d=gs_qabs&t=1741641642966&u=%23p%3DCtbCa1bLFsYJ. Acesso em: 29/09/2025

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 2, p. 479–501, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000200015>. Acesso em: 21/20/2025

VILAR, S. C. Tecendo tapetes, redes e subjetividades: processos de re(des)(co)construção de vínculos em idosos. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-22062021-183040/?lang=pt-br>. Acesso em: 11/11/2025

YIN, R. K. Pesquisa qualitativa: do início ao fim. 1. ed. Porto Alegre: Penso, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=qU6nDwAAQBAJ>. Acesso em: 11/05/2025.

BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – SUAS/2009 (Resolução CNAS nº 109/2009). **Disponível em:** https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf. Acesso em: 05/12/2025

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Gostaríamos de convidar você a participar voluntariamente da pesquisa “O processo de envelhecimento e a Dinâmica Relacional entre pessoas e seus cuidadores: Uma análise pela perspectiva da pessoa idosa sobre Cuidado, Autonomia e Vínculos Afetivos”, sob a responsabilidade da Prof. Dra. Marina Rodrigues Bighetti Godoy, CRP 06/109440. Para a comunidade científica e sociedade, O projeto visa produzir dados e levantar hipóteses de como a relação da pessoa idosa com o processo de envelhecer e como é configurada a relação do mesmo com o cuidador pode impactar ou influenciar nas emoções e qualidade de vida do mesmo. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é o fato de identificarmos, junto ao participante, sentimentos, emoções e compreensões sobre o processo de envelhecimento e relação interpessoal com os cuidadores. Caso você concorde em participar, será entrevistado (a) pela pesquisadora, pessoalmente. Ao todo serão feitas 7 questões, sendo 2 dissertativas e 5 de múltipla escolha, devendo escolher uma entre todas as seguintes alternativas: (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Neutro; (4) Concordo parcialmente; (5) Concordo totalmente. O tempo médio da entrevista é de 20 minutos. Sua participação não envolve riscos físicos, mas pode gerar algum desconforto emocional ao falar sobre experiências pessoais, envelhecimento ou relações afetivas. Também pode ocorrer leve cansaço, caso não esteja habituado(a) a entrevistas, mesmo com tempo estimado de aproximadamente 20 minutos. Durante a aplicação, a entrevista será conduzida de forma a evitar desgaste, com oferta de pausas sempre que solicitado e abordagem leve para que não seja cansativa. Você poderá interromper ou encerrar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Caso perceba que algum assunto trouxe sofrimento, o pesquisador oferecerá acolhimento emocional e se necessário, encaminhar o participante para atendimento psicológico gratuito. A participação nesta entrevista permitirá refletir sobre questões relacionadas ao envelhecimento e às relações afetivas e de cuidado, oferecendo um momento de escuta e valorização da sua história. Ao final, serão apresentadas orientações simples sobre cuidados, fortalecimento de vínculos e informações sobre serviços disponíveis para pessoas idosas e cuidadores. Os resultados desta pesquisa

poderão contribuir para melhorar práticas de cuidado e atenção a pessoas idosas no futuro.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, e caso venha a ter, será ressarcido pela pesquisadora, pois as entrevistas serão realizadas na própria instituição onde você já frequenta, durante o período de atividades regulares, não havendo necessidade de locomoção ou de alimentação extra. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Não está previsto indenização, mas se você sofrer qualquer dano resultante neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, e o direito de buscar indenização. Ao assinar este termo de consentimento, você não renunciará a nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa resultantes de sua participação neste estudo. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, você poderá pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Garantimos o sigilo dos seus dados pessoais e divulgação, apenas, dos resultados gerais obtidos em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos, sem finalidade comercial ou publicitária. De qualquer forma, agradecemos a sua atenção e colaboração. Caso haja dúvidas, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Marina Rodrigues Bighetti Godoy, (14) 99782-0234, marinabighetti@gmail.com ou no CEP-FIB telefone (14) 2109-6213 – Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Bauru. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimento científico que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as

pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Esse termo de consentimento será assinado em duas vias. Uma ficará com você e outra com o pesquisador, mas caso você perca sua via, não se preocupe, basta entrar em contato com o pesquisador e solicitar uma cópia.

PARTICIPANTE

DA

PESQUISA

Eu, _____ declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Marina Rodrigues Bighetti Godoy sobre os procedimentos que serão utilizados, concordando em participar da mesma. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda ter recebido uma cópia desse Termo de Consentimento. Participante Marina Rodrigues Bighetti Godoy CRP: 06/109440 Pesquisadora

Anexo 2

QUESTIONÁRIO

- 1- Eu me sinto bem em relação ao processo de envelhecimento?
- 2- Eu sinto que envelhecer trouxe mudanças negativas para minha vida?
- 3- Eu me sinto confortável ao precisar de ajuda para realizar minhas atividades diárias.
- 4- Eu me sinto bem tratado(a) pelo meu cuidador.
- 5- Eu me sinto grato(a) pelo cuidado que recebo.

Análise Qualitativa.

- 1- Como você lida com a ideia de precisar de ajuda ou ser cuidado por outras pessoas? Isso é algo que você aceita facilmente ou tem dificuldades?
- 2- Você se sente à vontade para conversar com seus cuidadores sobre suas necessidades e sentimentos? Por que?