

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA
ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Expectativas associadas ao cuidar das gerações mais velhas:

Um estudo prospetivo



Andreia Sofia Micaelo Deus

Dissertação de Mestrado em Serviço Social,
sob orientação da Professora Doutora Sónia Guadalupe

Coimbra, 2011



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Expectativas associadas ao cuidar das gerações mais velhas:

Um estudo prospetivo

Andreia Sofia Micaelo Deus

Dissertação apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga
para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social,
sob orientação da Professora Doutora Sónia Guadalupe

Coimbra, Outubro 2011

RESUMO

A sociedade contemporânea é marcada por mudanças paradigmáticas, culturais, sócio-económicas e de valores que comportam transformações no indivíduo e na família. O cuidado informal intergeracional reflecte tais mudanças, tendo-se revelado importante conhecer as expectativas de adultos face à necessidade de cuidar das gerações mais velhas, assim como compreender e analisar as diferenças nas fratrias face às diversas expectativas associadas ao cuidado dos idosos.

Este é um tipo de estudo transversal prospectivo de natureza quantitativa, utilizando como documentos de recolha de dados um inquérito por questionário de administração indirecta construído para o efeito.

A amostra do estudo é constituída por adultos portugueses em idade activa (25 aos 65 anos), não cuidadores, com pelo menos um dos progenitores vivo. Contou com 186 participantes com uma média de idade de 32 anos, maioritariamente do sexo feminino (88%) e com habilitações literárias ao nível do ensino superior (91%).

Os resultados indicam que todos os filhos apontam o amor e ternura como principal motivo expectável para cuidar. Os filhos únicos prevêem uma maior dificuldade a nível económico e ponderam uma maior procura de recursos exteriores, ao contrário dos membros de fratria que tendem a optar por uma estratégia de exclusividade. As rotinas domésticas, as actividades de lazer e a produtividade no trabalho são as principais áreas de vida que os inquiridos conjecturam serem afectadas.

Optar por cuidar em família não pode ser penalizador para as famílias. No sentido de antecipar eventuais dificuldades no decurso do seu ciclo de vida, as famílias deverão ser estimuladas a pensar como conciliar a sua vida com a eventual necessidade de prestação de cuidados informais a idosos, devendo o Serviço Social assumir uma postura propositiva face às responsabilidades que as políticas públicas apresentam neste domínio, assim como para a definição e ampliação de programas que respondam efectivamente às necessidades das pessoas dependentes, dos cuidadores e das famílias.

ABSTRACT

In contemporary society there are cultural, socio-economic, paradigmatic changes and changing values that transform individuals and families. The informal care between generations reflects these changes, and reveals how important it is to acknowledge the expectations of adults facing the need of caring of older generations, by understanding and analyzing the differences in phratries.

This is a prospective, transversal and quantitative study, using an inquiry to data collecting by indirect administration.

The sample of this study is constituted by Portuguese adults aged between 25 and 65, no caregivers, having unless one of the parents alive. We had 186 participants with an average age of 32, the majority of this inquires where women (88%), with high level education (91%).

These results indicate that all of the sons point love and tenderness as the most important motive for caring. The only sons previously see an economic difficulty and ponder a major source for external resources in opposite to the members of phratries that prefer a strategy of exclusivity. The domestic routines, the leisure routines and productivity at work are the main problems in their lives that they imagine could be affected.

The option of caring, can't be penalizing to the families. To anticipate eventual difficulties during the live cycle, the families should be stimulated of thinking how to conciliate their lives with the eventual needs of informal caring for the oldest, Social Work should promote the responsibility that the public politics presented about this subject, such as for the definition, amplification of programs that give an effective response to the needs of the dependents, the caregivers and families.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	1
Objectivos	13
MATERIAL E MÉTODOS	14
Desenho do Estudo	14
Amostragem	15
Amostra	16
Instrumento de recolha de dados	17
A PRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	28
BIBLIOGRAFIA	37

E-mail da autora: andreiasmdeus@hotmail.com

Fonte da imagem da Capa: Desenho da autoria de Filipa Deus, “*sem título*”.

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
TABELA 1- Caracterização da amostra	16
TABELA 2- Opção que tomaria em caso de dependência do familiar segundo a ordem na fratria	19
TABELA 3- Opção que tomaria em caso de dependência segundo a situação profissional	20
TABELA 4- Principais motivos que levariam a cuidar do familiar na fratria	21
TABELA 5- Principais motivos que levariam a cuidar do familiar segundo a ordem na fratria	22
TABELA 6- Nível de concordância, nas fratrias ou ausência e segundo a situação profissional, o cuidar afecta a vida pessoal e profissional	23
TABELA 7- O nível de concordância nas eventuais áreas de vida mais afectadas nas fratrias ou na ausência da mesma	24
TABELA 8- Área da vida que mais valoriza quando toma decisões importantes nas fratrias	25
TABELA 9- Projecção de idade da mãe quando o inquirido tiver 65 ou 67 anos	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 – Projecção de idade da mãe quando o inquirido tiver 65 e 67 anos	26

INTRODUÇÃO

É possível afirmar que “vivemos, e ainda mais ultimamente, em sociedades em pleno movimento, onde a mudança pela mudança, sob as mais variadas dimensões, se tem vindo a instalar” (Leandro, Leandro & Henriques, 2008:4), importando atentar às tendências actuais de uma sociedade em constante transformação. Uma das mais marcantes é envelhecimento da população a que se assiste, acompanhada pelo aumento da mobilidade geográfica, pela inclusão da mulher no mercado de trabalho, o aumento do divórcio, o aumento de pessoas que vivem sozinhas, o aumento do número de famílias monoparentais, a par com a diminuição das famílias de casais com ou sem filhos (Wall, 2003: 9).

A família vive todas estas transformações de forma vincada. De acordo com a análise das dinâmicas da mudança familiar realizada por Wall e Aboim (2003: 97), é de assinalar o aumento da dinâmica de “conjugalização”, dos indicadores de “individualização e de informalização” e do “isolamento”.

A primeira dinâmica refere-se ao acréscimo de agregados de família simples constituídas por um casal, contrariamente às ditas famílias tradicionais, mais alargadas. O desenvolvimento da segunda tendência de mudança, que as autoras denominam de “individualização e informalização”, caracteriza-se pelo aumento percentual de pessoas sós, pois “assiste-se a uma diminuição da dimensão média da família, da proporção de casais com filhos, ou ainda do número de agregados de famílias complexas” Wall & Aboim, 2003: 98). Por fim, no que respeita ao “isolamento”, este é sentido de forma mais acentuada na população idosa. O referido isolamento está, igualmente, associado à erosão da proporção de casais com filhos, com o aumento de núcleos monoparentais com

filhos mais velhos, fomentado pela precariedade socioeconómica. A família extensa foi substituída pelo menor modelo de família nuclear, diminuindo o tamanho da família e o número de membros dentro de cada geração. Segundo análise dos resultados preliminares do Censos 2011¹, o número médio de pessoas por família desceu de 2,8% para 2,6% em todas as regiões.

Presentemente, nas sociedades desenvolvidas, os filhos já não nascem para fornecer um acréscimo de força de trabalho à família e à subsistência dos membros da casa, “investe-se mais num filho projecto do que num filho recurso”, ou seja, as crianças nascem mais por razões afectivas dos pais do que por razões económicas (Leandro, Leandro, & Henrique:1).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE)², o aumento da formação académica na mulher e a utilização regular de contraceptivos tem influenciado o adiamento da maternidade. Em 2008, 34,5% dos partos foram de mulheres entre os 30 e os 34 anos e 3,2% das parturientes tinham mais de 40 anos. Esta alteração vai distanciar a idade e geração da mãe da geração do filho e aproximar as idades das mulheres “idosas jovens independentes” com filhos menores que cuidam de “idosos dependentes”.

O século XXI é caracterizado por Oliveira (2008:5) como o “século dos idosos”, consequência do rápido envelhecimento demográfico, das modificações da estrutura etária da população e das mudanças na organização da sociedade (Figueiredo, 2007: 23).

Este recente fenómeno demonstra ser umas das principais tendências da evolução demográfica mundial causando um grande impacto na Europa e, em particular, no nosso país.

¹ Fonte: *Destaque* (Junho 2011). Instituto Nacional de Estatística (INE).

² Fonte: *Destaque* (Março, 2010). Instituto Nacional de Estatística (INE).

Em Portugal, segundo os dados do INE³, nos últimos cinco anos, a proporção de idosos aumentou 34,8% (65 e mais anos) e na população mais idosa (80 e mais anos) 66,8%. Prevê-se que esta faixa etária duplicará de 17,4% em 2008 para 32,3% em 2060⁴. Deste modo, se os baixos níveis de fecundidade se mantiverem, nos próximos 25 anos o número de idosos poderá mais que duplicar o número de jovens.

A preocupação com a problemática do envelhecimento demográfico, definido por Carrilho (2005: 4) como o “aumento progressivo de proporção de pessoas idosas, considerados com idade igual ou superior a 65 anos”, ainda mais visível no aumento da esperança média de vida dos mais idosos (75 anos ou mais), tem sido alvo de estudo em diversas áreas nos países industrializados.

De acordo com Birren (1999:469, *cit. in* Oliveira, 2008: 7), os últimos anos têm sido a “época de ouro” na investigação gerontológica, levando a pensar que “o envelhecimento é uma das mais complexas séries de fenómenos que a ciência tem de enfrentar”, para além da sua determinante importância para a qualidade de vida e organização da sociedade.

“A conquista do tempo é, sem dúvida, um dos maiores feitos da humanidade”, todavia, é importante evidenciar que o processo de envelhecimento revela profundas disparidades de pessoa para pessoa, tratando-se de um processo idiossincrático (Figueiredo, 2007: 29). Não obstante, o aumento da esperança média de vida não corresponde inevitavelmente a um nível de bem-estar e autonomia que proporcione a satisfação das necessidades fundamentais aos idosos, sem um apoio significativo (Instituto da Segurança Social, I.P, s/d: 8). Mas, na realidade, estima-se que “80% das pessoas com 65 anos ou mais padecem, pelo menos, de uma doença crónica e, para muitos, a presença de duas ou mais condições complicam o plano de cuidados”

³ Fonte: *Destaque* (Setembro 2007). Instituto Nacional de Estatística (INE).

⁴ Fonte: *Destaque* (Março 2009) Instituto Nacional de Estatística (INE).

(Figueiredo, 2007: 63). A doença crónica é considerada como sendo uma das maiores causas de incapacidade, levando à perda de independência e, frequentemente, da própria autonomia.

Ao conceito de dependência, definido pelo Conselho da Europa (1998) como “a necessidade de ajuda ou assistência importante para as actividades de vida diária” ou, como “um estado em que se encontra as pessoas que por razões ligadas à perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, têm necessidade de assistência e/ou ajudas importantes a fim de realizar os actos correntes da vida diária e, de modo particular, os referentes cuidados pessoais” podemos acrescentar o de demência definido por Roth (*cit. in* Figueiredo, 2007: 70) por uma “deterioração global em todos os aspectos do funcionamento mental, incluindo memória, inteligência geral, atributos emocionais e aspectos distintos da personalidade” visto que são conceitos interligados, não só por atingirem maioritariamente a população idosa mas porque a demência supõe dependência, isto é, “à medida que a incapacidade cognitiva aumenta, os doentes com demência vão necessitar de ajuda no processo de tomada de decisões e no planeamento da sua vida” (Figueiredo, 2007: 69). Apesar dos progressos de evolução na ciência, verifica-se que existe uma grande probabilidade do aumento da esperança média de vida acarretar períodos mais longos de incapacidade e dependência para os idosos.

Este fenómeno, aliado ao decréscimo das taxas de fecundidade e natalidade nas últimas décadas, põe em causa a necessária e desejável renovação de gerações, dando origem a preocupações em torno da coesão social, do dinamismo económico e da sustentabilidade dos sistemas providenciais (Pimentel & Albuquerque, 2010: 255).

“Apesar dos cuidados aos mais dependentes estarem largamente institucionalizados, as respostas sociais existentes não são suficientes (nem em quantidade, nem em qualidade)” (Pimentel, 2008: 3), sendo que esta tendência apela à responsabilização das famílias pelos seus membros idosos, deixando um

desafio aos futuros cuidadores e às sociedades em geral. A importância que a família assume na prestação de cuidados ao idoso dependente é já sobejamente conhecida visto que esta rede de apoio ou suporte informal é considerada como “ pilar de apoio em situação de dependência um pouco por toda a Europa e EUA. Estima-se que 80% da assistência que os idosos necessitam é prestada pela família” (Walker, 1995 *cit. in* Figueiredo & Sousa, 2008: 15).

De facto, a família surge como fonte primária de apoio social, “desempenhando um papel profilático e protector ao fortalecer a resistência à doença” (Sousa, Mendes, & Relvas, 2007: 27). Incorporar o papel da família como recurso do idoso dependente é inegável, visto que a exigência da renovação geracional e de protecção dos membros idosos remete para a família a obrigação da garantia de sustentabilidade da sociedade, da economia ou da protecção social (Pimentel & Albuquerque, 2010:252).

A decisão de ser ou não cuidador exige a possibilidade de escolha entre diversas opções, desde a disponibilidade de uma pessoa para assumir a responsabilidade da prestação de cuidados ao bom funcionamento dos serviços de apoio domiciliário e à existência de estabelecimentos de qualidade e com custos monetários acessíveis (Jani-Le Bris, 1994).

Em alguns países da Europa Do Sul, como Portugal, a família, particularmente as mulheres da família, é culturalmente considerada como o “centro da tradição da responsabilidade colectiva pela prestação de cuidados”, é nela que é delegada a responsabilidade de cuidar dos elementos mais idosos e com laços mais chegados (Figueiredo, 2007: 104).

Esta orientação continua fortemente enraizada, particularmente nas zonas rurais do interior do país, onde o “sentido de obrigação para com os parentes mais idosos continua a construir-se como um padrão ético e comunitário fortemente partilhado” (Pimentel & Albuquerque, 2010: 256).

A selecção de pessoas para o papel de cuidar não passa apenas por questões meramente emocionais ou de conveniência. As ligações pessoais não são a razão fulcral para que alguns membros da família ocupem o papel de

cuidador com mais frequência do que outros. “Aparentemente, a selecção para desempenhar o referido papel dependerá da experiência de vida e da estrutura de relações familiares” (Paúl & Fonseca, 2005: 185).

No que se refere à prestação de cuidados nas fratrias, a decisão que leva o indivíduo a ser o principal responsável ou a auto-designar-se são determinadas por diversas circunstâncias e escolhas (implícitas ou explícitas) como a proximidade geográficas ou a coabitação de longa data, as condições das habitações, a ausência de actividade profissional, entre outras (Jani-Le Bris, 1994: 86).

Albert (1992 *cit. in* Paúl & Fonseca, 2005: 181) aponta para a tendência em relacionar a ideologia do cuidador com variáveis de carácter psicológico, desvalorizando variáveis relacionadas com a estrutura social e com tomadas de decisão relativas tanto à assunção do cuidado de uma pessoa dependente como à utilização de estruturas formais de cuidados.

Na perspectiva de Albert (*ibidem*) poderão ser nomeados alguns pontos concretos sobre a *ideologia de cuidador*⁵: está muito patente a questão do “dever”, principalmente quando se trata de um parente directo. Deste modo, a solidariedade emerge como uma motivação básica descrita por Vidal (1996 *cit. in* Paúl & Fonseca, 2005: 181) como “solidariedade tradicional” caracterizada pelo seu carácter não voluntário, pela necessidade e pela origem nos vínculos de sangue que se criam e têm a sua continuidade na família.

Podemos referir-nos a esta manifestação de solidariedade através da ideia de sociedade-providência (Santos, 1992), visto que esta se alimenta fundamentalmente dos laços de parentesco e nas relações sociais continuadas. A família é um pilar fulcral na provisão de bem-estar dos cidadãos na ausência de políticas sociais fortes (Portugal, 2000: 82).

Santos (1992: 52) define sociedade providência como uma configuração de “redes de relações de interconhecimento, de reconhecimento mútuo e de

⁵ Considerada como uma “interpretação cognitiva do cuidado e do comportamento da própria pessoa cuidadora com a função de a prover de significado” (Paúl & Fonseca, 2005: 181).

entrajuda baseada em laços de parentesco e de vizinhança, através das quais pequenos grupos sociais trocam bens e serviços numa base não mercantil e com uma lógica de reciprocidade (...)", sendo que a crise do Estado-Providência potencializou a activação destas redes de solidariedade. Neste contexto, o défice do Estado português é compensado, em parte, pela providência socialmente produzida: "em Portugal um Estado-Providência fraco coexistente com uma sociedade-providência forte" (Santos, 1992: 52).

Em Portugal, "o perfil da intervenção social do Estado moldou-se a partir de uma sociedade que, com a ideologia ruralista e familista do Estado Novo, aprendeu a contar com os seus próprios recursos" (Portugal, 2000: 82). Diversos são os apoios direccionados para as famílias de forma a compensar a ausência de políticas sociais fortes, nomeadamente, as ajudas materiais e financeiras, prestação serviços (por exemplo, na prestação de cuidados a idosos), sendo as próprias relações familiares um auxílio fundamental para os indivíduos (*ibidem*).

Em contrapartida, Nunes (1995: 6) chama a atenção para dois problemas nestas redes de solidariedade. O primeiro corresponde à impossibilidade de substituir o Estado-providência pela sociedade-providência, pois estes complementam-se e respondem a carências e problemas diferentes. O segundo relaciona-se com a tensão entre um potencial humanizador e emancipador e um potencial de geração de desigualdades e exclusões. A diferença coloca-se na compreensão da relação entre o Estado-providência e a sociedade-providência. No caso de a relação ser de substituição, a sociedade-providência impulsiona para funcionar como um mecanismo de reforço da desigualdade e da exclusão. Neste contexto, o facto da família apenas se cingir aos cuidados do idoso sem auxílios externos poderá ter repercussões negativas aos níveis de saúde, social, no trabalho, familiar e pessoal. Se a relação for de articulação, tenderá a potenciar as virtudes emancipadoras subjacentes à sociedade-providência.

Santos (1995: vi/6) salienta a necessidade de não só apontar os aspectos positivos das sociedade-providência (altruísmo, solidariedade e reciprocidade)

mas também analisar em conjunto com os seus aspectos negativos (ausência de direitos, discriminação sexual das mulheres, paternalismo nas relações sociais), pelo que no contexto do cuidado informal a idosos devem ter-se em atenção esta sua dupla faceta e suas consequências para os cuidadores, idosos e famílias.

Jani-Le Bris (1994: 52) afirma que, na generalidade europeia, a maioria das pessoas que presta cuidados são os cônjuges da pessoa de quem cuidam, tanto homens como mulheres. Os descendentes representam a segunda fonte de prestação de cuidados. No que se refere aos cuidadores masculinos, raramente são filhos ou enteados dos idosos. O mesmo não acontece com as cuidadoras, já que entre os descendentes, “a predominância feminina é incontestável”.

A mesma autora (*idem*: 87) afirma que quando a prestação de cuidados é constituída pelos descendentes, as reacções poderão tomar dois sentidos: a partilha das responsabilidades ou alguns conflitos.

Para combater algumas dificuldades que surgem em prestar os cuidados necessários aos familiares idosos, as fratrias criam estratégias e esquemas de apoio. Pimentel (2008:6) agrupa as estratégias adoptadas em dois tipos: exclusividade, onde os elementos da fratria cuidam sem recursos exteriores, e estratégias de complementaridade, que permitem a conciliação dos esforços da fratria com os recursos exteriores.

No que concerne aos esquemas de apoio, segundo a mesma autora, estes podem ser classificados como rotativos e egocentrados (Pimentel, 2008). O primeiro prevê o envolvimento de vários irmãos para repartir as tarefas e assegurar um acompanhamento permanente. Este tipo de esquema faculta “o surgimento de esquemas rotativos flexíveis, que implicam níveis de envolvimento diferenciados em função da ponderação de recursos de cada um dos indivíduos” para a aquisição de melhores estratégias que satisfaçam a necessidade do idoso (Pimentel, 2008: 9). Os segundos são aqueles, onde apenas um irmão assume a responsabilidade de cuidar. Isto não significa que, em alguns casos, os restantes membros da fratria não colaborem, de uma forma mais ou menos esporádica.

A “tarefa de cuidar”, pelas diversas mudanças estruturais que ocorrem na família, acarreta impactos positivos e negativos aos cuidadores.

O processo de cuidar não é linear, nem simples, implica, frequentemente, esforço físico, mental, psicológico e económico (Sequeira, 2007:114). Cuidar de um idoso dependente é uma tarefa exaustiva e stressante não só pelo seu envolvimento emocional como ao desempenhar as actividades que promovam o bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida (Figueiredo, 2007).

Relativamente aos impactos negativos, a sobrecarga denominada na literatura gerontológica por *burden* será o melhor termo para descrever os efeitos negativos da tarefa de cuidar no cuidador. George e Gwyther (1986: 53 *cit. in* Figueiredo, 2007: 119) definem o termo como os “problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros que podem ser experienciados pelos membros da família que cuidam idosos incapacitados”. Já nos anos setenta do século passado Durkheim (1975:25) afirmava que, “a família de hoje nem é mais nem menos perfeita que a do passado: é outra porque as circunstâncias são outras. Ela é mais complexa, porque os contextos em que vive são mais complexos”. Hoje tal processo de complexificação mantém-se. Em consequência de uma nova rotina, a dinâmica familiar sofre uma reestruturação, exigindo reajustamentos e alterando relações de poder, dependência e intimidade (Figueiredo, 2007: 122). A relação de dependência acarreta uma nova percepção de si e do outro, para todos os elementos da família, atingindo, em particular, o cuidador e o idoso. Não deixando de ser uma situação complexa visto que alteram as relações de poder, ambos percebem a dependência de forma diferente, para o idoso prende-se com a sua incapacidade para realizar as suas AVD’s. Já para o cuidador inscreve-se nas responsabilidades inerentes à prestação informal de cuidados e à sua consequente restrição da vida social e de lazer, invasão da privacidade e conflito entre cuidar e outro tipo de responsabilidades sociais podendo, até, levar a uma tensão e sobrecarga no desempenho de papéis (*idem*: 123). “Esta

sobreposição de papéis conduz muitas vezes à necessidade de reajustamento desses mesmos papéis entre os diferentes membros da família” provocando, frequentemente, um desacordo quanto ao contributo de cada um nos cuidados ao idoso dependente (Paúl & Fonseca, 2005: 211).

Estas alterações da dinâmica familiar atingem, de igual forma, as relações entre os restantes elementos da família sendo que, no início da doença, toda a família se vê obrigada a redistribuir as suas tarefas.

Actualmente, assiste-se a um cenário caracterizado amiúde por um individualismo moderno⁶ associado a uma despersonalização das relações entre os seres humanos. “A constante procura de níveis de vida mais elevados – entenda-se aqui essencialmente a procura de bens materiais e de ascensão socioprofissional – leva a um crescente envolvimento em actividades que afastam as pessoas dos contactos afectivos” (Pimentel, 2001: 27).

A partir do estudo de Williams (2010), resultante de uma reflexão sobre as mudanças nas famílias britânicas nos últimos trinta anos, podemos reportar diversas questões para o contexto sociopolítico português. A autora discorda da ideia generalizada de que há uma perda de compromisso e um aumento do individualismo, tal como anteriormente referido. Williams (2010: 101) afirma que o compromisso pode ter-se modificado, nomeadamente no cuidar, porque está menos dependente dos laços de sangue ou de casamento mas, segundo o seu estudo, tal não significa um enfraquecimento do próprio compromisso, pois as pessoas procuram “fazer o que está certo”.

Apesar de alguns cuidadores informais interiorizarem a prestação de cuidados como uma tarefa a tempo inteiro, esta situação torna-se impossível para outros que acumulam uma profissão fora do contexto da prestação de cuidados. A conciliação do trabalho profissional e os cuidados ao idoso dependente podem ser tanto benéficos como nefastos para o cuidador. Por um

⁶ O chamado “individualismo moderno” acarreta dois lados: o positivo associado à luta pela emancipação, à busca de prazer e da realização pessoal e à autonomia pessoal compatibilizada com a vivência em conjunto; por outro lado, o negativo visto que “a independência torna-se vulnerabilidade, fragilização e abandono; a liberdade e a busca de sentido da própria vida tornam-se, paradoxalmente, fardos difíceis de suportar” (Albuquerque, 1998: 53 *cit. in* Pimentel, 2001:28).

lado, o emprego pode ser um complemento à prestação de cuidados, visto que poderá assegurar financeiramente a continuidade dos cuidados e contribuirá para uma melhor qualidade de vida tanto do cuidador como do receptor de cuidados. O emprego permite também aumentar os níveis de socialização, pela oportunidade de conviver com os colegas levando o cuidador a desanuviar da nobre mas cansativa tarefa de cuidar. Por outro, o trabalho profissional implica mais tarefas a desempenhar, mais horas para estar activo e mais exigências acumuladas “num prato já cheio”, causando conflitos entre a preocupação com o bem-estar do idoso dependente e as pressões relacionadas com o emprego (Figueiredo, 2007: 127).

Na perspectiva de José, Wall, e Correia (2002: 32)) diversos serão os impactos no emprego, obrigando a uma alteração dos horários de trabalho, como é disto exemplo a redução do tempo destinado ao almoço, a modificação da hora de entrada e a diminuição da concentração para o desempenho das actividades, consequentes da preocupação com bem-estar do familiar incapacitado.

Ainda neste contexto Chappell e Litkenhaus (1995, *ibidem*) acrescentam a sensação de desempenho afectado pela prestação de cuidados, o ter de sair do trabalho para acompanhar o idoso a consultas médicas, a necessidade de abandonar o local de emprego repentinamente, a necessidade de faltar e de mudar de turno, diminuir o número de horas de trabalho, a interrupção e atraso de trabalho, a recusa de promoções e a ponderação de desistir de trabalhar como impactos consequentes da prestação de cuidados a nível profissional.

Contudo, a cessação de um trabalho pode revelar-se profundamente negativa visto que implica a perda do estatuto social, reconhecimento e prestígio, perda das relações profissionais e diminuição dos rendimentos e, não menos importante, pela perda de trabalho remunerado que poderá gerar problemas financeiros, frequentemente, causados pelas despesas que os cuidados acarretam (*idem*: 128).

Williams (2010: 105) chama a atenção para a necessidade das políticas procurarem equilibrar a ética do trabalho com a ética do cuidar, para isto é necessário equilibrar as responsabilidades parentais para apoiar os pais e para ouvir as suas necessidades, investir nas crianças com respeito pela infância e proteger a diversidade da desigualdade.

A ideia ligada à prestação de cuidados (designada no inglês por *caregiving*) é quase sempre focalizada na sobrecarga, excluindo os aspectos positivos. A prestação de cuidados coloca diversos dilemas. As pessoas que assumem a responsabilidade de oferecer cuidados gratuitos poderão ser confrontados com a diminuição do seu acesso a um rendimento independente, por outro lado, os que beneficiam da prestação de cuidados encontram-se numa posição de dupla dependência. Quando se é remunerado pela prestação de cuidados, normalmente, esta é assumida como uma actividade não especializada e mal remunerada (Williams, 2010: 106).

No entanto, alguns autores (Nolan, Grant & Keady, 1996, 1998 *cit. in* Figueiredo, 2007: 130) são diversas as recompensas e satisfações subjacentes à tarefa de cuidar, nomeadamente, a manutenção da dignidade da pessoa idosa; ver a pessoa de quem cuida bem tratada e feliz; ter a consciência de que se dá o melhor; encarar a prestação de cuidados como uma oportunidade de expressão de amor e afecto; manter a pessoa de quem se cuida fora de uma instituição; perceber que as necessidades da pessoa dependente são atendidas; encarar a prestação de cuidados como uma possibilidade de crescimento e enriquecimento pessoal; sentido de realizações; desenvolvimento de novos conhecimentos e competências.

Importa salientar a noção de reciprocidade como “a melhor ‘chave’ para compreender a dádiva e aceitação de ajuda e apoio” (Figueiredo, 2007: 131). Deste modo, a reciprocidade não se limita a uma troca equitativa de ajuda e suporte, este conceito resulta de uma configuração complexa de várias negociações implícitas, influenciadas pela história e biografia das relações. “As satisfações podem ser encaradas como recurso de *coping* ou intervenção

terapêutica para ajudar os cuidadores a centrarem-se nos aspectos positivos do que fazem” (idem: 136).

Não há dúvida “quanto ao facto de cada idoso ser dotado de uma entidade própria que devemos respeitar” (Berger & Mailloux-Poirier, 1995: 105).

Neste sentido, de diversas questões que se colocaram, a dependência associada ao prolongamento da vida até idades muito avançadas e as suas implicações nas redes de entajuda familiar, especialmente entre os filhos, únicos ou nas fratrias, despertou particular interesse, tornando a análise e compreensão das expectativas associadas ao cuidado da geração mais velha no sub-sistema filial (e fraternal, quando existe) a linha orientadora da presente dissertação.

Objectivos

Assim, de acordo com a problemática enquadrada atrás, através da revisão da literatura, a **pergunta de partida** tem o intuito exprimir “o mais exactamente possível o que se procura saber, elucidar, compreender melhor”. Deste modo, funciona como o “primeiro fio condutor de toda a investigação” sendo, por este motivo, provisória (Quivy & Campenhout, 1998: 32 e 44). Neste contexto, a pergunta de partida que orienta este projecto é a seguinte: existirão diferenças no sub-sistema filial (filhos únicos ou em fratria) nas expectativas associadas ao cuidado da geração mais velha?

Neste sentido, o nosso **objectivo**, de um modo geral, centra-se em perceber como é que a população activa (entre os 25 e os 65 anos) se posiciona face à necessidade de cuidar de um dos progenitores, analisando diferenças no sub-sistema fraternal da família. Como **objectivos específicos**, centramo-nos na análise das dificuldades que os indivíduos prevêem, conciliando a vida profissional e a vida familiar face à necessidade de cuidar e na identificação das diferenças entre os filhos únicos e em fratrias, e entre fratrias, ou na ausência das mesmas na expectativa de cuidar do familiar idoso.

MATERIAL E MÉTODOS

“As possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais. Cabe aos profissionais apropriarem-se dessas possibilidades e, como sujeitos, desenvolvê-las transformando-as em projectos e frentes de trabalho”
Iamamoto, 1998: 21

Desenho do Estudo

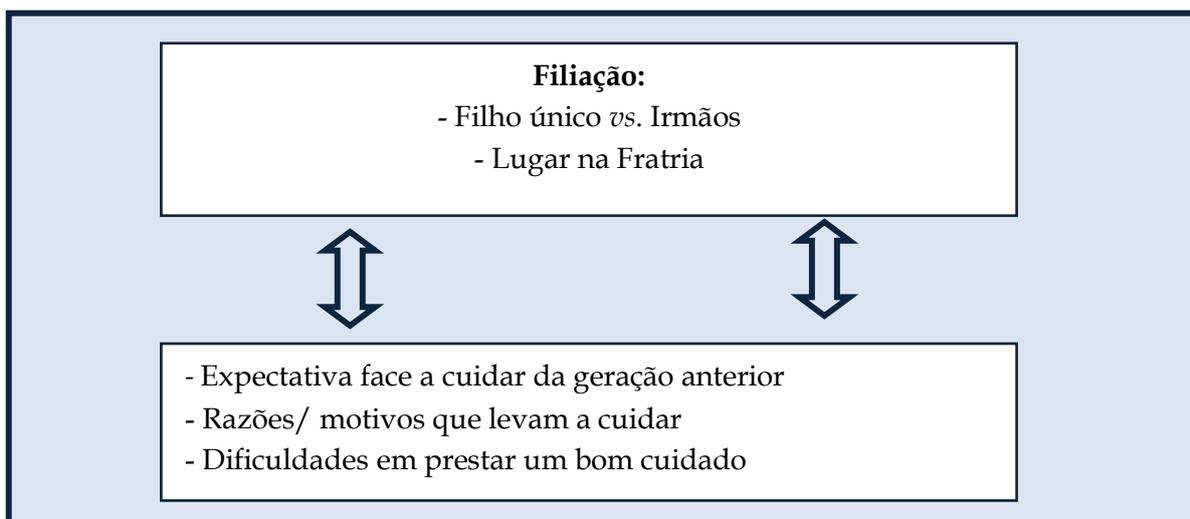


Figura 1. Modelo de análise

O modelo de análise tem como objectivo destacar as variáveis presentes no estudo. A pesquisa incidirá na percepção perante as diferentes expectativas, razões/ motivos que poderão influenciar, futuramente, a decisão de cuidar da geração anterior e as dificuldades em prestar cuidados, segundo os filhos únicos e os membros de fratria, que satisfaçam as necessidades e o bem-estar do idoso.

As **hipóteses** que se colocam são:

- a) Os filhos únicos demonstram uma maior disponibilidade para cuidar dos membros mais velhos da família;
- b) Os motivos referidos com mais frequência para a opção de cuidar dos membros mais velhos da família são a responsabilidade e a obrigação.

Em termos metodológicos, a presente dissertação baseia-se num **tipo de estudo** transversal prospectivo de natureza quantitativa.

Neste contexto, os instrumentos metodológicos assentaram numa pesquisa descritiva, tendo como objectivo principal “*a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis*” (Gil, 1994: 45). A realização da análise de dados consistiu na recolha, organização, sistematização dos números em categorias com significado. Posteriormente foi feita a análise e interpretação dos dados empíricos, através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 13.0.

Amostragem

A amostra poderá ser entendida como uma representação da população que se pretende estudar, a estas “*unidades constitutivas do conjunto considerado, (...) [podemos] designar tanto um conjunto de pessoas como de organizações ou de objectos de qualquer natureza*” (Quivy & Campenhoudt, 1998: 159). Para esta investigação, o tipo de amostragem seleccionado foi a não probabilística, designadamente a amostra “bola de neve” por conveniência ou de informantes estratégicos (Pais Ribeiro, 1999:55), sendo esta amostra construída pedindo a informadores iniciais a indicação de potenciais participantes de forma sucessiva. Assim sendo, a amostra desta investigação ocorre quando a participação é voluntária ou os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência (os amigos e os amigos dos amigos, etc.). Define-se como uma amostra não probabilística e ocasional, ou seja, é “extraída da população, segundo um método de selecção orientado por razões de comodidade para o experimentador ou para o observador, e pela preocupação de não introduzir outros factores de selecção susceptíveis de fazer diferir o valor do carácter observado na amostra, relativamente ao seu valor na população” (D’Hainaut, 1977: 17).

Para a concretização do objectivo proposto, foi recolhida uma amostra de 188 inquiridos, tendo sido 2 inquéritos excluídos por não estarem abrangidos pelos critérios de inclusão. Assim, o nosso estudo contou com 186 participantes adultos portugueses activos da região centro, não cuidadores, com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos e em que pelo menos um dos

progenitores se encontre vivo. A recolha de dados para a presente investigação teve início a Maio de 2011 e terminou em Julho do mesmo ano.

Amostra

A amostra é oriunda praticamente de todo o país, como podemos observar na tabela 1.1 (apêndice I). A mesma tabela indica que a amostra se centra geograficamente, maioritariamente, nos distritos de Coimbra (20,5%), Lisboa (13,5%), Leiria (10,3%) e Aveiro (10,3%).

TABELA 1 - Caracterização da Amostra

	Total (N=185)		Com Irmãos (n=146)		Sem Irmãos (n=39)		U	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Idade	32,15	7,80	32,36	7,87	31,38	7,56	2705,5	0,633
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Género							0,215	0,643
Masculino	23	12,4	19	82,6	4	17,4	Moda: Feminino	
Feminino	162	87,6	127	78,4	35	21,6		
Estado Civil							8,117	0,087
Solteiro	88	47,6	65	44,5	23	59	Moda: Solteiro	
Casado (com registo)	60	32,4	48	32,9	12	30,8		
União de facto (casado sem registo)	28	15,1	27	18,5	1	2,6		
Separado/ Divorciado	8	4,3	5	3,4	3	7,7		
Viúvo	1	0,5	1	0,7	0	0		
Habilitações Literárias							1,423	0,700
2º Ciclo do ensino básico	2	1,1	1	0,7	1	2,6	Moda: Ensino superior	
3º Ciclo do ensino básico	3	1,6	2	1,4	1	2,6		
Ensino Secundário	12	6,5	10	6,8	2	5,1		
Ensino Superior	168	90,8	133	91,1	35	89,7		

Fonte: Inquérito por questionário "Cuidas das Gerações Anteriores em família"

Legenda: M (Média); DP (Desvio Padrão); U (Teste de U Mann Whitney); p (nível de significância)

Os inquiridos apresentam uma idade média de 32 anos, variando entre o mínimo de 25 e máximo de 62 anos de idade. Quanto ao género dos participantes 87,6% são mulheres, destes 78,4% têm irmãos e 21,6% não têm irmãos (Tabela 1).

No que concerne ao estado civil, foi possível observar que a maioria dos inquiridos é solteira (47,6%), seguindo-se os casados (com registo), com 32,4%, sendo os vivos residuais na amostra (0,5%). Podemos constatar que 90,8% dos inquiridos possuem habilitações académicas ao nível do ensino superior, dos

quais 74,6% inserem-se profissionalmente no grande grupo de especialistas das actividades intelectuais e científicas, de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (INE).

Instrumento de recolha de dados

A recolha de informações realizou-se através de uma técnica não documental. Foi aplicado um inquérito por questionário de administração indirecta, designado por uma “técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objectivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc” (Gil, 1994: 124), com o intuito de conhecer e compreender as características da amostra populacional questionada para, conseqüentemente, compreender e analisar a temática central desta investigação.

Os dados aqui apresentados resultam de um inquérito por questionário elaborado para o efeito, nomeado de “Cuidar das gerações anteriores em família”⁷, elaborado em colaboração com a Licenciada em Serviço Social Liliana Miguel, no âmbito de um projecto de investigação orientado pela Professora Doutora Sónia Guadalupe no ISMT. Este é dividido em duas partes, a primeira é constituída por 9 questões fechadas e reporta-se à identificação do inquirido, à situação profissional e familiar. Na segunda parte, procurámos transportar o indivíduo para uma situação onde este teria de imaginar o seu pai e/ou mãe em situação de dependência e responder às questões considerando essa posição. A segunda parte do inquérito é constituída por 6 questões fechadas e 3 abertas (facultativas) que dão a oportunidade ao inquirido de desenvolver ideias como: cuidar, solidariedade entre gerações e conciliação entre vida profissional e familiar. Este foi aplicado *online*, na plataforma *Google Doc’s* e divulgado através de e-mail, em bola de neve, e do blogue Insistente Social.

⁷ O inquérito pode ser consultado na seguinte ligação:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?authkey=COTIkMoO&hl=pt_PT&formkey=dHNiUmdkNVVTbTlpcmdZWW42X0JKNnc6MO#gid=0

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De seguida serão apresentados os resultados mais relevantes do presente estudo.

TABELA 2 – Opção que tomaria em caso de dependência do familiar segundo a ordem de fratria

Opção mais provável	Com Irmãos (n=146)	Sem Irmãos/ Filho único (n=39)	Irmão mais novo (n=57)	Irmão do meio (n=21)	Irmão mais velho (n=86)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantenho a situação profissional actual	59 (40,4)	20 (51,3)	27 (47,4)	8 (38,1)	24 (35,3)
Partilhava o cuidado com outro familiar	53 (36,3)	1 (2,6)	18 (31,6)	9 (42,9)	26 (38,2)
Tirava uma licença para assistência inadiável à família (15 dias por ano civil)	5 (3,4)	3 (7,7)	3 (5,3)	0 (0)	2 (2,9)
Tirava férias	3 (2,1)	1 (2,6)	2 (3,5)	0 (0)	1 (1,5)
Trabalhava mais horas, optando para compensar as horas de trabalho dispendidas a cuidar	6 (4,1)	3 (7,7)	0 (0)	1 (4,8)	5 (7,4)
Tirava uma licença sem vencimento	3 (2,1)	0 (0)	1 (1,8)	0 (0)	2 (2,9)
Decidia pela sua institucionalização num Lar	6 (4,1)	2 (5,1)	3 (5,3)	1 (4,8)	2 (2,9)
Optava pelo recurso ao Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	5 (3,4)	3 (7,7)	2 (3,5)	0 (0)	3 (4,4)
Optava pela institucionalização num Centro de Dia	0 (0)	2 (5,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Outro	6 (4,1)	4 (10,3)	1 (1,8)	2 (9,5)	3 (4,4)
	$X^2 = 26,809$ $p=0,002$		$X^2 = 12,025$ $p = 0,212^*$		

Fonte: Inquérito por questionário "Cuidas das Gerações Anteriores em família"

Legenda: N (Número de indivíduos); % (percentagem); X^2 (Teste do Qui-Quadrado); p (nível de significância)

Nota: * comparação entre filhos únicos/sem irmãos e irmãos por ordem na fratria (inclui 4 categorias)

Analisando as potenciais opções que tomariam caso tivessem de cuidar do seu familiar, constata-se que existem diferenças significativas no que concerne aos filhos únicos comparados com os que integram uma fratria ($X^2=26,809$; $p=0,002$). Verificou-se que, numa primeira instância, todos os membros da fratria e os filhos únicos optariam por prestar os cuidados necessários, mantendo a sua situação profissional mas as diferenças incidem na opção de partilhar os cuidados com outro familiar. Neste ponto, como seria de prever, apenas 2,6% dos familiares sem irmãos não optam por partilhar ao inverso de 36,3% da restante população inquirida. Em compensação, denota-se uma tendência dos filhos únicos para escolherem recursos exteriores, como o

Serviço de Apoio Domiciliário (7,7%), Centro de Dia (5,1%) e a institucionalização numa estrutura residencial para idosos (5,1%).

No que se refere à ordem na fratria não se verificam diferenças significativas nas opções mencionadas pelos seus membros, todos os membros da fratria dividiram as suas opções entre a prestação dos cuidados necessários, mantendo a situação profissional e a partilha do cuidado pelos restantes irmãos. Analisando de uma forma mais aprofundada, podemos depreender que os irmãos mais novos (47,4%) se disponibilizam mais para cuidar dos idosos em caso de dependência ao inverso dos irmãos do meio prevêm a possibilidade de vir a dividir os cuidados pelos restantes irmãos (42,9%).

Apesar de não ser uma variável central, a curiosidade levou a que estudássemos a opção mais provável no cuidado de acordo com situação profissional face ao emprego. Não optámos pela variável enquanto central por tratar-se de um estudo projectivo e desta ser uma situação conjuntural que se altera necessariamente, ainda assim, considerando que as pessoas respondem no contexto desta conjuntura profissional actual, as suas respostas estarão provavelmente influenciadas por ela.

TABELA 3 - Opção que tomaria em caso de dependência do familiar segundo a situação profissional

Opção mais provável	Empregado (n=26)	Desempregado (n=159)
	n (%)	n (%)
Prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantenho a situação profissional actual	69 (43,4)	10 (38,5)
Partilhava o cuidado com outro familiar	40 (25,2)	14 (53,8)
Tirava uma licença para assistência inadiável à família (15 dias por ano civil)	8 (5)	0 (0)
Tirava férias	4 (2,5)	0 (0)
Trabalhava mais horas, optando para compensar as horas de trabalho dispendidas a cuidar	8 (5)	1 (3,8)
Tirava uma licença sem vencimento	3 (1,9)	0 (0)
Decidia pela sua institucionalização num Lar	8 (5)	0 (0)
Optava pelo recurso ao Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	8 (5)	0 (0)
Optava pela institucionalização num Centro de Dia	2 (1,3)	0 (0)
Outro	9 (5,7)	1 (3,8)

$$X^2 = 33,212 \quad p = 0,016$$

Fonte: Inquérito por questionário "Cuidas das Gerações Anteriores em família"

Legenda: N (Número de indivíduos); % (percentagem); X^2 (Teste do Qui-Quadrado); p (nível de significância)

Assim, para uma melhor compreensão do impacto a nível económico que o cuidado poderá ter numa família, neste caso específico entre os filhos dos idosos, dividimos a amostra em empregados (n=159) e desempregados (n=26). Neste sentido, verificaram-se diferenças nas opções ($X^2= 33,212$, $p=0,0016$), os empregados predispõem-se mais a cuidar do idoso, prestando-lhe os cuidados necessários sem modificar a sua condição profissional (43,4%), já os desempregados consideram que a melhor opção seria partilhar o cuidado com outro familiar (53,8%). Na análise desta tabela podemos, igualmente, observar um facto interessante, nenhum desempregado optou pela institucionalização, permanente ou temporária.

TABELA 4 - Motivos que levariam a cuidar do familiar nas fratrias

Principais motivos que o levariam a cuidar	Com irmãos (n=146)		Sem Irmãos (n=39)		Total		X ² p
	n (%)		n (%)		Sim	Não	
	Sim	Não	Sim	Não			
Por amor, ternura	133 (91,1)	13 (8,9)	33 (84,6)	6 (15,4)	166 (89,7)	19 (10,3)	1,403 0,236
Por obrigação, dever	51 (34,9)	95 (65,1)	10 (25,6)	29 (74,4)	61 (33)	124 (67)	1,202 0,273
Por não querer colocar o seu familiar/num lar	62 (42,5)	84 (57,5)	24 (61,5)	15 (38,5)	86 (46,5)	99 (53,5)	4,501 0,034
Por proximidade geográfica (viver geograficamente próximo)	20 (13,7)	126 (86,3)	3 (7,7)	36 (92,3)	23 (12,4)	162 (87,6)	1,020 0,313
Para evitar a censura dos outros	0 (0)	146 (100)	1 (2,6)	38 (97,4)	1 (0,5)	184 (99,5)	3,764 0,052
Porque não existem estruturas de apoio na zona de residência (serviços de apoio domiciliário, lares, centros de dia)	4 (2,7)	142 (97,3)	0 (0)	39 (100)	4 (2,2)	181 (97,8)	1,092 0,296
Porque as mensalidades num lar são muito caras	17 (11,6)	129 (88,4)	2 (5,1)	37 (94,9)	4 (2,2)	181 (97,8)	1,092 0,296
Porque pensa não encontrar uma pessoa de confiança que possa tratá-lo(a)	19 (13)	127 (87)	6 (15,4)	33 (84,6)	25 (13,5)	160 (86,5)	0,148 0,700
Por ser muito caro pagar a uma pessoa para ajudar no cuidado (empregada, enfermeira)	15 (10,3)	131 (89,7)	5 (12,8)	34 (87,2)	20 (10,8)	165 (89,2)	0,207 0,649
Porque vive com o seu familiar há muito tempo	10 (6,8)	136 (93,2)	2 (5,1)	37 (94,9)	12 (6,5)	173 (93,5)	0,150 0,698
Porque a reforma do familiar contribui para o sustento da família	2 (1,4)	144 (98,6)	0 (0)	39 (100)	2 (1,1)	183 (98,9)	0,540 0,462
Porque a pessoa que cuida de forma mais próxima terá a possibilidade de herdar mais	0 (0)	146 (100)	0 (0)	39 (100)	0 (0)	185 (100)	-
Por ter sido sempre a vontade do seu familiar	25 (17,1)	121 (82,9)	3 (7,7)	36 (92,3)	28 (15,1)	157 (84,9)	2,131 0,144

Inquérito por questionário "Cuidas das Gerações Anteriores em família"

Legenda: N (Número de indivíduos); %(percentagem); X² (Teste do Qui-Quadrado); p (nível de significância)

Na tabela atrás exposta, onde foram analisados os motivos que poderiam levar os filhos a cuidar dos pais idosos. Observamos que tanto os filhos únicos (84,6%) como os que têm irmãos (91,1%) afirmam que o principal motivo que os levaria a cuidar seria por amor e ternura. Outra razão que os filhos únicos consideram importante para tomarem a decisão de cuidar é a determinação de não quererem colocar o seu familiar num lar, apresentando uma percentagem de 61,5%, superior à dos inquiridos incluídos em fratrias (42,5%).

Os motivos apontados por ambos os grupos como menos valorizados na decisão de cuidar referem-se às benesses de rendimentos que possam vir a ser recebidos pelo cuidado prestado, desta forma, hipóteses como a reforma ser uma ajuda para o rendimento da família e porque pensa que quem cuida de forma mais próxima terá a possibilidade de herdar mais são rejeitadas.

TABELA 5 – Os principais motivos que levaram a cuidar

Principais motivos que o levariam a cuidar	Irmão mais novo (n=57)		Irmão do meio (n=21)		Irmão mais velho (n=68)		Filho único (n=39)		Total		X ² p
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)				
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Por amor, ternura	5 (93)	4 (7)	21 (100)	0 (0)	59 (86,8)	9 (13,2)	33 (84,6)	6 (15,4)	166 (89,7)	19 (10,3)	4,814
Por obrigação, dever	18 (31,6)	39 (68,4)	7 (33,3)	14 (66,7)	26 (38,2)	42 (61,8)	10 (25,6)	29 (74,4)	61 (33)	124 (67)	1,852
Por não querer colocar o seu familiar/ amigo num lar	28 (49,1)	29 (50,9)	5 (23,8)	16 (76,2)	29 (42,6)	39 (57,4)	24 (61,5)	15 (38,5)	86 (46,5)	99 (53,5)	8,455 0,037
Por proximidade geográfica (viver geograficamente próximo)	6 (10,5)	51 (89,5)	5 (23,8)	16 (76,2)	9 (13,2)	59 (86,8)	3 (7,7)	36 (92,3)	23 (12,4)	162 (87,6)	3,532
Para evitar a censura dos outros	0 (0)	57 (100)	0 (0)	21 (100)	0 (0)	68 (100)	1 (2,6)	38 (97,4)	1 (0,5)	184 (99,5)	3,764
Porque não existem estruturas de apoio na zona de residência (serviços de apoio domiciliário, lares, centros de dia)	3 (5,3)	54 (94,7)	0 (0)	21 (100)	1 (1,5)	67 (98,5)	0 (0)	39 (100)	4 (2,2)	181 (97,8)	4,071
Porque as mensalidades num lar são muito caras	7 (12,3)	50 (87,7)	2 (9,5)	19 (90,5)	8 (11,8)	60 (88,2)	2 (5,1)	37 (94,9)	19 (10,3)	166 (89,7)	1,546
Porque pensa não encontrar uma pessoa de confiança que possa tratá-lo(a)	9 (15,8)	48 (84,2)	0 (0)	21 (100)	10 (14,7)	58 (85,3)	6 (15,4)	33 (84,6)	25 (13,5)	160 (86,5)	3,733
Por ser muito caro pagar a uma pessoa para ajudar no cuidado (empregada, enfermeira)	9 (15,8)	48 (84,2)	0 (0)	21 (100)	6 (8,8)	62 (91,2)	5 (12,8)	34 (87,2)	20 (10,8)	165 (89,2)	4,453
Porque vive com o seu familiar há muito tempo	5 (8,8)	52 (91,2)	2 (9,5)	19 (90,5)	3 (4,4)	65 (95,6)	2 (5,1)	37 (94,9)	12 (6,5)	173 (93,5)	1,411
Porque a reforma do familiar contribui para o sustento da família	2 (3,5)	55 (96,5)	0 (0)	21 (100)	0 (0)	68 (100)	0 (0)	39 (100)	2 (1,1)	183 (98,9)	4,540

Porque a pessoa que cuida de forma mais próxima terá a possibilidade de herdar mais	0 (0)	57 (100)	0 (0)	21 (100)	0 (0)	68 (100)	0 (0)	39 (100)	0 (0)	185 (100)	-
Por ter sido sempre a vontade do seu familiar	6 (10,5)	51 (89,5)	3 (14,3)	18 (85,7)	16 (23,5)	52 (76,5)	3 (7,7)	36 (92,3)	28 (15,1)	157 (84,9)	6,367

Fonte: Inquérito por questionário "Cuidas das Gerações Anteriores em família"

Legenda: N (Número de indivíduos); %(percentagem); X² (Teste do Qui-Quadrado); p (nível de significância)

Na tabela 5 procuramos dividir as fratrias para aprofundar a análise dos motivos que levam a cuidar e as diferenças que possam existir em cada ordem da fratria.

Os dados obtidos demonstram-nos que os irmãos do meio desprezam o motivo de não querer colocar o seu familiar num lar comparativamente aos mais novos e aos mais velhos e aos filhos únicos. Este facto é observável através do teste de Qui-Quadrado onde é possível encontrar diferenças significativas ($p=0,0037$) que podem justificar a análise supra citada.

No geral, todos os grupos consideram que uma outra razão que os levaria a optar por cuidar do seu familiar idoso em caso de dependência seria o dever e a obrigação. Neste caso, os filhos únicos são os que demonstram que este motivo tem um menor peso na sua decisão (25,6%) em oposição aos filhos mais velhos que têm esta hipótese com uma maior ponderação (38,2).

TABELA 6 – Nível de concordância, nas fratrias ou ausência e segundo a situação profissional, o cuidar afecta a vida pessoal e profissional

	Considera que o tempo que despenderia a cuidar do seu familiar, afectaria a sua vida pessoal e profissional?			
	Com Irmãos (n=146) n (%)	Sem Irmãos (n=39) n (%)	Empregado (n=26) n (%)	Desempregado (n=159) n (%)
Sim	120 (82,2)	33 (84,6)	134 (84,3)	19 (73)
Não	26 (17,8)	6 (15,4)	25 (15,7)	7 (27)
	$X^2 = 0,126 \quad p = 0,722$		$X^2 = 2,486 \quad p = 0,288$	

Fonte: Inquérito por questionário "Cuidas das Gerações Anteriores em família"

Legenda: N (Número de indivíduos); %(percentagem); X² (Teste do Qui-Quadrado); p (nível de significância)

Os resultados desta análise, obtidas através do teste do Qui-Quadrado, mostram que independentemente da população inquirida ter ou não irmãos consideram que o tempo que despenderiam a cuidar do familiar idoso iria afectar tanto a sua vida pessoal como profissional.

Relativamente à situação profissional os resultados são, igualmente, estatisticamente insignificantes pois, em ambos os casos consideram que a sua vida seria afectada pela dependência do idoso. Apenas 15,7% dos empregados e 27% dos desempregados consideram que não seriam afectados no campo económico. Curiosamente, a maior percentagem diz respeito às pessoas que estão desempregadas.

TABELA 7 – O nível de concordância nas eventuais áreas da vida mais afectadas nas fratrias ou ausência da mesma

Áreas da vida que considera que seriam mais afectadas	Com irmãos (n=146) n (%)		Sem Irmãos (n=39) n (%)		Total		X ² p
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Rotinas Domésticas	72 (59,5)	49 (40,5)	17 (51,5)	16 (48,5)	89 (57,8)	65 (42,2)	0,678
Relação com os filhos/netos	14 (11,7)	106 (88,3)	5 (15,2)	28 (84,8)	19 (12,4)	134 (87,6)	0,289
Produtividade no trabalho	58 (48,3)	62 (51,7)	16 (48,5)	17 (51,5)	74 (48,4)	79 (51,6)	0,988
Actividades de lazer	65 (53,7)	56 (46,3)	17 (51,5)	16 (48,5)	82 (53,2)	72 (46,8)	0,051
Vida afectiva	37 (30,6)	84 (69,4)	8 (24,2)	25 (75,8)	45 (29,2)	109 (70,8)	0,478
Sexualidade	19 (15,8)	101 (84,2)	3 (9,1)	30 (90,9)	22 (14,4)	131 (85,6)	0,956
Agravamento do estado de saúde pelo cansaço físico	35 (28,9)	86 (71,1)	10 (30,3)	23 (69,7)	45 (29,2)	109 (70,8)	0,024
Agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional	43 (35,5)	78 (64,5)	17 (51,5)	16 (48,5)	60 (39)	94 (61)	2,783
Nível económico (aumento das despesas)	35 (28,9)	86 (71,1)	14 (42,4)	19 (57,6)	49 (31,8)	105 (68,2)	2,178
Relações sociais (menos tempo para estabelecer relações sociais)	46 (38)	75 (62)	10 (30,3)	23 (69,7)	56 (36,4)	98 (63,6)	0,667

Fonte: Inquérito por questionário "Cuidas das Gerações Anteriores em família"

Legenda: X² (Teste de Qui-Quadrado); p (nível de significância); n (Número de indivíduos); % (percentagem)

Pela análise constatamos que, relativamente às áreas que o grupo com irmãos e o grupo sem irmãos consideram que seriam mais afectadas, não encontramos diferenças significativas, ou seja, todos concordam que as rotinas domésticas, as actividades de lazer e a produtividade no trabalho serão as áreas mais afectadas aquando a decisão de cuidar. De seguida, a área mencionada como potencialmente mais afectada é o agravamento do estado de saúde pelo

cansaço emocional pelos membros de fratria (35,5%) e as consequências a nível económico, como o aumento das despesas, pelos filhos únicos (42,4%).

Denote-se que, apesar do agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional ser indicado pelos membros de fratria como uma área possivelmente muito afectada por ordem de importância, em comparação com os filhos únicos, estes pensam que serão vivamente mais afectados. Vejamos, os membros de fratria indicam que o agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional e físico numa percentagem de 64,4% já os filhos únicos indicam esta área em 81,8%.

TABELA 8 – Áreas da vida que mais valoriza quando toma decisões importantes

Área da vida a que atribui mais importância	Com Irmãos (n=146)		Sem Irmãos (n=39)		Total (N=185)		U	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Família (filhos, cônjuges e parentes)	4,69	0,639	4,77	0,427	4,71	0,600	2805	0,848
Casa (Tarefas domésticas)	3,03	0,842	2,90	0,754	3,01	0,824	2609	0,382
Actividade Profissional	4,14	0,664	4,05	0,724	4,12	0,676	2646,5	0,453
Amigos	3,60	0,826	3,77	0,810	3,64	0,823	2551	0,284
Participação Cívica	2,96	0,862	2,92	0,900	2,95	0,868	2695,5	0,584

Fonte: Inquérito por questionário “Cuidas das Gerações Anteriores em família”

Legenda: M (Média); DP (Desvio Padrão); U (Teste de U Mann Whitney); p (nível de significância)

No que concerne às áreas mencionada como mais importantes quando tem de tomar decisões, designadamente família (filhos, cônjuge e parentes), casa (tarefas domésticas), actividades profissionais, amigos e participação cívica foi proposto aos inquiridos que ordenassem as ditas áreas por ordem de importância (1 = não valorizo; 2 = valorizo pouco; 3 = valorizo moderadamente; 4 = valorizo muito; 5 = valorizo extremamente).

Da interpretação da tabela 7 depreende-se que, tanto o grupo de inquiridos com irmãos (M=4,69) como o grupo que não tem irmãos (M=4,77) valoriza, em primeira instância, a família. As actividades profissionais são a segunda área mais valorizada num momento decisivo por ambos os grupos, com irmãos (M=4,14) e sem irmãos (M=4,05).

Em terceiro lugar, os amigos são tomados em consideração aquando uma decisão importante na mudança para ambos os grupos, com irmãos ($M=3,60$) e sem irmãos ($M=3,77$).

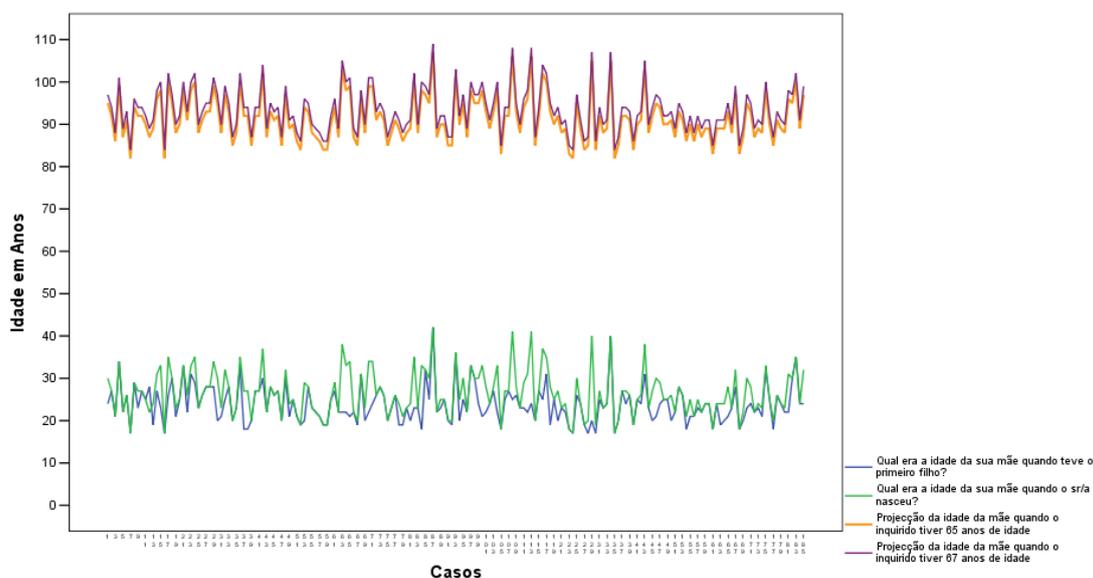
Segundo o teste de U Mann-Whitney não se denotam diferenças estatisticamente significativas no que respeita às áreas de vida a que a amostra atribui mais importância quando toma decisões importantes.

TABELA 9 - Projecção da idade da mãe quando o inquirido tiver 65 e 67 anos

	Idade Mínima	Idade Máxima	Média	Desvio Padrão
Idade da mãe do inquirido quando teve o primeiro filho	17	42	23,8	4,350
Idade da mãe do inquirido quando nasceu	17	42	26,5	5,384
Estimativa da idade da mãe quando o inquirido tiver 65 anos de idade	82	107	91,5	5,384
Estimativa da idade da mãe quando o inquirido tiver 67 anos de idade	84	109	93,5	5,384

Fonte: Inquérito por questionário “Cuidas das Gerações Anteriores em família”

GRÁFICO 1 – Projecção da idade da mãe quando o inquirido tiver 65 e 67 anos



Fonte: Inquérito por questionário “Cuidas das Gerações Anteriores em família”

Com base nos resultados deste estudo, a idade da mãe dos inquiridos ao nascimento do primeiro filho rondou os 24 anos ($M=23,82$), sendo a idade máxima observada os 42 anos de idade. Dos dados obtidos podemos, ainda, inferir que, quando o inquirido tiver 65 anos, idade prevista para a reforma, a

mãe terá uma média de 92 (M=91,5; DP=5,384). Dois anos depois, aos 67, idade em discussão nos países europeus para a reforma, a mãe do inquirido terá 94 anos de idade (M=93,5; DP=5,384).

DISCUSSÃO

Ao longo desta investigação tornou-se claro que a prestação de cuidados gere, ainda, inúmeras dúvidas na melhor estratégia para esta tarefa e inquietações no seio familiar.

Segundo Greenhalgh e Bongaarts (1987 *cit. in* Zhang & Goza, 2007:5) é o filho mais velho (e o seu cônjuge) que tradicionalmente assume maiores responsabilidades relacionadas com os cuidados aos pais idosos. Na presente investigação denota-se uma divisão de tarefas entre os irmãos mas, no nosso parecer e após a análise dos dados, os irmãos do meio, em comparação com os **irmãos mais novos e mais velhos, tendem a optar pela partilha do cuidado com outros familiares.**

Segundo as estratégias e esquemas de apoio referidas por Pimentel (2008: 6), **verifica-se uma maior propensão dos membros de fratria em optar pela estratégia de exclusividade**, isto é, apenas recorrem aos restantes irmãos e excluem os recursos exteriores como Serviços de Apoio Domiciliário, a institucionalização em Centros de Dia, entre outros. **Todavia, os filhos únicos declaram pensar em procurar recursos exteriores para dividir as tarefas** que o cuidado acarreta, o que pode dever-se à falta de suporte familiar para criarem estratégias de partilha que satisfaçam as necessidades dos idosos.

A solidariedade entre irmãos conduz frequentemente a uma partilha, por exemplo, através de uma distribuição de tarefas e dos momentos de presença. Muitas vezes, as fratrias optam por uma “prestação de cuidados total ou temporária (mas regular, um dia fixo por semana, os fins de semana, várias semanas consecutivas, etc.)” (Jani-Le Bris, 1994: 88). Este facto verifica-se, neste estudo, na preferência dos indivíduos com irmãos (36,3%) optarem por partilhar o cuidado com outro.

Os resultados apontam para que apenas as **pessoas empregadas se disponham a colocar o idoso num lar**. Esta expectativa pode dever-se a factores de ordem económica ou à possibilidade que os desempregados (embora a

situação seja possivelmente transitória) equacionam de poder cuidar por terem essa disponibilidade e não sentirem necessidade de pensar em conciliar com o cuidado com uma actividade profissional.

Os lares residenciais caracterizam-se pelo seu carácter de longa duração ou permanente, tendo-se verificado um aumento das estruturas residenciais para idosos, aumento que Quaresma (1985 cit. *in* Salselas, 2007: 27) justifica utilização incorrecta deste tipo de equipamento e pela “deficiente cobertura proporcionada pelas novas respostas”. Importa salientar que, em Portugal, existem diversos programas de protecção social dirigidos a idosos dependentes, como: Serviço de Apoio Domiciliário Integrado (SADI)⁸, Unidades de Apoio Integrado (UAI)⁹ e as Unidades de Média e Longa Duração e Reabilitação¹⁰ (integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados). Ainda no que se refere às políticas sociais de apoio ao idoso, encontramos também, o acolhimento familiar de idosos (AFI)¹¹.

Actualmente, o Estado tem direccionado o seu incentivo para programas e projectos que têm como objectivo promover a inserção social do idoso, a manutenção dos idosos no domicílio e incentivar as famílias e a comunidade a assegurar o acompanhamento dos idosos. No entanto, parece-nos que, para os

⁸ O SADI, implementado através do despacho 407/98 a 18 de Junho, tem como principal objectivo melhorar os cuidados prestados e a humanização dos mesmos. Neste sentido, após a alta hospitalar ou em situação de doença prolongada o idoso e a sua família poderá ter apoio social e cuidados de enfermagem.

⁹ Criada ao abrigo do Despacho Conjunto 407/98 a 18 de Junho, a UAI é definida como uma Unidade que tem como objectivo fulcral prestar cuidados temporário, globais e integrados a pessoas dependentes que necessitam de apoio, no domicílio, mas que não carecem de cuidados clínicos em internamento hospitalar.

¹⁰ As unidades de média e longa duração e reabilitação, implementadas pelo decreto de Lei 101/2006, 6 de Junho, designa-se por uma unidade de internamento que, em articulação com o hospital de agudos, presta cuidados clínicos, de reabilitação e apoio psicossocial em situações de pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável (média duração) ou para prestar cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio Longa duração). Nestas unidades, um dos critérios de admissão passam pela necessidade de descanso de familiares ou de outros cuidadores informais.

¹¹ O AFI, enquadrado pelo despacho conjunto 191/2005, consiste na integração temporária ou permanente de pessoas idosas em situação de dependência, sem apoio sociofamiliar, que vivam isolados ou por insuficiência de respostas sociais em famílias, consideradas idóneas.

idosos dependentes, as políticas das reformas e da integração social ainda não estão suficientemente desenvolvidas para dar resposta a esta população.

Contudo, não consideramos solução os cuidados informais ou formais mas sim, uma articulação entre as diferentes respostas sociais e agentes (serviços de saúde, lares ou residências, a família, entre outros) promovendo uma abordagem multidimensional com o intuito de melhorar a qualidade de vida do idoso e dos seus familiares, neste caso, os filhos/irmãos. O envelhecimento não deve ser encarado como uma fatalidade, como um problema social irreversível e imutável, deve ser considerado como uma oportunidade que se deve muito ao desenvolvimento científico e civilizacional, desde que acompanhada de uma vida com mais qualidade e sentido.

Os resultados desta investigação demonstram que subsiste uma lógica de cuidar bastante interligada, observando-se que: o que **motiva os familiares a cuidar dos seus parentes idosos é essencialmente o amor, obrigação e cuidar para retribuir a dedicação das outras gerações e por renunciarem a hipótese de colocar o seu familiar num lar**. Este sentimento de solidariedade é reforçado, provavelmente pelo dever moral, pelo facto do idoso ser seu pai e/ou mãe, mas, também, certamente, pelo afecto que os une.

Segundo Hespanha (1993: 326), no que respeita ao dever social, a “família, mesmo nas piores condições, organiza-se para assumir o que considera a sua obrigação – retribuir o sacrifício dos pais. Fá-lo muitas vezes, para dar o exemplo aos filhos ou evitar a censura dos vizinhos”. O dever moral está relacionado com os valores da tradição cultural judaico-cristã de amor ao próximo e de ajuda aos outros, dar em troca, não se sentir culpado e/ou o cumprimento de uma promessa feita. Outra justificação é a motivação intrínseca da solidariedade conjugal vitalícia, quando se trata de cônjuges, remetendo aqui para os votos do casamento católico, dominante face ao casamento civil no século XX, que apelam à assistência mútua: “para o melhor e para o pior, na saúde e na doença”.

O altruísmo (que implica que os cuidadores «se coloquem no lugar do outro»), a obtenção da aprovação social e evitar a censura são outros motivos

referidos para cuidar de pessoas idosas dependentes (Figueiredo, 2007: 107). Contrariamente aos estudos acima citados e num sentido prospectivo, resultante dos dados obtidos, **a censura não seria considerado um dos principais motivos para cuidar.**

Uma outra razão, raramente mencionada pelo seu carácter «indigno» é a recompensa material. Nem todos os familiares “se envolvem de forma desinteressada, estando muitas vezes em causa o vislumbre de possíveis heranças” (ibidem). No presente estudo, **a herança ou a reforma do idoso não é, de modo algum, referida como motivo que levaria a cuidar.**

Neste ponto, os irmãos do meio apenas se baseiam num motivo que os levaria a cuidar. Este grupo afirma que cuidariam do seu familiar idoso por amor/ternura desvalorizando praticamente todos os restantes. Arranz (1989 cit. In Fernandes, 2002:160) caracteriza-os como pessoas cooperativas e socialmente colaboradoras, sem tomarem a liderança. Esta característica poderá ser uma resposta para este facto.

Já no que respeita aos primogénitos, estes são descritos como uma personalidade contraditória, tanto é caracterizado como rígido, independente, fraco, conformado, autoritário, com um alto sentido de ordem mais susceptível à pressão social como flexível, dependente, reivindicador, de baixa ansiedade e o menos popular (Fernandes, 2002: 145). Neste sentido podemos depreender, que o **mais velho** tanto tem como **motivos principais cuidar por amor** como, comparando com os **filhos mais novos** e com **os do meio**, são os que apresentam uma maior percentagem em **cuidar dos pais por ter sido sempre a vontade dos mesmos**, isto é, parecem ter interiorizado mais a tarefa de cuidar como uma obrigação ou compromisso.

Cuidar de um parente idoso dependente é uma missão árdua que envolve compromisso e dedicação. É importante não ignorar o papel do cuidador e compreender que estas tarefas podem causar um enorme desgaste físico e psicológico, principalmente nos filhos únicos que se vêm sozinhos nesta missão. Associado a isto estão outras áreas de vida que a população

inquirida considera que seriam significativamente afectadas. Por ordem de importância temos: **as rotinas domésticas, as actividades de lazer e a produtividade no trabalho**. No que se refere às fratrias, os indivíduos que **não têm irmãos prevêem uma maior dificuldade a nível económico**.

Por um lado, encontramos um cenário que nos pode induzir a afirmar que o envelhecimento resulta num crescimento de “ninhos vazios” dado à queda da fecundidade e pelo enfraquecimento dos laços familiares consequentes da industrialização, urbanização e ao aumento do trabalho feminino e de uma reestruturação dos fundamentos da solidariedade social, com um carácter cada vez mais relacional (Pimentel, 2008: 12). Em contrapartida, estudos internacionais (Camarano & El Ghaouri, 2002:6) têm demonstrado que a co-residência é cada vez mais comum, consequente da necessidade da população jovem depender economicamente dos pais, pelas dificuldades na inserção do mercado trabalho, o maior número de anos despendido em estudos e à instabilidade das suas relações afectivas e, consequentemente, o adiamento da constituição de nova família. Nos resultados obtidos pela presente pesquisa foi possível verificar que os filhos únicos (30,8%) tendem a permanecer mais tempo em casa dos pais (cf. Apêndice 2), presumo que não só pelas razões supracitadas como pelas características de personalidade adquiridas pela sua condição (ausência de fratria) tornando-os seres “especiais”, isto é, super-protegidos e mimados o que irá dificultar a sua necessidade de se autonomizarem (Fernandes, 2002: 128). Assim, por outro lado, a ligação e a responsabilidade que um filho único terá para com os pais será sobrecarregada não só porque permanecem mais tempo em casa dos pais mas também porque não têm irmãos com quem partilhar os cuidados.

A família que nesta fase do ciclo vital, denominada de “geração sanduíche”(Alarcão,2006: 188), vê os filhos adultos partir, vê também os pais chegarem. Esta estratégia de co-residência pode beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas, essencialmente em casos de maiores dificuldades financeiras. Em países como o Brasil, a Argentina, a China e a

África do Sul a crise financeira actual tem levado à coexistência de três ou mais gerações (Camaro & Ghaouri, 2002). Este fenómeno será, na nossa opinião, cada vez mais visível no nosso país.

Actualmente, o quotidiano na nossa sociedade não nos permite, por diversas razões (profissionais, familiares, entre outras), ter tempo para cuidar, em pleno, dos familiares dependentes da família, em particular, dos idosos. Desta forma, surgiu a preocupação em perceber se na idade prevista por lei para a aposentação, fase da vida em que existe a expectativa de se deixar de exercer a actividade profissional e se começa a direccionar o tempo para actividades de lazer e, conseqüentemente, à família. Tendo em conta os resultados do presente estudo, diríamos que **será impossível os filhos cuidarem dos seus pais quando tiverem mais tempo disponível**, isto porque, do estudo realizado os pais terão idades compreendidas entres os 82 e 107 anos de idade com uma média de 91 anos (M=91,49) e, em caso da reforma se alargar em mais dois anos (67 anos), tal como se discute nalguns países europeus na actualidade, a média rondará os 93 anos (M=93,48). Apesar da esperança média de vida ser elevada não chega aos 82 anos¹².

Pelas estimativas do INE, entre 1975 e 2008, as mulheres retardaram a idade média à primeira maternidade cerca de 4 anos, neste sentido, a idade média do nascimento do primeiro filho passou de 24 anos (1975) a 28 anos, em 2008¹³.

Visto a discussão em “balão de ensaio” estar a equacionar a possibilidade de aumentar a idade da reforma dos 65 para os 67 anos, como referimos atrás, foi também considerado pertinente fazer uma projecção da idade da mãe quando o inquirido tiver, não só os 65 anos (considerada, actualmente, como a idade para a reforma) como os 67 anos de idade. Se com 65 anos, a tarefa de cuidar será difícil, com o dobro da idade a probabilidade de doenças crónicas tenderá, igualmente, a aumentar. “Os cuidadores familiares viverão uma das

¹² Segundo o *Destaque* (Novembro, 2010) do Instituto Nacional de Estatística (INE), a esperança média de vida à nascença é de 75,80 anos para os homens e de 81,80 anos para as mulheres.

¹³ *Destaque* (Março, 2010), Instituto Nacional de Estatística (INE).

situações mais críticas de sempre devido à perspectiva de aumento da prevalência da doença de Alzheimer e de outras doenças crónicas” (Figueiredo, 2007:213). A doença dos cuidadores é nomeada como a maior causa de institucionalização dos idosos dependentes (*ibidem*), provavelmente será este o futuro da maioria dos idosos, visto que os filhos rondarão os 93 anos de idade. Quem cuidará dos idosos dependentes?

Concordamos com Alarcão (2006:201) quando afirma que “a roda da vida não pára e as gerações e as famílias vão-se alterando no cumprimento das suas tarefas básicas”. No entanto, “face às actuais mudanças sociais, económicas e demográficas, cada vez são maiores os limites impostos à acção das solidariedades familiares” (Portugal, 2000: 82) obrigando a (re)pensar o papel da família na protecção social.

A família está exposta a problemas complexos ligados ao aumento da população dependente e à diminuição de recursos para a prestação dos cuidados necessários. Este facto altera toda a dinâmica familiar, que se vê incapaz de cuidar “dos seus” e, de um modo geral, atinge questões mais gerais como a relação com a esfera do trabalho ou com outras instâncias de prestação de cuidados, como o Estado e o mercado (Portugal, 2000: 83).

Portugal (2000: 84) constata que existe uma grande contradição entre o comprometimento ideológico do Estado com a família e o carácter subsidiário que a política familiar ocupa no âmbito das políticas sociais do Estado. A autora afirma nunca ter existido verdadeiramente uma política de família mas uma política social do ponto de vista da “questão familiar”. Neste contexto, as medidas de política social a favor das famílias abrangem desde benefícios fiscais, às prestações familiares, às leis que favorecem a conciliação entre trabalho e família. Por exemplo, os trabalhadores que prestam cuidados a familiares em linha ascendente, segundo a Lei 91/2009 de 9 de Abril, apenas têm direito a 15 dias por ano para prestar assistência a cônjuges, filhos com mais de 12 anos ou afins em linha recta.

As políticas sociais referentes à família carecem de uma revisão, apesar de se denotar uma crescente preocupação nesta área, ainda tem pouco peso no conjunto das políticas públicas. Há ainda muito a fazer ao nível das políticas públicas, visto que os níveis de protecção são muito reduzidos (Portugal, 2000: 97).

A protecção social e as respostas sociais deverão ser adequados às necessidades que têm vindo a emergir, responder tanto às necessidades dos idosos como às dos familiares.

Importa, por fim, salientar que cuidar de um familiar dependente afecta a vida pessoal de todos, independentemente do estado civil, situação económica e dimensão da família, por isso, é importante desde já pensarmos na possibilidade dos nossos pais ficarem dependentes e quais as melhores estratégias e esquemas de apoio a utilizar para garantir uma boa qualidade de vida para o idoso e para a família. Após esta investigação verificamos que apesar de muitos jovens ainda não se terem debruçado muito sobre o assunto, já se denota uma crescente preocupação com a qualidade de vida da geração mais velha.

Pensamos que será crucial rever a lei que regula o número de dias que se podem faltar ao trabalho num ano em caso de prestação de cuidados a familiares dependentes ascendentes. Tal como acontece aos trabalhadores com descendentes a cargo (filhos com idade inferior a 12 anos ou filhos deficientes de qualquer idade). Os cuidadores da linha ascendente deveriam poder usufruir, igualmente, de direitos como a opção de um horário de trabalho flexível ou reduzido ou ao subsídio atribuído pela Segurança Social (subsídio não superior ao de doença do próprio trabalhador). O aumento de apoios, a oferta de equipamentos e serviços para idosos e a flexibilidade dos horários de funcionamento dos mesmos seria, igualmente, importante de (re)pensar, ou seja, é essencial aumentar a cobertura em termos de equipamentos e serviços para idosos com um elevado nível de dependência como, por exemplo,

melhorar os serviços de apoio domiciliário flexibilizando os horários de funcionamento.

Até ao século XIX, a velhice não se tornava um problema social digno de reflexão visto que a maioria da população não atingia a idade avançada, conseqüentemente, os apoios de que os idosos necessitavam eram garantidos pela solidariedade familiar, pela caridade de alguns particulares ou por instituições religiosas (Pimentel, 2008: 51). Actualmente, o envelhecimento é um “problema de todos’ que atravessa as classes sociais, constituindo, por isso, uma causa de interesse geral a defender” (Salselas, 2007: 23).

Da reflexão que a presente dissertação possibilitou sobre a prospecção nas fratrias de cuidar do familiar idoso dependente, quer pela pesquisa bibliográfica realizada quer pelos resultados da investigação cujos resultados foram acima apresentados, consideramos que no que se relaciona com os cuidados de idosos com um elevado nível de dependência, as respostas às dificuldades com que os filhos (neste estudo em específico) se prevêm confrontar, constituem um desafio a diversas áreas, incluindo o Serviço Social.

A família faz questão (por vontade do familiar, por amor, por obrigação, etc.) de se colocar no papel de cuidadora principal é, por este motivo, essencial questionarmo-nos sobre qual o tipo e modo que deveremos adoptar em situações complexas que exigem acção profissional, formação e apoio a cuidadores mais envelhecidos, isto é, o cuidado no seio familiar exige a integração e articulação com os recursos externos e a responsabilização social através das políticas públicas.

Se, por um lado, nos deparamos com uma das maiores conquistas civilizacionais (aumento da esperança média de vida), por outro, ainda se verifica alguma fragilidade da sociedade em agir em conformidade com esta questão, em responder com qualidade às necessidades da população mais idosa.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares* (3ª edição). Coimbra: Quarteto.
- Berger, L., Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global, Processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta.
- Camarano, A. A., El Ghaouri, S. K. (2002). *Famílias com Idosos: ninhos vazios?*. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.
- Carrilho, M. J. (2005). Envelhecimento e Género: As diferenças em Portugal, Cooperativa de Ensino Superior de Desenvolvimento Social, económico e Tecnológico. *Futurando*, 14, 15, 16, 3-13.
- D'Hainaut, L. (1977). *Conceitos e Métodos da Estatística* (2ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Durkheim, E. (1975). *Fonctions sociales et institutions*. Paris: De Minuit.
- Fernandes, A. A. (2007). Análise Social: Demografia, Determinantes da mortalidade e da longevidade: Portugal numa perspectiva europeia (UE15, 1991-2001). *Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*, XLII, 419-443.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.
- Figueiredo, D., Sousa, L. (2008). Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Revista Portuguesa de saúde Pública*, 26, 1.
- Gil, A. C., (1994). *Métodos e técnicas de Pesquisa Social* (4ª edição). São Paulo: Editora atlas S.A.
- Hespanha, M. J. F. (1993). Para além do Estado: a saúde e a velhice na sociedade-providência. In B. S. Santos (org.), *Portugal. Um retrato Singular*. Porto: Afrontamento.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (s/d). *Manual de Boas Práticas: Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa.
- Jani-Le Bris, H. (1994). *Responsabilidade familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias*. Conselho Económico e Social.
- José, J. S., Wall, K. & Correia, S. V. (2002). *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções*. Acedido em 27 de Agosto de 2011, no Website: <http://www.ics.ul.pt/publicacoes/workingpapers/wp2002/WP2-2002.pdf>.
- Leandro, M. E., Leandro A.S. & Henrique, V. B.(2008). *Entre pais e filhos: aspirações recíprocas*. VI Congresso Português de Sociologia, Mundos e práticas: saberes e práticas, Universidade Nova de Lisboa: Faculdade de ciências sociais e humanas, 247, 1-15.
- Nunes, J. A. (1995). Com mal ou com bem, aos teus te até: As solidariedades primárias e os limites da sociedade providência. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 42, 5-25.
- Oliveira, J. H. B. (2008). *Psicologia do Idoso: temas complementares*. Porto: Legis.

- Pais-Ribeiro, J.L. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C. e Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do Idoso na família: contextos e trajectórias* (2ª edição). Coimbra: Quarteto.
- Pimentel, L. (2008). *Entre o dever e os afectos: os dilemas de cuidar de pessoas idosas em contexto familiar*. Em VI Congresso Português de Sociologia, *Mundos e práticas: saberes e práticas*, Universidade Nova de Lisboa: Faculdade de ciências sociais e humanas, 259, 1-15.
- Pimentel, L. G. & Albuquerque, C. P. (2010). Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. *Limites e Implicações, Textos & Contextos*, 9,2, 251-263.
- Portugal, S. (2000). Retórica e acção governativa na área das políticas de família desde 1974. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. Coimbra, 56.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L., (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Salselas, T. (2007). *Politica Social da Velhice: texto complementar ao manual Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Santos, B. S., (1992). *O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semiperiferia: o caso português*. Centro de Estudos Sociais (CES), 32: Coimbra.
- Santos, B.S. (1995). Sociedade-Providência ou Autoritarismo Social?. *Revista Crítica de ciências Sociais*, 42, i-vii.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes: diagnósticos e intervenção*. Coimbra: Quarteto.
- Sousa, L., Mendes, A. & Relvas, A.P. (2007). *Enfrentar a velhice e a doença crónica: Apoio das unidades de saúde a doentes crónicos Idosos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi.
- Wall, K. (2003). Famílias no censo 2001: Estruturas domésticas em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, 9-11.
- Wall, K. & Aboim, S. (2003). Perfis Regionais de mudança familiar. Síntese Final. *Sociologia, Problemas e práticas*, 43, 97-100.
- Williams, F. (2010). *Repensar as famílias*. Cascais: Principia.
- Zhang, Y. & Goza, F.W. (2007). *Who will care for the Elderly in China? A review of the problems caused by China's one child policy and their potential solutions*, center for family and demographic research, Bowling Green State University. Acedido em 7 de Setembro de 2011, no web-site: <http://www.bgsu.edu/downloads/cas/file35700.pdf>.

APÊNDICE

APÊNDICE I

	Total (N=185)		Com Irmãos (N=146)		Sem Irmãos (N=39)		Moda
	n	%	n	%	n	%	
Residência							
Aveiro	19	10,3	16	11	3	7,7	
Açores	2	1,1	2	1,4	0	0	
Braga	7	3,8	6	4,1	1	2,6	
Castelo Branco	5	2,7	5	3,4	0	0	
Coimbra	38	20,5	30	20,5	8	20,5	
Évora	3	1,6	3	2,1	0	0	
Faro	8	4,3	7	4,8	1	2,6	
Guarda	8	4,3	7	4,8	1	2,6	
Leiria	19	10,3	17	11,6	2	5,1	Coimbra
Lisboa	25	13,5	17	11,6	8	20,5	
Madeira	7	3,8	3	2,1	4	10,3	
Porto	17	9,2	13	8,9	4	10,3	
Santarém	8	4,3	8	5,5	0	0	
Setúbal	7	3,8	3	2,1	4	10,3	
Viana do Castelo	2	1,1	2	1,4	0	0	
Vila Real	1	0,5	1	0,7	0	0	
Viseu	9	4,9	6	4,1	3	7,7	
Profissão (actual ou última)							
Especialistas das actividades intelectuais e científicas	138	74,6	108	74	30	76,9	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, directores e gestores executivos	3	1,6	3	2,1	0	0	
Pessoal administrativo	15	8,1	9	6,2	6	15,4	
Técnicos e profissões de nível intermédio	9	4,9	8	5,5	1	2,6	Especialistas das actividades intelectuais e científicas
Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores	7	3,8	5	3,4	2	5,1	
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	6	3,2	6	4,1	0	0	
Trabalhadores não qualificados	1	0,5	1	0,7	0	0	
Liberal	1	0,5	1	0,7	0	0	
Estágio Profissional	3	1,6	3	2,1	0	0	
Estudante	2	1,1	2	1,4	0	0	
Principal origem do Rendimento Mensal							
Trabalho	157	84,9	127	87	30	76,9	
Pensão por Invalidez	1	0,5	1	0,7	0	0	
Subsídio de Desemprego	11	5,9	8	5,5	3	7,7	Trabalho
Encontra-se a cargo de familiares	11	5,9	6	4,1	5	12,8	
Rendimentos próprios (propriedades, negócios)	1	0,5	1	0,7	0	0	
Sem rendimentos	2	1,1	1	0,7	1	2,6	
Outros/ Não especificados	2	1,1	2	1,4	0	0	

Fonte: Inquérito por questionário “Cuidas das Gerações Anteriores em família”

Legenda: n (Número de indivíduos); % (percentagem)

APÊNDICE II

Com Quem Vive?	Com Irmãos (N=146)		Sem Irmãos (N=39)		Total (N=185)		Moda
	n	%	n	%	n	%	
Sozinho	21	14,4	6	15,4	27	14,6	
Cônjuge	40	27,4	7	17,9	47	25,4	
Filhos	6	4,1	3	7,7	9	4,9	
Pais	24	16,4	12	30,8	36	19,5	
Cônjuge e filhos	34	23,3	8	20,5	42	22,7	
Pais e irmãos	10	6,8	0	0	10	5,4	Cônjuge
Filhos e outros	2	1,4	0	0	2	1,1	
Mãe	1	0,7	3	7,7	4	2,2	
Pai	1	0,7	0	0	1	0,5	
Namorado (a)	5	3,4	0	0	5	2,7	
Pais, irmãos e avós	2	1,4	0	0	2	1,1	

Fonte: Inquérito por questionário “Cuidas das Gerações Anteriores em família”

Legenda: n (Número de indivíduos); %(percentagem)

Para compreender se, na actualidade e apesar das idades da amostra desta investigação serem compreendidas entre os 25 anos de idade e os 65, os futuros cuidadores se tornam mais ou menos autónomos consoante o tipo de família (com ou sem irmãos) e se este facto poderá interferir na opção de cuidar do idosos dependente.

Posto isto, deparamo-nos com uma grande percentagem de pessoas que ainda vivem com os pais ou que retomaram à casa dos mesmos. Apesar disto denota-se que os filhos únicos permanecem mais tempo em casa dos pais (30,8%).

Cuidar das Gerações Anteriores em Família

Caro(a) senhor(a), colega ou amigo(a), No âmbito do mestrado em Serviço Social, na Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, estamos a desenvolver um projecto de investigação que pretende avaliar a conciliação da vida familiar e profissional com a eventual necessidade de cuidar das gerações mais velhas, no contexto da família. Precisamos, assim, da colaboração de sujeitos de ambos os sexos que tenham IDADES ENTRE OS 25 E OS 65 ANOS e que TENHAM PELO MENOS UM DOS SEUS PAIS VIVO E AUTÓNOMO. Caso se enquadre, pedimos-lhe o favor de responder ao questionário abaixo. Os dados destinam-se a fins exclusivamente académicos e a confidencialidade e anonimato dos participantes são salvaguardados. MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO, Dra. Andreia Deus e Dra. Liliana Miguel Professora Doutora Sónia Guadalupe (orientadora do projecto) Contactos para que possa esclarecer alguma dúvida: andreiasmdeus@hotmail.com, liliana.miguel@gmail.com, guadalupe@ismt.pt

*Obrigatório

I. Identificação e Situação Familiar

1. Idade *Dos 25 aos 65 anos

2. Sexo *

- Masculino
 Feminino

3. Qual o Concelho onde reside? *

4. Estado civil *

- Solteiro
 Casado (com registo)
 União de facto (Casado sem registo)
 Separado/ Divorciado
 Viúvo

5. Habilitações literárias *

- Sem escolaridade
 1º ciclo do ensino básico
 2º ciclo do ensino básico
 3º ciclo do ensino básico
 Ensino Secundário
 Ensino Superior

6. Com quem vive? *Pode escolher mais do que uma opção

- Sozinho
- Cônjuge
- Filhos
- Outra:

7. Tem irmãos / irmãs? *

- Sim
- Não

7.1 Tem quantos irmãos / irmãs?

7.2 Indique a idade dos seus irmãos / irmãs:

8. Qual era a idade da sua mãe quando teve o primeiro filho? *

Situação Profissional

9. Qual a sua situação actual face ao emprego? *

- Empregado
- Desempregado
- Reformado
- À procura do primeiro emprego
- Outra:

8.1 Qual era a idade da sua mãe quando o(a) Sr(a) nasceu? *

9.1 Qual a principal origem do seu rendimento mensal? *Pode escolher mais do que uma opção.

- Trabalho
- Pensões de reforma ou aposentação
- Pensão de invalidez
- Pensão de sobrevivência
- Pensão social
- Subsídio de desemprego
- Subsídio de doença
- Rendimento Social de Inserção (antigo Rendimento Mínimo Garantido)
- Encontra-se a cargo de familiares
- Rendimentos próprios (propriedades, negócios)
- Sem rendimentos
- Outros

9.2 Qual a sua profissão? Actual ou última

9.3 Qual o vínculo profissional que possui?

- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador por conta de outrem (função pública)
- Trabalhador por conta de outrem (empresa privada)
- Outra:

9.4 Qual o seu horário de trabalho?

- Tempo parcial
- Tempo inteiro

II. AGORA IMAGINE...

IMAGINE QUE O SEU PAI OU A SUA MÃE TERIA NECESSIDADE DE APOIO E DE CUIDADOS ESPECIAIS A PARTIR DESTE MOMENTO. PEDIMOS QUE RESPONDA ÀS QUESTÕES SEGUINTESS NESTA SUPOSIÇÃO, PENSANDO NAS FORMAS COMO O(A) SENHOR(A) SE POSICIONARIA.

10. Considerando o cenário atrás referido, qual seria a sua opção mais provável: *

- Prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantenho a situação profissional actual
- Partilhava o cuidado com outro familiar
- Tirava uma licença para assistência inadiável à família (15 dias por ano civil)
- Tirava férias
- Trabalhava mais horas, optando para compensar as horas de trabalho dispendidas a cuidar
- Tirava uma licença sem vencimento
- Decidia pela sua institucionalização num Lar
- Outra opção
- Outra:

11. Quais os três principais motivos que o(a) levariam a optar cuidar do seu familiar? *Assinale até três opções.

- Por amor, ternura
- Por obrigação e dever
- Por não querer colocar o seu familiar/amigo num lar
- Por proximidade geográfica (viver geograficamente próximo)
- Para evitar a censura dos outros
- Porque não existem estruturas de apoio na zona de residência (serviços de apoio domiciliário, lares, centros de dia)
- Porque as mensalidades num lar são muito caras

- Porque pensa não encontrar uma pessoa de confiança que possa tratá-lo(a)
- Por ser muito caro pagar a uma pessoa para ajudar no cuidado (empregada, enfermeira)
- Porque vive com o seu familiar há muito tempo
- Porque a reforma do familiar contribui para o sustento da família
- Porque a pessoa que cuida de forma mais próxima terá a possibilidade de herdar mais
- Por ter sido sempre a vontade do seu familiar
- Outra:

12. Considera que o tempo que dispensaria a cuidar do seu familiar, afectaria a sua vida pessoal e profissional? *

- Sim
- Não

13. Se respondeu sim, quais as áreas da sua vida que considera que seriam mais afectadas? Pode escolher mais do que uma opção.

- Rotinas domésticas
- Relação com os filhos/ netos
- Produtividade no trabalho
- Actividades de lazer
- Vida afectiva
- Sexualidade
- Agravamento do estado de saúde pelo cansaço físico
- Agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional
- Nível económico (aumento das despesas)
- Relações sociais (menos tempo para estabelecer relações sociais)
- Outra:

14. Quando toma decisões importantes na sua vida, quais dos seguintes aspectos mais valoriza? *Assinale de acordo com a sua ordem de valorização quando toma decisões importantes na sua vida. Classifique TODAS as áreas de acordo com o seu nível de valorização.

	Não valorizo	Valorizo pouco	Valorizo moderadamente	Valorizo muito	Valorizo extremamente
Família (filhos, cônjuge e parentes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casa (tarefas domésticas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividade Profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participação cívica (participação comunitária, actividades religiosas, políticas, movimentos associativos ou colectividades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Coloque por ordem decrescente as áreas descritas na questão anterior.

Responda a cada uma das questões seguintes (15.1. a 15.5.) NUNCA REPETINDO A MESMA RESPOSTA. Pedimos que faça o esforço de as colocar em ordem decrescente (da mais importante para a menos importante na sua vida).

15.1. A que área da sua vida atribui mais importância em PRIMEIRO lugar. *

15.2. A que área da sua vida atribui mais importância em SEGUNDO lugar. *

15.3. A que área da sua vida atribui mais importância em TERCEIRO lugar. *

15.4. A que área da sua vida atribui mais importância em QUARTO lugar. *

15.5. A que área da sua vida atribui mais importância em QUINTO lugar. *

Agora gostaríamos que desenvolvesse algumas ideias.

16. O que significa para si cuidar de alguém?

17. O que entende por solidariedade entre gerações?

18. Que dificuldades entende existirem na conciliação entre vida profissional e a vida pessoal?

19. Projecte-se no futuro e diga-nos o que pensa sobre as condições que a sociedade portuguesa actualmente oferece para cuidarmos das gerações mais velhas. Tendo em conta que quando o sr(a) nasceu, a sua mãe tinha ___ anos, isso significa que quando o(a) sr(a) tiver a idade actualmente prevista por lei para a sua reforma (65 anos) a sua mãe terá ___ anos e o seu pai terá ___ anos. Não sabemos se já havia pensado nisto assim, mas gostaríamos que nos desse a sua opinião sobre as condições que temos e teremos futuramente para cuidar das gerações mais velhas.

Observações. Caso entenda fazer observações ou sugestões aos investigadores, use este espaço. Obrigado pela colaboração.