



**SOCIEDADE  
CRISE E RECONFIGURAÇÕES**

# **VII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA**

**19 a 22 Junho 2012**

**Universidade do Porto - Faculdade de Letras - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação**

---

ÁREA TEMÁTICA: Populações, Gerações e Ciclos de Vida (Relações Intergeracionais)

---

**EXPECTATIVAS ASSOCIADAS AO CUIDAR DAS GERAÇÕES MAIS VELHAS: COMPARAÇÃO ENTRE FILHOS ÚNICOS E MEMBROS DE FRATRIAS MÚLTIPLAS**

---

DEUS, Andreia

Assistente Social,

Mestre em Serviço Social pelo Instituto Superior Miguel Torga

andreiasmdeus@hotmail.com

---

GUADALUPE, Sónia

Assistente Social, Doutorada em Saúde Mental, Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade

Instituto Superior Miguel Torga

guadalupe@ismt.pt

---

DANIEL, Fernanda

Assistente Social, Doutorada em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica, Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade

Instituto Superior Miguel Torga

fernanda-daniel@ismt.pt

---



## Resumo

A sociedade contemporânea é marcada por mudanças que se repercutem nas opções dos indivíduos e das famílias no que concerne ao cuidado informal intergeracional.

A comunicação objetiva problematizar os resultados de um estudo sobre as expectativas de adultos face à eventual necessidade de cuidar dos seus pais - a geração precedente - analisando diferenças entre filhos únicos e filhos membros de fratrias.

O estudo descritivo, de natureza quantitativa, utilizou na recolha de dados um inquérito por questionário de administração direta. A amostra, constituída por adultos portugueses em idade ativa (dos 25 aos 62 anos) - não cuidadores - com pelo menos um dos progenitores vivo, abrangeu 185 participantes (39 filhos únicos e 146 membros de fratrias) com uma média de idade de 32 anos, maioritariamente do sexo feminino (88%) e com habilitações literárias ao nível do ensino superior (91%).

É sobretudo na família que os inquiridos preveem cuidar dos seus familiares. Existe contudo diferença entre os filhos únicos e os membros de uma fratria. No caso dos primeiros essa opção é percentualmente menor (53,8%) quando comparada com os segundos que perspetivam optar, maioritariamente, por uma estratégia de exclusividade da fratria no cuidado informal (76,7%). Assim, os filhos únicos perspetivam recorrer em maior número a recursos formais no cuidado (12,9% versus 7,5%). “Por amor, ternura”, “por obrigação, dever” e “por não querer colocar o seu familiar num lar” são os principais motivos para cuidar dos seus progenitores, tanto para os filhos únicos como para os membros de fratrias. As “rotinas domésticas”, as “atividades de lazer” e a “produtividade no trabalho” são três áreas que os inquiridos referiram como podendo vir a ser afetadas ao cuidarem dos seus progenitores. Acresce, no caso dos filhos únicos, que apresentam áreas multimodais, o “agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional” e o “nível económico”. Por último, ao calcular as idades das mães quando os inquiridos tiverem 65 anos, obtivemos uma média de idades de  $\approx 92$  anos.

Tendo em conta a centralidade que as problemáticas associadas ao envelhecimento patológico assumem na quotidianidade familiar, optar por cuidar informalmente não pode ser penalizador. No sentido de antecipar eventuais dificuldades no decurso da vida, as famílias deverão ser estimuladas a refletir sobre a prestação de cuidados informais face às disritmias que as longevidades acarretam. Urge, por isso, repensar as respostas que as políticas públicas apresentam neste domínio, redefinindo-se e ampliando-se programas que respondam efetivamente às necessidades das pessoas dependentes, dos cuidadores e das famílias, garantindo os seus direitos enquanto cidadãos e promovendo o seu bem-estar social.

## Abstract

Contemporary society is characterized by changes that have implications in the options of individuals and families regarding the intergenerational informal care.

The communication aims to discuss the results of a study about the expectations of adults over the eventual need to care for their parents - the previous generation - analyzing differences between those with or without siblings.

The descriptive and quantitative study used in data collection an inquiry by questionnaire of direct administration. The sample, consisting of Portuguese adults with working age (25 to 62 years old) - no caregivers - with at least one parent alive, included 185 participants (39 only children and 146 members of phratries) with a average age of 32 years old, mostly female (88%) and with academic qualifications in higher education (91%).

Respondents predict to care for their family members mostly within family system. There are however some differences between only child and one with siblings. For the first ones, this option has a lower percentage (53.8%) when compared with the second that choose mostly a strategy of exclusivity of the phratriy in informal care (76.7%). Therefore, those who are only children perspective to use more resources in formal care (12.9% versus 7.5%). "Love, tenderness", "obligation, duty" and "not wanting to put their parent in a household" are the main reasons to care for their parents both only child and those with siblings. The "domestic routines", the "leisure activities" and "labor productivity" are three areas that respondents reported as being likely to be affected in caring of their parents. Moreover, in the case of only children, who have multimodal areas, the "deterioration of health by emotional stress" and "economic level". Finally, when calculating the ages of the mothers when the respondents will be 65 years, we obtained a mean age  $\approx 92$  years.

Given the centrality of the problems associated with dependent aging assume in everyday family life, to choose for informal care cannot be penalizing. In order to anticipate any difficulties in life course, families should be encouraged to reflect on the provision of informal care in relation to dysrhythmias that longevities carry. It urges, therefore, rethinking the answers that public policies present in this area, redefining and expanding programs to respond effectively to the needs of dependents, caregivers and families, ensuring their rights as citizens and promoting their social wellbeing.

**Palavras-chave:** Intergeracionalidade; Cuidado informal; Cuidadores; Idosos; Família

**Keywords:** Intergenerationality; Informal Caregiving, Caregivers; Elderly, Family

[ PAP 1067 ]



## 1. Introdução

A representação numérica da população idosa nas sociedades hodiernas é tão expressiva e visível que as previsões de Philippe Áries, na década de 80 do século XX (1983, p. 54), sobre o “bulldozer universitário” poder vir a redigir a biblioteca sobre a velhice já se concretizaram, perspetivando-se que no futuro próximo o interesse não esmoreça. De acordo com os resultados provisórios dos Censos 2011, na última década o número de idosos cresceu cerca de 19%. A população idosa residente em Portugal, com 65 ou mais anos, contabilizava 2,023 milhões de pessoas em 2011, representando cerca de 19% da população total. Projeções do INE, utilizando o método das componentes por *coortes*, preveem que em 2060 - *cenário central* - a faixa etária da população com 65 ou mais anos represente 32,3% em 2060 (INE, 2009).

Não obstante os progressos da ciência, existe uma grande probabilidade de que o aumento da esperança média de vida acarrete períodos mais longos de incapacidade e dependência para a população de idade avançada, aumentando “exponencialmente o peso da população vulnerável às doenças crónicas e às doenças degenerativas associadas à velhice” (Cabral, Silva & Mendes, 2002, p. 30). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), à medida que se envelhece as doenças não-transmissíveis assumem a primazia nas causas de morbilidade, incapacidade e mortalidade, registando enorme relevância a polipatologia, estimando-se “que 10 a 25% da população com 65 e mais anos de idade e 46% da população com 85 e mais anos de idade apresentem algum grau de vulnerabilidade” (Machado, 2009, p. 128). Dados de 2008 reportados pelo Eurostat (2011, pp. 28-29) indicam que em Portugal a esperança de vida aos 65 anos de idade é de 17,1 anos para os homens e de 20,5 anos para as mulheres (o que nos coloca a par dos indicadores médios para a União Europeia, EU-27). No entanto, na mesma idade, os anos de vida saudáveis esperados (indicador baseado na esperança de vida livre de incapacidade) são de 6,9 anos para os homens e de 5,4 anos para as mulheres, o que representa cerca de 2 a 3 anos a menos do que a média da União Europeia (EU-27) e cerca de 7 a 9 anos a menos do que na Suécia, país onde se verifica a taxa mais alta de esperança de vida livre de incapacidade.

Em face destes indicadores, é admissível que muitas famílias se venham a confrontar com doença, incapacidade e/ou dependência por parte dos seus familiares idosos mais cedo do que provavelmente esperaríamos. Assim, cabe aqui questionarmo-nos se os potenciais cuidadores terão equacionado essa situação, preparando-se para enfrentá-la. Geralmente, perante uma situação de dependência, são as famílias e as mulheres da rede de parentesco que surgem, nos regimes “familistas”, como as responsáveis de bem-estar (Aguierre, 2008). Concomitantemente, o atual cenário classificado como de “crise económica mundial” (Zukang, 2011) faz emergir um “quadro de apelo, mais ou menos explícito, dos poderes públicos ao suporte familiar, e à sua (pretensa) eficácia, para concretizar missões que o Estado por si só não pode, ou não quer, concretizar, nomeadamente (...) aos idosos (sobretudo dependentes), aos doentes crónicos e aos deficientes. O suporte aos membros da família mais desprotegidos corresponderia, aliás, de acordo com determinados movimentos familiares de cariz mais conservador, à essência axiológica e cultural da própria família, fortemente ancorada no dom-de-si e na reciprocidade afectiva e material” (Pimentel & Albuquerque, 2010, p. 25).

A par do contexto enunciado, verificaram-se nas últimas décadas um aumento da mobilidade geográfica, da inclusão da mulher no mercado de trabalho, dos divórcios, das pessoas a viverem sós, das famílias monoparentais, a par da diminuição das famílias de casais com ou sem filhos. A conjunção destes fatores sociodemográficos prediz um maior número de pessoas para cuidar e um menor número de potenciais cuidadores (Aguirre, 2008), a par de uma “drástica modificação das relações internas de poder e de divisão do trabalho, com tendência a um maior igualitarismo” (Durán, 2008, p. 20).

Fiona Williams (2010, p.79) contraria, nas suas análises, os argumentos pessimistas “que defendem que as mudanças na vida familiar conduzem a uma perda de compromisso e ao aumento do individualismo egoísta”, porque as pessoas, afirma a autora, procuram sustentar as relações que valorizam. A ideia de compromisso pode ser hoje distinta da que tínhamos há meio século, mas as conclusões dos estudos de Williams, no contexto britânico, não indicam a sua fragilização, antes uma nova padronização nos

compromissos relativos à intimidade, às relações próximas e ao cuidado, extravasando fronteiras de sangue, casamento, ou cultura. Contudo, os estudos desenvolvidos por Sílvia Portugal (2011) sublinham a centralidade da família nas redes de suporte social em Portugal, pois “é nos laços familiares que a maioria das pessoas encontra resposta para as suas necessidades de apoio material e afectivo” (Portugal, 2011, p. 41), evidenciando uma representação dos laços familiares como “aqueles com que podemos contar”, associando-os a protecção e segurança, ideia que se funda na perenidade das relações e que “resulta de um entrecruzar de vínculos biológicos, emocionais, sociais e jurídicos, socialmente construídos”. Quando analisadas as redes sociais, é no parentesco que encontramos os laços fortes, sendo a sua importância muito significativa mesmo quando os laços não são positivos (quando há conflito, por exemplo) (*idem*).

Aquando da perda de autonomia de uma pessoa são geralmente três as soluções oferecidas: a família (quando existe disponibilidade de um membro da família para assumir a responsabilidade na prestação dos cuidados), os serviços formais de prestação de cuidados ao domicílio e as instituições (Jani-Le Bris, 1994). “Apesar dos cuidados aos mais dependentes estarem largamente institucionalizados, as respostas sociais existentes não são suficientes (nem em quantidade, nem em qualidade)” (Pimentel, 2008, p. 3), pelo que neste cenário se verifica um apelo à responsabilização das famílias pelos seus membros idosos, deixando um desafio aos futuros cuidadores e às sociedades em geral. Todavia, cuidar de um idoso dependente pode implicar enorme sobrecarga quer pelo envolvimento emocional, quer pelo desempenho de atividades que promovem o bem-estar físico e psicossocial do idoso, trazendo fortes restrições à vida do cuidador (Figueiredo, 2007). 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 tal missão com uma profissão, sendo a conciliação do cuidado informal com o trabalho profissional um desafio nem sempre ultrapassável da forma mais benéfica para ambos.

São diversas as motivações que cada um pode convocar para a decisão de cuidar. Albert (1992, *cit. in* Paúl & Fonseca, 2005, p. 181) aponta para a tendência em relacionar a *ideologia de cuidador*<sup>1</sup> 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.

Podemos referir a manifestação de solidariedade intergeracional, fortemente impulsionada pelo *dever*, principalmente quando se trata de um parente direto (Albert, *ibidem*). Apesar da insistente alusão contemporânea à crise da família, esta continua a ser um pilar fulcral na provisão de bem-estar dos cidadãos na ausência de políticas sociais fortes, constituindo-se as relações familiares como um auxílio fundamental para os indivíduos (Portugal, 2000). Essa relevância é evidente no domínio do cuidar (tanto do cuidar das gerações mais novas como das mais velhas, ou em situações de dependência ou necessidades especiais) onde a família continua a assumir a maior responsabilidade (Sousa & Figueiredo, 2004).

No que se refere à decisão sobre a prestação de cuidados nas famílias, nomeadamente na assunção do papel de principal responsável pela prestação de cuidados, esta tende a ser determinada por um conjunto de fatores que entrecruza sobretudo o parentesco, o género e a co-residência (Diogo, Ceolim & Cintra, 2005), sendo também influenciada por diversas circunstâncias e escolhas (implícitas ou explícitas) como a proximidade geográfica ou a coabitação de longa data, as condições das habitações, a ausência de atividade profissional, entre outras (Jani-Le Bris, 1994). A decisão é também motivada por razões de ordem afetiva ou por obrigação ou dever (ISS, 2005), responsabilidade moral ou como acto de reciprocidade (Andrade, 2009).

Quem mais assume os cuidados informais são mulheres (Reyes, 2001; Pimentel, 2001), e, se nos focarmos no vínculo familiar, os estudos indicam que os parentes mais envolvidos na experiência de cuidar são os cônjuges e as filhas (Jani-Le Bris, 1994; Martín, Paúl & Roncon, 2000; Cruz, Lecheta & Wachholz, 2009).

De entre as fratrias criam-se estratégias e esquemas de apoio para combater algumas dificuldades que surgem na prestação dos cuidados necessários aos familiares idosos. Pimentel (2008) agrupa as estratégias adotadas em dois tipos: exclusividade, que pressupõe o cuidado pelos elementos da fratria sem ativarem recursos exteriores, e a estratégia de complementaridade que permite a conciliação dos esforços da fratria com os recursos exteriores. No que concerne aos esquemas de apoio, estes podem ser classificados, segundo

Pimentel (2008), como rotativos e egocentrados. O primeiro prevê o envolvimento de vários irmãos para repartir as tarefas e assegurar um acompanhamento permanente; 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, p. 9). O segundo esquema remete para uma situação 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.

Questionamo-nos se os filhos únicos e os membros das fratrias face ao cuidar: equacionam cuidar com a mesma disponibilidade; projetam as mesmas respostas e esquemas de cuidado; evocam motivos semelhantes para a decisão de cuidar; e equacionam da mesma forma o impacto que o cuidar terá nas suas vidas.

### **1.1. Objetivos**

Assim, a presente investigação objetivou avaliar as expectativas associadas ao cuidar das gerações mais velhas, comparando os filhos únicos e os filhos membros de fratrias. Considerando o objetivo traçado, optámos por delinear um estudo descritivo de natureza quantitativa, que assume também um carácter prospetivo, na medida em que implica um questionamento que objetiva situar o inquirido num outro tempo e numa situação hipotética não vivenciada no presente. Utilizámos na recolha de dados um inquérito por questionário de administração direta.

## **2. Material e Métodos**

### **2.1. Instrumento de recolha de dados**

O inquérito por questionário “Cuidar das gerações anteriores em família” foi o instrumento utilizado para a recolha dos dados. O inquérito apresenta duas partes, sendo a primeira constituída por 9 questões de resposta fechadas sobre características sociodemográficas. A segunda parte objetiva transportar o indivíduo para uma situação hipotética com um dos pais em situação de dependência. Assim, a segunda parte do questionário é constituída por 6 questões de resposta fechada e 3 abertas (facultativas), que dão a oportunidade do inquirido se posicionar relativamente ao cuidar, à solidariedade entre gerações e à conciliação entre a vida profissional e familiar.

### **2.2. Participantes**

Recorremos, para a obtenção dos dados, a uma amostra não probabilística selecionada através da técnica “bola de neve” *online*. Utilizámos a plataforma Google Docs ([docs.google.com](https://docs.google.com)) para a administração do questionário.

Foi, assim, recolhida uma amostra de 187 inquiridos, tendo-se eliminado 2 questionários por não estarem abrangidos pelos critérios de inclusão. O nosso estudo contou, então, com 185 participantes adultos portugueses ativos, não cuidadores, de idades compreendidas entre os 25 e os 62 anos com pelo menos um dos progenitores vivo. A recolha de dados para a presente investigação teve início no mês de Maio de 2011 e terminou em Julho do mesmo ano.

A amostra é oriunda praticamente de todo o país, com uma predominância geográfica nos distritos de Coimbra (20,5%), Lisboa (13,5%), Leiria (10,3%) e Aveiro (10,3%).

**TABELA 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra**

(N=185)				
	n	%	Estatísticas	
<b>Idade</b>				
<= 45	166	89,7	$\bar{x} = 32,15$	$\sigma = 7,8$
46+	19	10,3	Min = 25; Max = 62	
<b>Sexo</b>				
Masculino	23	12,4	$\chi^2 = 104,4$	$p < 0,001$
Feminino	162	87,6	Mo = Feminino	
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	88	47,6	$\chi^2 = 144,5$	$p < 0,001$
Casado	60	32,4		
União de facto	28	15,1	Mo = Solteiro	
Separado/ Divorciado	8	4,3		
Viúvo	1	0,5		
<b>Habilitações Literárias</b>				
2.º Ciclo do ensino básico	2	1,1	$\chi^2 = 428,6$	$p < 0,001$
3.º Ciclo do ensino básico	3	1,6		
Ensino Secundário	12	6,5	Mo = Ensino superior	
Ensino Superior	168	90,8		
<b>Naturalidade</b>				
Coimbra	38	20,5	$\chi^2 = 140,6$	$p < 0,001$
Lisboa	25	13,5		
Aveiro	19	10,3		
Leiria	19	10,3		
Porto	17	9,2	Mo = Coimbra	
Viseu	9	4,9		
Santarém	8	4,3		
Guarda	8	4,3		
Faro	8	4,3		
Restantes distritos (agrupados) Fi<8	34	18,4		
<b>Têm irmãos</b>				
Com irmãos	146	78,9	$\chi^2 = 61,9$	$p < 0,001$
Sem irmãos	39	21,1	Mo = Com irmãos	

**Fonte:** Inquérito por questionário “Cuidar das Gerações Anteriores em Família”

**Legenda:**  $\bar{x}$  = média;  $\sigma$  = desvio – padrão;  $\chi^2$  = qui – quadrado;  $p$  = nível de significância;  $Mo$  = Moda;  $Min$  = Mínimo;  $Max$  = Máximo



Os inquiridos apresentam uma idade média de 32 anos ( $\sigma = 7,8$ ), são predominantemente mulheres (87,6%), solteiros/as (47,6%), com habilitações literárias ao nível do ensino superior (90,8%) e com irmãos (78,9%).

### 3. Resultados

Apresentamos de seguida os principais resultados do estudo.

**TABELA 2** – Opção mais provável em caso hipotético de dependência do familiar

Opções	Filhos únicos	Com Irmãos	Ordem na fratria		
			Irmão mais novo	Irmão do meio	Irmão mais velho
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantenho a situação profissional atual	20 (51,3)	59 (40,4)	27 (47,4)	8 (38,1)	24 (35,3)
Partilhava o cuidado com outro familiar	1 (2,6)	53 (36,3)	18 (31,6)	9 (42,9)	26 (38,2)
Tirava uma licença para assistência inadiável à família (15 dias por ano civil)	3 (7,7)	5 (3,4)	3 (5,3)	0 (0)	2 (2,9)
Tirava férias	1 (2,6)	3 (2,1)	2 (3,5)	0 (0)	1 (1,5)
Trabalhava mais horas, optando para compensar as horas de trabalho despendidas a cuidar	3 (7,7)	6 (4,1)	0 (0)	1 (4,8)	5 (7,4)
Tirava uma licença sem vencimento	0 (0)	3 (2,1)	1 (1,8)	0 (0)	2 (2,9)
Decidia pela sua institucionalização num Lar	2 (5,1)	6 (4,1)	3 (5,3)	1 (4,8)	2 (2,9)
Optava pelo recurso ao Serviço de Apoio Domiciliário	3 (7,7)	5 (3,4)	2 (3,5)	0 (0)	3 (4,4)
Optava pelo recurso a um Centro de Dia	2 (5,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Outro	4 (10,3)	6 (4,1)	1 (1,8)	2 (9,5)	3 (4,4)

**Fonte:** Inquérito por questionário “Cuidar das Gerações Anteriores em Família”

Analisando as opções modais que os filhos tomariam, caso tivessem de cuidar de um dos seus pais, constata-se que, tanto nos filhos únicos como nos filhos membros de uma fratria, “prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantenho a situação profissional” seria a opção mais provável, com uma percentagem de 51,3 e 40,4, respetivamente. Se a análise se reportar às fratrias com um foco na ordem da fratria (irmão mais novo, irmão do meio e irmão mais velho) verificamos diferenças nas opções modais. Enquanto no irmão mais novo a opção modal é “Prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantenho a situação profissional atual” nos irmãos do meio e no mais velho a opção modal é “Partilhava o cuidado com outro familiar”.

**TABELA 3 – Principais motivos que o/a levariam a cuidar do familiar**

Motivos			Ordem na fratria		
	Filhos únicos	Com Irmãos	Irmão mais novo	Irmão do meio	Irmão mais velho
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Por amor, ternura	33 (37,1)	133 (37,2)	53 (36,3)	21 (46,7)	59 (35,3)
Por obrigação, dever	10 (11,2)	51 (14,2)	18 (12,3)	7 (15,6)	26 (15,6)
Por não querer colocar o seu familiar num lar	24 (27,0)	62 (17,3)	28 (19,2)	5 (11,1)	29 (17,4)
Por proximidade geográfica	3 (3,4)	20 (5,6)	6 (4,1)	5 (11,1)	9 (5,4)
Para evitar a censura dos outros	1 (1,1)	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Porque não existem estruturas de apoio na zona de residência (SAD, Lar, CD)	0 (0)	4 (1,1)	3 (2,1)	0 (0,0)	1 (0,6)
Porque as mensalidades num Lar são muito caras	2 (2,2)	17 (4,7)	7 (4,8)	2 (4,4)	8 (4,8)
Porque pensa não encontrar uma pessoa de confiança que possa tratá-lo/a	6 (6,7)	19 (5,3)	9 (6,2)	0 (0,0)	10 (6,0)
Por ser muito caro pagar a uma pessoa para ajudar no cuidado (empregada, enfermeira)	5 (5,6)	15 (4,2)	9 (6,2)	0 (0,0)	6 (3,6)
Porque vive com o seu familiar há muito tempo	2 (2,2)	10 (2,8)	5 (3,4)	2 (4,4)	3 (1,8)
Porque a reforma do familiar contribui para o sustento da família	0 (0)	2 (0,6)	2 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Porque a pessoa que cuida de forma mais próxima terá a possibilidade de herdar mais	0 (0)	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Por ter sido sempre a vontade do seu familiar	3 (3,4)	25 (7)	6 (4,1)	3 (6,7)	16 (9,6)

Fonte: Inquérito por questionário “Cuidar das Gerações Anteriores em Família”

Na tabela atrás exposta podemos observar que as três primeiras opções são coincidentes entre os filhos únicos e os filhos membros de uma fratria. Por “amor e ternura” surge como a opção com maior expressão numérica, registando percentagens muito próximas e com diferença de uma décima (37,2 e 37,1). Imediatamente a seguir surge “por não querer colocar o seu familiar num lar”, com uma percentagem, de 17,3 e de 27. Em terceiro encontramos a opção “por obrigação, dever”, com uma percentagem de 14,2 e 11,2. Se o foco de análise for a ordem da fratria verificamos coincidência nas opções, com exceção do irmão do meio, que inverte a 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> opção.

**TABELA 4 – O nível de concordância nas eventuais áreas da vida mais afetadas**

Áreas	Filhos únicos	Com Irmãos	Ordem na fratria		
			Irmão mais novo	Irmão do meio	Irmão mais velho
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Rotinas domésticas	17 (14,5)	72 (17,0)	22 (16,2)	9 (17,6)	41 (17,3)
Relação com os filhos/netos	5 (4,3)	14 (3,3)	6 (4,4)	1 (2,0)	7 (3,0)
Produtividade no trabalho	16 (13,7)	58 (13,7)	25 (18,4)	8 (15,7)	25 (10,5)
Atividades de lazer	17 (14,5)	65 (15,3)	19 (14,0)	7 (13,7)	39 (16,5)
Vida afetiva	8 (6,8)	37 (8,7)	8 (5,9)	6 (11,8)	23 (9,7)
Sexualidade	3 (2,6)	19 (4,5)	5 (3,7)	2 (3,9)	12 (5,1)
Agravamento do estado de saúde pelo cansaço físico	10 (8,5)	35 (8,3)	10 (7,4)	2 (3,9)	23 (9,7)
Agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional	17 (14,5)	43 (10,1)	14 (10,3)	5 (9,8)	24 (10,1)
Nível económico (aumento das despesas)	14 (12,0)	35 (8,3)	12 (8,8)	4 (7,8)	19 (8,0)
Relações sociais (menos tempo para estabelecer relações sociais)	10 (8,5)	46 (10,8)	15 (11,0)	7 (13,7)	24 (10,1)

Fonte: Inquérito por questionário “Cuidar das Gerações Anteriores em Família”

Na análise da tabela 4 constatamos que as “rotinas diárias” surgem com área modal tanto para os filhos únicos (14,5%) como para os irmãos do meio e os irmãos mais velhos (17,6% e 17,3%, respetivamente). No entanto, no caso dos filhos únicos, as rotinas domésticas surgem acompanhadas das “atividades de lazer” e do “agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional”. Importa reportar que, para o irmão mais novo, a opção modal é a “produtividade do trabalho”. A segunda área mais afetada é, no caso dos filhos únicos, a “produtividade do trabalho”, enquanto para os filhos membros de fratrias as áreas mais afetadas não são coincidentes, distribuindo-se por “rotinas domésticas”, “produtividade do trabalho” e “atividades de lazer”.

A terceira área com maior pontuação é, no caso dos filhos únicos, o “nível económico (aumento das despesas)”, com 12%; no caso dos membros das fratrias são mencionadas as “atividades de lazer”, a “produtividade no trabalho” e as “relações sociais”.

**TABELA 5 - Idade da mãe quando...**

	Idade Mínima	Idade Máxima	$\bar{x}$	$\sigma$
Idade da mãe do inquirido quando teve o primeiro filho	17	42	23,8	4,350
Idade da mãe do inquirido quando o inquirido 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 “Cuidar das Gerações Anteriores em Família”

Dos dados obtidos, podemos concluir que, quando o inquirido tiver 65 anos, a idade legal mínima para cessação do exercício da atividade profissional, a mãe terá uma idade média de 92 anos ( $\bar{x}=91,5$ ;  $\sigma=5,384$ ).

Se nos ativermos nos 67 anos, idade em discussão para cessação do exercício da atividade profissional em alguns países europeus, a mãe do inquirido terá 94 anos de idade ( $\bar{x}=93,5$ ;  $\sigma=5,384$ ).

#### 4. Discussão e Conclusões

Na presente investigação verificámos que as opções que os membros das fratrias tomariam em caso de dependência do seu familiar se situariam, maioritariamente, dentro da esfera familiar: “Prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantenho a situação profissional atual” e “partilhava o cuidado com outro familiar” (o somatório das duas opções situa-se entre os 73,5 e os 81%, dependendo do lugar na fratria). O mesmo acontece com os filhos únicos quando optam maioritariamente por “prestar-lhe-ia os cuidados necessários, mantendo a situação profissional atual” (51,3%).

Segundo as estratégias e esquemas de apoio referidas por Pimentel (2008, p. 6), verifica-se uma maior propensão dos membros de fratrias, em meio rural, em optarem pela estratégia de exclusividade, isto é, partilham entre irmãos os cuidados informais e excluem os recursos exteriores. Entre irmãos a solidariedade 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, p. 88). No nosso estudo verifica-se uma preferência dos indivíduos com irmãos (36,3%) na partilha do cuidado com um familiar.

Os filhos únicos, contrariamente aos filhos membros de uma fratria, equacionam de forma diminuta a possibilidade em partilhar o cuidado com outro familiar (2,6% versus 36,3%) em virtude, pensamos nós, da ausência da rede fraterna. Talvez por esse facto, se agruparmos as opções que passam pelos cuidados formais, verificamos que estas surgem com maior representatividade no caso dos filhos únicos (12,9% versus 7,5%).

Os resultados desta investigação demonstram que subsiste uma lógica de cuidar ambivalente, observando-se que o que motiva os familiares a cuidar do seu pai ou mãe idosa dependente é o “amor, ternura”, a par da “obrigação/dever”, retribuindo desta forma, pensamos nós, a reciprocidade intergeracional e por renunciarem à hipótese de “colocar o seu familiar num lar”. Estes resultados vão ao encontro do estudo realizado pela INSERSO (1995), que encontra uma mescla de motivações entre a obrigação, por um lado, e o amor, por outro.

O altruísmo, a procura de aprovação social e o evitar a censura são outros motivos referidos para cuidar de pessoas idosas dependentes (Figueiredo, 2007, p. 107). Apesar de, no nosso estudo, a censura não emergir de forma assumida como um dos principais motivos para cuidar, a ideia de cuidar por obrigação e dever parece aqui encerrar o que Fiona Williams (2010) refere como ética de cuidar sublinhada pela ideia do “fazer o que está certo”, ou fazer o que é esperado ser “o que está certo”.

Da mesma forma a “possibilidade de herdar mais” não foi mencionada por nenhum dos 185 inquiridos como motivo para assumir o cuidado; apesar de podermos especular que nem todos os familiares “se envolvem de forma desinteressada, estando muitas vezes em causa o vislumbre de possíveis heranças” (Figueiredo, 2007, p. 107), a motivação pela “recompensa material” parece ser raramente mencionada pelo seu carácter tido como indigno.

Cuidar de um pai ou de uma mãe dependente é uma missão árdua que envolve compromisso, dedicação e sobrecarga. A diversidade e intensidade das tarefas podem causar um enorme desgaste físico e psicológico, principalmente nos filhos únicos que se veem sozinhos nesta missão. Associado ao cuidado estão determinadas áreas de vida que a população inquirida considera que seriam significativamente afetadas. Por ordem de importância encontramos para o conjunto dos irmãos: as rotinas domésticas, as atividades de lazer e a produtividade no trabalho. No caso dos filhos únicos acresce, nas áreas mais afetadas, o “agravamento do estado de saúde pelo cansaço emocional” e “uma maior dificuldade a nível económico”, talvez por equacionarem ser cuidadores sem a possibilidade de partilhar a sobrecarga com outros.

As mudanças sociais, nomeadamente “mudança nos papéis da mulher e suas repercussões na vida familiar, mudanças na modalidade clássica da família nuclear, rutura com o modelo patriarcal, sobrecarga do cuidado da mulher no cuidado familiar” (Carbajal, Cierniello, Lladó & Paredes, 2010, pp. 130-131) interferem nas opções quanto ao cuidado dos nossos familiares dependentes. Acresce, se revisitarmos o passado, que os agregados familiares apresentavam configurações diferentes das contemporâneas que apresentam uma enorme diversidade de modelos familiares, contrastando com a homogeneidade anterior (Covas, 2011). No entanto, assim como no passado, parecemos privilegiar quase sempre, e quando possível, o cuidar em família. Contudo, as condições para cuidar em família têm vindo a alterar-se drasticamente. Desde logo porque o número médio de pessoas em cada agregado familiar se foi reduzindo, assistindo-se em termos proporcionais “ao aumento da percentagem de famílias de uma só pessoa e de duas pessoas, em simultâneo com o decréscimo da proporção de famílias com 4 ou mais pessoas” (INE; 2007, pág. 1). Tal leva-nos a pensar que nas famílias mais pequenas - que são cada vez em maior número - haverá, potencialmente, menos pessoas com capacidade de cuidar, algumas com apenas um potencial cuidador informal ou mesmo nenhum. Referimo-nos a esta e a outras mudanças nas famílias, mas também às mudanças na relação com o trabalho, com o bem-estar e nas políticas sociais.

As “quatro idades da vida”, representadas na pintura a óleo de Edvard Munch, em 1902, são hoje uma conquista civilizacional. Verificamos que cada vez mais famílias de quatro gerações têm oportunidade de conviver entre si. Mas será que se trata de um encontro geracional ou de um profundo desencontro? Uma das questões que tentámos perceber foi qual seria a idade das mães dos nossos inquiridos quando estes chegassem à idade mínima, legalmente presumida como adequada, para a aposentação, os atuais 65 anos. Fase da vida em que existe a expectativa, por parte da sociedade, de se deixar de exercer a atividade profissional, redirecionando esse tempo para a família. Os resultados do presente estudo apontam para um desencontro geracional. Parece-nos muito difícil, ou mesmo impossível, que os filhos cuidem dos seus pais quando estes tiverem mais tempo livre, em virtude da cessação da atividade profissional, isto porque nos resultados do estudo realizado constata-se que as mães dos inquiridos teriam idades compreendidas entre os 82 e os 107 anos, com uma média de  $\approx 92$  anos ( $\bar{x}=91,49$ ). No caso de a idade de cessação da atividade profissional aumentar em mais dois anos (67 anos), tal como se discute em alguns países europeus, a média rondará os 94 anos ( $\bar{x}=93,48$ ). Apesar de ser teoricamente admissível que a esperança média de vida continue a aumentar, esta atualmente não chega aos 82 anos<sup>ii</sup>, levando-nos a estimar que quando os filhos cessarem a sua atividade profissional, ficando mais disponíveis para cuidar da geração anterior e das vindouras, existe uma enorme probabilidade da geração anterior já não existir.

Os nossos inquiridos fazem questão de se perspetivarem no futuro no papel de cuidadores; por este motivo parece-nos essencial questionarmo-nos sobre a tipologia e modalidade de cuidados a adotar em situações complexas que exigem apoio, intervenção profissional e formação.

A conciliação do trabalho profissional e os cuidados aos idosos dependentes podem ser tanto benéficos (a nível financeiro, pelas relações sociais), como nefastos (acumulação de tarefas) para o cuidador. A opção de dedicação exclusiva ao cuidar, implicando 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 (José, Wall & Correia, 2002, p. 128). O fomento de respostas coordenadas, baseadas na complementaridade dos cuidados informais e formais (Pimentel, 2001, p. 94), que suportem o papel da rede familiar, assim como o desenvolvimento de políticas que promovam condições efetivas de conciliação destas duas esferas fundamentais da vida em sociedade, são ainda desafios com caminhos a trilhar.

Neste estudo verificamos que há um capital de disponibilidade para o cuidado informal. Consideramos, por isso, que esta disponibilidade e motivação correm sérios riscos de serem desperdiçadas caso não consigamos equacionar, enquanto sociedade, estratégias complementares que criem sinergias fomentadoras do bem-estar de todos e que proporcionem um verdadeiro encontro geracional, evitando uma forte penalização social. Parece-nos, assim, oportuno resgatar a ideia de Fiona Williams (2010, p. 105) quando chama a atenção para a necessidade das políticas procurarem equilibrar a ética do trabalho com a ética do cuidar. A ideia chave

aqui deixada aponta para a urgência de uma reflexão aprofundada tendente a conseguir-se um futuro de maior bem-estar.

## **Bibliografia**

- Aguirre, R. (2008). El Futuro del cuidado. In I. Arriagada (ed.), *Futuro para las Familias y Desafíos para las Políticas*. Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile: CEPAL.
- Andrade, F. (2009). *O cuidador informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho, Braga.
- Ariès, P. (1983). Une histoire de la vieillesse? *Communications*, 37, 47-54.
- Cabral, M. V., Silva, P.A., Mendes, H. (2002). *Saúde e Doença em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Carbajal, M., Cierniello, M., Lladó, M. & Paredes, M. (2010). El envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de los actores políticos. *Envejecimiento, Género y Políticas Públicas*, Montevideo, Uruguay.
- Covas, M.M.C.M. (2011). Repensar a família de hoje na perspectiva dos valores dos objetivos de vida e da gestão dos recursos. In M. E. Leandro (coord.), *Laços Familiares e Sociais* (pp. 119-148). Viseu: Psicosoma.
- Cruz, M. N., Lecheta, D. L., Wachholz, P. A. (2009). Fatores associados à sobrecarga e à depressão em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Brasil. *Geriatrics e Gerontologia*, 3 (1), 15-23.
- Diogo, M., Ceolim, M. & Cintra, F. (2005). Orientações para idosos que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *Revista Escolar de Enfermagem*, 39, 97-102.
- Durán, M. (2008). El futuro de las familias. In I. Arriagada (ed.), *Futuro para las Familias y Desafíos para las Políticas*. Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile: CEPAL.
- Eurostat (2011). Active ageing and solidarity between generations 2012 edition. A statistical portrait of the European Union 2012. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Online in: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF).
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.
- INE (2007). *Dia Internacional da Família: 15 de Maio*. Destaque à comunicação Social. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE (2009). *Projeções de população residente em Portugal 2008-2060*. Destaque à comunicação Social, 19 de Março de 2009. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE (2012). *Censos 2011 – Resultados Pré-definitivos Momento Censitário – 21 de março 2011*. Destaque à comunicação Social, 3 de Fevereiro de 2012. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INSERSO (1995). *Cuidados en la vejez: el apoyo informal*. Madrid: Ministério dos Assuntos Sociales.
- ISS - Instituto da Segurança Social (2005). *Situação social dos doentes de Alzheimer – um estudo exploratório*. Lisboa: Fundação Montepio Geral.
- Jani-Le Bris, H. (coord.) (1994). *Responsabilidade familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias*. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias. Lisboa: Conselho Económico e Social. In <http://www.ces.pt/download/600/RespFamDepIdosos.pdf>.
- José, J. S., Wall, K. & Correia, S. V. (2002). *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções*. Consultado em 2011/08/27 In <http://www.ics.ul.pt/publicacoes/workingpapers/wp2002/WP2-2002.pdf>.
- Machado, M. C. (2009). Envelhecimento e Políticas de Saúde. In Fundação Calouste Gulbenkian (Eds), *O tempo da vida* (pp. 125-133). Cascais: Princípia.

- Martín, I. Paúl, C. & Roncon, J. (2000). Estudo de adaptação e validação da escala de avaliação do cuidado informal. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 1 (1), 3-9.
- OMS – Organização Mundial de Saúde (2002). *Active ageing. A policy framework*. [versão electrónica]. OMS. Consultado em Dezembro de 2010 In: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
- Paúl, C. & 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*, 56, 81-89.
- Portugal, S. (2011). Dádiva, Família e Redes Sociais. In S. Portugal & P.H. Martins (org.), *Cidadania, Políticas Públicas e Redes Sociais* (pp.39-53). Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Reyes, M. (2001). *Construyendo el concept cuidador de ancianos*. IV Reunion de Antropologia do Mercosul, Curitiba, Brasil.
- Sousa, L. & Figueiredo, D. (2004). *Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*. EUROFAMCARE.
- Wall, K. (2003). Famílias no censo 2001: Estruturas domésticas em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, 9-11.
- Williams, F. (2010). *Repensar as famílias*. Cascais: Principia.
- Zukang, S. (2010). *World Economic and Social Survey 2010: A Reestruturação do Desenvolvimento Mundial*. New York: United Nations.

---

<sup>i</sup> 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, p.181).

<sup>ii</sup> 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.