

# Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal

*Maria Irene Lopes B. de Carvalho*

**RESUMO:** Este artigo analisa os cuidados prestados por familiares a pessoas idosas dependentes. Baseia-se na revisão da literatura existente em Portugal que fundamenta algumas hipóteses levantadas pela teoria relativamente às estratégias familiares para prestar cuidados e às questões do gênero presentes nesse processo. Apresenta as características do apoio informal familiar considerando os cuidadores e os cuidados das famílias com idosos em situação de dependência.

**Palavras-chave:** cuidados informais; pessoas idosas; situações de dependência.

**ABSTRACT:** *This paper analyzes the care provided by relatives to dependent elderly individuals. It is based on a review of the literature that exists in Portugal, which supports some hypotheses raised by the theory regarding family strategies to provide care and gender issues present in this process. It presents the characteristics of informal family support considering the caregivers and the care provided by families for dependent elderly people.*

**Keywords:** *informal care; elderly people; dependence situations.*

## Introdução

Na sociedade industrial e pós-industrial ocorreram mudanças significativas na estrutura e na organização familiar. Ao homem atribuiu-se o papel instrumental cuja missão de pai era prover a subsistência

da família e à mãe o de ficar em casa, tornando o interior aprazível, ocupando-se das crianças e do marido, assegurando a felicidade de cada um. O seu papel era expressivo, cabendo-lhe fazer a “família feliz”, permitindo que cada um dos seus elementos fosse “feliz” (Parsons, 1971; Singly, 2000). A instituição do casamento era concebida como o melhor quadro para garantir esses objetivos.

Esse modelo “ideal” de organização familiar reconfigurou-se devido às transformações societárias relacionadas tanto com as alterações nos processos de trabalho, centrados na tecnologia, como com a crescente individualização, centrada nas capacidades individuais, e com a globalização crescente associada tanto a potencialidades como a riscos globais (Beck, 2000; Giddens, 2000). Nesse encadeamento de questões e mudanças demográficas, a estrutura familiar alterou-se com a passagem do domínio das famílias múltiplas e extensas para as famílias tendencialmente formadas por um só núcleo, o dos pais e dos filhos, e de famílias recompostas, de famílias “não convencionais” como as mulheres com filhos ou pessoas do mesmo sexo com filhos ou pessoas a viverem sós (Giddens, 2007, p. 24).

Apesar das alterações na estrutura e na dinâmica familiar, a função de cuidar está intimamente associada à família, sobretudo na área da infância, deficiência e pessoas mais idosas. E apesar de ter surgido, neste contexto societário, o Estado como entidade que complementava e/ou substituíria as funções familiares, sob a forma de serviços como hospitais, asilos, lares e residências, a família, independentemente da sua tipologia, ainda é o suporte por excelência da realização afetiva e efetiva do indivíduo, prestando um suporte denominado informal.

### Relações familiares e tipos de suportes informais

O suporte informal é um termo utilizado para caracterizar uma grande variedade de relações entre os membros da família, dentro ou fora do núcleo familiar, nomeadamente entre esposas e esposos, pais e crianças e outros parentes, em suma o suporte prestado pela família, os amigos e os vizinhos (Land, 2003). Quando nos referirmos ao suporte

informal, queremos evidenciar a prestação de cuidados a pessoas em situação de dependência por parte da família, amigos, vizinhos e outros grupos de pessoas (Lage, 2005, pp. 205-206). Essas relações traduzem-se, deste modo, em serviços: domésticos, afetivos e relacionais e financeiros (Déchaux, 1996).

Os serviços domésticos e financeiros são entendidos como atividades positivas que operam sobre as realidades tangíveis e os serviços relacionais consistem em colocar em prática a relação com o outro, no sentido de mediar a relação entre o indivíduo e a vida social. Esse tipo de serviços, referidos anteriormente “têm características multiformes e desiguais ao longo do ciclo de vida” e seguem motivações múltiplas, podendo ir da lógica das necessidades, da obrigatoriedade, do interesse, da reciprocidade e da complementaridade e do compromisso.

A primeira lógica, das necessidades, refere-se aos apoios que são prestados aos membros da família que estão em dificuldade temporária e que é urgente apoiar, como é o caso de doenças agudas; a segunda lógica, da obrigatoriedade, está associada ao dever de cuidar como obrigação, como nos casos em que a pessoa cuida porque não tem alternativa; a terceira lógica, do interesse, implica um interesse na prestação dos cuidados, como, por exemplo, beneficiar de uma herança e/ou um pagamento, mas também ao estatuto social adstrito ao “bem-fazer” ao “cuidar de alguém”; a quarta lógica, relativa à reciprocidade, está associada não só uma contradádiva, resultante do pagamento de uma dívida, ou seja, uma dádiva recebida anteriormente, como a de pais para filhos mas também de esposo/esposa; a quinta lógica, refere-se à complementaridade, e está relacionada quer com um regime de prestação de apoio recebido pelo sistema do Estado providência quer relacionado com outro suporte formal existente; e por último, a lógica do “compromisso afetivo” associado ao apoio que é prestado a alguém quando existe um sentimento profundo de afeto face à pessoa que necessita de cuidados (Finch e Mason, 1993; Fernandes, 2001).

O estudo de Finch e Mason (1993) ao suporte informal familiar contraria a ideia de que este é “imposto” ou “fixo”. Pelo contrário, o suporte informal é complexo e é imprevisível. Para essa imprevisibi-

informal, queremos evidenciar a prestação de cuidados a pessoas em situação de dependência por parte da família, amigos, vizinhos e outros grupos de pessoas (Lage, 2005, pp. 205-206). Essas relações traduzem-se, deste modo, em serviços: domésticos, afetivos e relacionais e financeiros (Déchaux, 1996).

Os serviços domésticos e financeiros são entendidos como atividades positivas que operam sobre as realidades tangíveis e os serviços relacionais consistem em colocar em prática a relação com o outro, no sentido de mediar a relação entre o indivíduo e a vida social. Esse tipo de serviços, referidos anteriormente “têm características multiformes e desiguais ao longo do ciclo de vida” e seguem motivações múltiplas, podendo ir da lógica das necessidades, da obrigatoriedade, do interesse, da reciprocidade e da complementaridade e do compromisso.

A primeira lógica, das necessidades, refere-se aos apoios que são prestados aos membros da família que estão em dificuldade temporária e que é urgente apoiar, como é o caso de doenças agudas; a segunda lógica, da obrigatoriedade, está associada ao dever de cuidar como obrigação, como nos casos em que a pessoa cuida porque não tem alternativa; a terceira lógica, do interesse, implica um interesse na prestação dos cuidados, como, por exemplo, beneficiar de uma herança e/ou um pagamento, mas também ao estatuto social adstrito ao “bem-fazer” ao “cuidar de alguém”; a quarta lógica, relativa à reciprocidade, está associada não só uma contradádiva, resultante do pagamento de uma dívida, ou seja, uma dádiva recebida anteriormente, como a de pais para filhos mas também de esposo/esposa; a quinta lógica, refere-se à complementaridade, e está relacionada quer com um regime de prestação de apoio recebido pelo sistema do Estado providência quer relacionado com outro suporte formal existente; e por último, a lógica do “compromisso afetivo” associado ao apoio que é prestado a alguém quando existe um sentimento profundo de afeto face à pessoa que necessita de cuidados (Finch e Mason, 1993; Fernandes, 2001).

O estudo de Finch e Mason (1993) ao suporte informal familiar contraria a ideia de que este é “imposto” ou “fixo”. Pelo contrário, o suporte informal é complexo e é imprevisível. Para essa imprevisibi-

lidade concorrem fatores como a questão demográfica, as orientações do Estado, o trabalho longe dos familiares, sobretudo das mulheres, a (in) disponibilidade familiar. Esses fatores não são os únicos que determinam o suporte familiar, existindo outros, como o percurso geracional, associado ao ciclo de vida; a posição econômica, o gênero e etnicidade também influenciam o tipo de suporte familiar. Contudo, a principal chave para a prestação de suporte familiar às pessoas idosas é sem dúvida o tipo de relacionamento familiar, enquanto compromisso afetivo construído ao longo dos anos. O tipo de relação entre as pessoas, sobretudo as mais gratificantes, baseadas no amor e no afeto, sobrepõe-se aos princípios e valores morais implícitos na ideia de dever cuidar enquanto “obrigação” e dádiva.

Os cuidados informais prestados por familiares estão associados à etapa do ciclo de vida familiar e pessoal dos elementos que constituem a família. Se nos situarmos na questão dos cuidados, verificamos que, na etapa da formação do casal, a esposa constitui a principal fonte de suporte no que se refere aos cuidados domésticos (Finch, 1989). E apesar de se esperar que a nova geração de casais possa partilhar as tarefas, o que se verifica é que as mulheres, apesar de trabalharem na esfera pública, ainda são majoritariamente as responsáveis pelos cuidados domésticos (Torres, et al. 2004). Na fase da terceira idade, a família torna-se prestadora e receptora de cuidados. Como nas outras fases, a mulher é tendencialmente a principal cuidadora da família, seja ela esposa, cuidando do marido, nora, cuidando dos sogros e/ou filha, cuidando dos pais.

Também a posição econômica e as interações dentro da família – coesão do grupo – e fora da família – o grau de integração com as relações exteriores (Kellerhals, 1987; Segalen, 1999) determinam o tipo de cuidados recebidos. O primeiro autor desenvolveu um modelo de análise que permitiu considerar vários tipos de dinâmicas e de relações entre os membros da família a partir dos eixos referidos anteriormente: a coesão e a integração. Cruzando essas duas categorias de análise chegou a quatro tipos de família: a família paralela; a família bastião; a família

companheirismo e a família associação<sup>1</sup>. Esta análise significa que nem todas as famílias têm o mesmo padrão de interação e organização, revelando também que existem vários padrões de ajuda entre os seus membros, associados à classe social e à posição da família na divisão social do trabalho. Por exemplo, as famílias operárias em contexto de privação de recursos têm um tipo de reprodução social específico (Bertaux, 1978; Hoggart, 1973). Os autores demonstram que essas famílias investem pouco em si, relacionam-se pouco entre si e investem pouco na transmissão da memória familiar, organizando o seu dia-a-dia para a sobrevivência.<sup>2</sup>

O suporte informal “relacional e até o sentimento da obrigação mútua varia claramente com o meio social. Nos meios populares (...) domina, sobretudo, o dever de solidariedade e de entreatada. Esta constitui uma obrigação (...) que tem como contrapartida não contrariar as normas em vigor nesse meio” (Martin, 1995). Essa obrigação está implícita no dever moral associado à autoridade, aos princípios e valores que organizavam a sociedade tradicional, onde a comunidade, a solidariedade e a identidade tinham subjacentes princípios do dever moral. A moral determina assim “o que devo fazer” ou “o que é preciso” e determina os cuidados aos membros da família. Essa é também a conclusão a que chega Hespanha (1993), que conclui que nos meios rurais predomina “o dever de cuidar dos idosos, resultante antes de mais do dever de respeito e, por acréscimo, dos laços de afeto”. O cuidado aos idosos, da parte dos familiares, tem a particularidade da obrigação do filho ou filhos que vivem

---

1 A família paralela é fechada e autônoma. Os papéis dos seus membros são diferenciados e os domínios de interesse não se cruzam. A família bastião é caracterizada por uma família recolhida sobre si, tem poucos contatos com o exterior e tende a partilhar o máximo de opiniões e de atividades. Na família companheirismo existe uma fusão em determinados assuntos e, simultaneamente, autonomia dos seus membros. Por último, na família associação existe abertura e autonomia dos seus membros.

2 É também esta a conclusão a que se chega (Torres et al., 2004) relativamente ao suporte familiar em Portugal: as famílias com menos recursos são as mais sobrecarregadas. As famílias com rendimentos mais baixos, com menores níveis de escolaridade e emprego desqualificado são aquelas onde existem menos trocas entre as gerações (Aboim e Wall, 2002; Vasconcelos, 2002), sendo o seu modo de vida de pobreza reproduzido através das gerações.

companheirismo e a família associação<sup>1</sup>. Esta análise significa que nem todas as famílias têm o mesmo padrão de interação e organização, revelando também que existem vários padrões de ajuda entre os seus membros, associados à classe social e à posição da família na divisão social do trabalho. Por exemplo, as famílias operárias em contexto de privação de recursos têm um tipo de reprodução social específico (Bertaux, 1978; Hoggart, 1973). Os autores demonstram que essas famílias investem pouco em si, relacionam-se pouco entre si e investem pouco na transmissão da memória familiar, organizando o seu dia-a-dia para a sobrevivência.<sup>2</sup>

O suporte informal “relacional e até o sentimento da obrigação mútua varia claramente com o meio social. Nos meios populares (...) domina, sobretudo, o dever de solidariedade e de entreatada. Esta constitui uma obrigação (...) que tem como contrapartida não contrariar as normas em vigor nesse meio” (Martin, 1995). Essa obrigação está implícita no dever moral associado à autoridade, aos princípios e valores que organizavam a sociedade tradicional, onde a comunidade, a solidariedade e a identidade tinham subjacentes princípios do dever moral. A moral determina assim “o que devo fazer” ou “o que é preciso” e determina os cuidados aos membros da família. Essa é também a conclusão a que chega Hespanha (1993), que conclui que nos meios rurais predomina “o dever de cuidar dos idosos, resultante antes de mais do dever de respeito e, por acréscimo, dos laços de afeto”. O cuidado aos idosos, da parte dos familiares, tem a particularidade da obrigação do filho ou filhos que vivem

---

1 A família paralela é fechada e autônoma. Os papéis dos seus membros são diferenciados e os domínios de interesse não se cruzam. A família bastião é caracterizada por uma família recolhida sobre si, tem poucos contatos com o exterior e tende a partilhar o máximo de opiniões e de atividades. Na família companheirismo existe uma fusão em determinados assuntos e, simultaneamente, autonomia dos seus membros. Por último, na família associação existe abertura e autonomia dos seus membros.

2 É também esta a conclusão a que se chega (Torres et al., 2004) relativamente ao suporte familiar em Portugal: as famílias com menos recursos são as mais sobrecarregadas. As famílias com rendimentos mais baixos, com menores níveis de escolaridade e emprego desqualificado são aquelas onde existem menos trocas entre as gerações (Aboim e Wall, 2002; Vasconcelos, 2002), sendo o seu modo de vida de pobreza reproduzido através das gerações.

na casa dos pais serem responsáveis pela sua sobrevivência. No entanto, essa obrigação no meio rural assume outros contornos pois atualmente, é “raro” os filhos viverem na casa dos pais. Por isso, o cuidado dos filhos adquire outros contornos, pois “logo que os pais se tornem dependentes, os filhos assumem a obrigação de trazê-los ou levá-los para a sua casa” (Hespanha, 1993). Essa é uma obrigação partilhada por todos os filhos, pelo que as pessoas idosas muitas vezes “rodam” pela casa dos filhos, permanecendo temporariamente em diferentes locais.

Em “meios culturalmente mais abastados (...) as formas de solidariedade são distintas. A regra que não deve infringir-se é a da autonomia” (Martin, 1995). O autor considera que “quanto maior for a posição social, tanto mais probabilidades de obter ajuda no seu círculo de relações”, implicando um dever não de autoridade ontológica, mas de responsabilidade social, associado à emancipação social (ibid.). Também os estudos de Attias-Donfut (1995), Pitrou (1995) e Vasconcelos (2002) demonstram que as famílias de estratos sociais mais baixos consideram que o centro desse *contrato social* é o dever que têm para com os seus elementos, e os estratos sociais mais altos definem-no como escolha, por isso, nestes casos, a entrada nesse *contrato* de troca de solidariedade é uma decisão individual, é uma escolha refletida para algumas famílias.

Em suma, a troca, como vimos, significa mais do que dar e receber, implica um aspecto relacional e de compromisso baseado no afeto. A organização da família moderna orienta-se, tendencialmente, mais para a opção enquanto compromisso do que para a obrigação enquanto dever moral. Independentemente da sua estrutura, a base da organização da vida privada é o impulso para a autorrealização assente na confiança mútua e na abertura relativamente aos outros, formando laços pessoais enquanto relações guiadas pelo autodesvendamento mútuo, incidindo na relação pura (casal-pais-filhos). As famílias tendem a organizar-se na base da confiança, por isso, os laços pessoais e de intimidade podem regressar à esfera dos contatos impessoais (Giddens, 2000). Exemplo disso é a organização do parentesco. Este sofreu as mais profundas transformações, não sendo atualmente estruturador do quotidiano. Hoje, o parentesco não é imposto, podendo-se constituir por iniciativa. Por exemplo, na sociedade



atual, a tecnologia tende a comandar as relações pessoais. Concebem-se indivíduos através de técnicas artificiais, como a opção reprodutiva, a inseminação artificial, a fertilização *in vitro* e a substituição materna (Strathern, 1991). Atualmente, não existe um modelo único de família como defendia Parsons (1971). Os modelos da família atual são diversos e não obrigam à união das pessoas. Pelo contrário, por vezes, “quebram-se os laços e multiplicam-se as questões que forçam tanto homens como mulheres a operar e a persistir como agentes, desenhistas individuais, da sua própria biografia” (Beck, 2000). Contudo, no que diz respeito aos cuidados dos idosos, apesar de tudo, muitas famílias com pessoas idosas incluem na sua biografia a tarefa de lhes prestar cuidados.

### O gênero dos cuidados informais familiares

Os cuidados prestados, quer pela rede familiar quer pelas redes institucionais, são predominantemente prestados por cuidadores femininos. Os cuidados e os cuidadores remetem para uma “linha de gênero” que percorre a lógica, quer das redes da terceira idade quer dos cuidados com os idosos (Torres et al., 2004). O gênero<sup>3</sup> é um “termo utilizado no contexto social, podendo ser definido como um esquema de categorização dos indivíduos, esquema esse que utiliza diferenças biológicas como base para a designação de diferenças sociais” (Nogueira, 2001). Mas o conceito não se reduz a essa dicotomia, ele está articulado com outros campos da prática social, organizada em múltiplas categorias (Connel, 1987) como os velhos, os jovens e as crianças.<sup>4</sup>

---

3 O gênero é socialmente fabricado, remetendo para o modo como as sociedades constroem as suas teorias sobre o sexo. O processo de formação da identidade de gênero decorre da relação entre os sexos, incidindo na partilha da vida em sociedade, quer no plano público quer no plano privado, marcando as trajetórias sociais e individuais (Amâncio, 1998). Segundo a autora, nas sociedades modernas existe uma orientação dominante e dominadora do masculino, traduzida numa assimetria simbólica de gênero. O masculino é geralmente identificado como sendo o ser comum, com o ser “homem”, o feminino aparece ligado à natureza, ao biológico, à maternidade e feminilidade.

4 Contudo, a dicotomia homem e mulher é um dos elementos determinantes em qualquer análise das relações de gênero dentro delas.

atual, a tecnologia tende a comandar as relações pessoais. Concebem-se indivíduos através de técnicas artificiais, como a opção reprodutiva, a inseminação artificial, a fertilização *in vitro* e a substituição materna (Strathern, 1991). Atualmente, não existe um modelo único de família como defendia Parsons (1971). Os modelos da família atual são diversos e não obrigam à união das pessoas. Pelo contrário, por vezes, “quebram-se os laços e multiplicam-se as questões que forçam tanto homens como mulheres a operar e a persistir como agentes, desenhistas individuais, da sua própria biografia” (Beck, 2000). Contudo, no que diz respeito aos cuidados dos idosos, apesar de tudo, muitas famílias com pessoas idosas incluem na sua biografia a tarefa de lhes prestar cuidados.

### O gênero dos cuidados informais familiares

Os cuidados prestados, quer pela rede familiar quer pelas redes institucionais, são predominantemente prestados por cuidadores femininos. Os cuidados e os cuidadores remetem para uma “linha de gênero” que percorre a lógica, quer das redes da terceira idade quer dos cuidados com os idosos (Torres et al., 2004). O gênero<sup>3</sup> é um “termo utilizado no contexto social, podendo ser definido como um esquema de categorização dos indivíduos, esquema esse que utiliza diferenças biológicas como base para a designação de diferenças sociais” (Nogueira, 2001). Mas o conceito não se reduz a essa dicotomia, ele está articulado com outros campos da prática social, organizada em múltiplas categorias (Connel, 1987) como os velhos, os jovens e as crianças.<sup>4</sup>

---

3 O gênero é socialmente fabricado, remetendo para o modo como as sociedades constroem as suas teorias sobre o sexo. O processo de formação da identidade de gênero decorre da relação entre os sexos, incidindo na partilha da vida em sociedade, quer no plano público quer no plano privado, marcando as trajetórias sociais e individuais (Amâncio, 1998). Segundo a autora, nas sociedades modernas existe uma orientação dominante e dominadora do masculino, traduzida numa assimetria simbólica de gênero. O masculino é geralmente identificado como sendo o ser comum, com o ser “homem”, o feminino aparece ligado à natureza, ao biológico, à maternidade e feminilidade.

4 Contudo, a dicotomia homem e mulher é um dos elementos determinantes em qualquer análise das relações de gênero dentro delas.

Em Portugal, nestes últimos anos, foram introduzidas medidas legislativas que valorizam a igualdade e a paridade entre os sexos, quer na esfera pública quer na esfera privada. Por exemplo, na revisão da Constituição de 1997, foi introduzido o princípio da igualdade e o princípio da não discriminação entre homens e mulheres no trabalho, promovendo para ambos os sexos a conciliação entre a vida profissional e familiar, implicando uma maior partilha de cuidados domésticos. Essas orientações legislativas não se revelam nas práticas, designadamente em relação ao reconhecimento desses princípios como direitos da parte das entidades empregadoras (Torres et al., 2004). A autora dá o exemplo dos cuidados às pessoas idosas: apesar de os serviços institucionais terem sido alargados, abrangendo um maior número de pessoas, ainda não são reconhecidos na esfera pública os serviços que são prestados no contexto da rede familiar. Quer em Portugal quer na Europa, esses cuidados às pessoas idosas dependentes são prestados pelos membros das famílias, sobretudo esposas, filhas e noras (Saraceno e Naldini, 2003). Essa questão remete para a divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres. Em relação aos cuidados e aos cuidadores das pessoas idosas, parece existir uma relação entre esses cuidados e o papel feminino como cuidador. Senão vejamos: a taxa de atividade feminina em Portugal é superior à média das mulheres europeias e o seu trabalho é maioritariamente a tempo integral, enquanto que nos restantes países da União Europeia se privilegia o tempo parcial (Perista, 2002). Esse fato revela que as mulheres portuguesas têm uma dupla jornada de trabalho: o trabalho fora de casa a tempo integral e o trabalho “dentro de casa” (doméstico). Em famílias com pessoas idosas a cargo, as estratégias familiares na conciliação da vida profissional com a vida pessoal passam pela responsabilidade, sobretudo, da mulher pelos cuidados aos dependentes, traduzindo-se numa sobrecarga de trabalho para esta, que gere a sua vida profissional, familiar e pessoal em função das necessidades sociais dos idosos. Na família são prestadas uma série de atividades diárias não remuneradas. Estas dizem respeito a cuidados instrumentais relacionados com atividades domésticas necessárias à sobrevivência da mesma. Por exemplo, a maior parte das mulheres idosas ocupa mais de 28

horas semanais nos cuidados a pessoas com necessidades de cuidados especiais (INE, 2002, p. 197). Verifica-se também que existem tarefas nas quais as disparidades de comportamento entre os sexos são mais visíveis, nomeadamente o preparar as refeições, limpar a casa, cuidar da roupa, atividades que parecem ser femininas, e outras, como serviços administrativos, compras habituais e trabalhos de jardinagem são praticadas pelo sexo masculino (ibid., p. 198).

Os homens e mulheres estão envolvidos em diferentes formas de dar e receber e em posições sociais diferentes (Finch, 1989). Geralmente, pais e filhos trocam bens e recursos financeiros e mães e filhas e filhas trocam mais serviços e cuidados, pelo que existe nestas trocas uma relação de gênero. A razão para essas diferenças parece estar no fato de homens e mulheres terem diferentes acessos aos recursos que podem partilhar e distribuir, especialmente aos recursos financeiros, assim como a sociedade lhes atribuir diferentes responsabilidades na divisão do trabalho doméstico, sobretudo no que se refere aos cuidados familiares.

Quando olhamos para a duração média das atividades profissionais, do trabalho doméstico e o tempo despendido com o cuidado à família, entre mulheres e homens em Portugal, constatamos que o tempo de trabalho das mulheres é superior ao dos homens (INE, 1999). As mulheres portuguesas, independentemente de serem ou não mães, acumulam o trabalho pago em disponibilidade idêntica à dos homens. No entanto, a média de trabalho na esfera pública é menor do que a dos homens. Em contrapartida, a duração diária das tarefas domésticas é superior à dos homens. No total trabalham mais 1,93 horas diárias (INE, 2002, p. 198; Perista, 2002).

As questões do gênero em relação aos cuidados e aos cuidadores são ditadas pelas culturas e organização social, política e ideológica. Por isso, as expectativas dos indivíduos face aos cuidados e aos cuidadores estão associadas a essas relações. O estudo de Torres et al. (2004) demonstra precisamente que os homens esperam que os seus cuidadores na velhice sejam as suas mulheres e os filhos ou filhas; e as mulheres

horas semanais nos cuidados a pessoas com necessidades de cuidados especiais (INE, 2002, p. 197). Verifica-se também que existem tarefas nas quais as disparidades de comportamento entre os sexos são mais visíveis, nomeadamente o preparar as refeições, limpar a casa, cuidar da roupa, atividades que parecem ser femininas, e outras, como serviços administrativos, compras habituais e trabalhos de jardinagem são praticadas pelo sexo masculino (ibid., p. 198).

Os homens e mulheres estão envolvidos em diferentes formas de dar e receber e em posições sociais diferentes (Finch, 1989). Geralmente, pais e filhos trocam bens e recursos financeiros e mães e filhas e filhas trocam mais serviços e cuidados, pelo que existe nestas trocas uma relação de gênero. A razão para essas diferenças parece estar no fato de homens e mulheres terem diferentes acessos aos recursos que podem partilhar e distribuir, especialmente aos recursos financeiros, assim como a sociedade lhes atribuir diferentes responsabilidades na divisão do trabalho doméstico, sobretudo no que se refere aos cuidados familiares.

Quando olhamos para a duração média das atividades profissionais, do trabalho doméstico e o tempo despendido com o cuidado à família, entre mulheres e homens em Portugal, constatamos que o tempo de trabalho das mulheres é superior ao dos homens (INE, 1999). As mulheres portuguesas, independentemente de serem ou não mães, acumulam o trabalho pago em disponibilidade idêntica à dos homens. No entanto, a média de trabalho na esfera pública é menor do que a dos homens. Em contrapartida, a duração diária das tarefas domésticas é superior à dos homens. No total trabalham mais 1,93 horas diárias (INE, 2002, p. 198; Perista, 2002).

As questões do gênero em relação aos cuidados e aos cuidadores são ditadas pelas culturas e organização social, política e ideológica. Por isso, as expectativas dos indivíduos face aos cuidados e aos cuidadores estão associadas a essas relações. O estudo de Torres et al. (2004) demonstra precisamente que os homens esperam que os seus cuidadores na velhice sejam as suas mulheres e os filhos ou filhas; e as mulheres

esperam que o seu cuidador seja a filha e não o marido. Da mesma forma, ao nível das representações, os cuidados e os cuidadores aparecem identificados como sendo predominantemente familiares e femininos.

Em suma, o apoio familiar informal apela a trocas e à solidariedade entre as gerações, contudo, estas não têm um “sentido único”, mas sim “múltiplos” sentidos, existindo uma “transmissão que assegura uma espécie de redistribuição social” entre as gerações dentro da própria família. Entende-se também que este *contrato* não é imposto, ele está implícito nas escolhas de cada membro dessa família, isto é, não existe uma entidade exterior que imponha essas regras contratuais, mas é a própria família que as define.<sup>5</sup>

### Características dos cuidadores e dos cuidados informais

Consideramos que a maioria dos cuidados prestados às pessoas idosas é assegurado por cuidadores familiares (Escobedo et al., 2002; Johansson e Cameron, 2002; Kröger, 2001; Moss e Cameron, 2002; Phillipson, 2002; Saraceno e Naldini, 2003; Trifiletti et al., 2003) e Portugal não é exceção (Quaresma, 1996). Mas quando falamos de cuidadores familiares é necessário situarmo-nos relativamente aos cuidados que são prestados e ao tipo de pessoa que os presta. Relativamente ao tipo de cuidados que são prestados, podemos identificar cuidadores primários e secundários. Os cuidadores primários são “quem realiza mais de metade do cuidado informal recebido pela pessoa idosa dependente” e refere-se, por exemplo, a “lides domésticas, preparação de comida, lavagem de roupa, cuidados pessoais, suporte financeiros, transportes entre outros” (Martin, 2005, p. 184). Os cuidadores secundários são pessoas “que não têm a responsabilidade principal de cuidar do depen-

---

5 Esta ideia está também contida nas leis fundamentais do Estado – Constituição da República e Código Civil – onde são explicitadas as responsabilidades dos membros das famílias. Ao nível dos dependentes idosos, legalmente, cabe aos descendentes e ascendentes e demais parentes, na linha de sucessão, a responsabilidade legal pela prestação dos cuidados necessários à sua subsistência.

dente, mas complementam os cuidados básicos com outras actividades de suporte” (ibid., p. 193), como, por exemplo, efetuar a supervisão dos cuidados, passear, tratar de assuntos administrativos, entre outros.

Quanto ao tipo de pessoas que presta esses cuidados, quer os primários quer os secundários, deparamo-nos com alguns dilemas decorrentes da inexistência de bases de dados adequadas, que permitam efetuar a análise ao tipo de cuidados prestados pela família em Portugal, assim como o tipo de cuidados e cuidadores e necessidades das pessoas idosas. Acresce ainda um défice de conhecimento relativamente ao número de pessoas que cuidam dos seus familiares idosos, o tipo de cuidado que prestam, a duração dos cuidados, no sentido de categorizar se os cuidadores são primários e/ou se são cuidadores secundários.

No entanto, nesta última década, foram efetuados alguns estudos aos cuidados informais às pessoas idosas, que nos ajudam a compreender algumas características gerais quer dos cuidadores quer o tipo de cuidados. Um dos primeiros estudos comparou os cuidados em alguns países europeus – Jani-Le Bris (1994) e Quaresma (1996). Outros identificam alguns elementos que permitem perceber o tipo de suporte prestado pela família e a sua relação com os suportes formais (Sousa e Figueiredo, 2004; Sousa et al., 2004; Torres et al. 2004; Wall et al., 2001). Também os relatórios<sup>6</sup> de avaliação do PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos – permitem perceber as características dos cuidados que são prestados pelos familiares aos idosos em situação de dependência. Estudos mais recentes analisam a carga familiar nos cuidados familiares aos idosos (Figueiredo, 2007).

Em Portugal, a ideia de que as famílias são responsáveis pelos seus familiares idosos ainda é comumente aceite e assumida como um “processo natural” justificado cultural e socialmente (Sousa e Figueiredo, 2004) e quando surgem determinadas necessidades, as

---

6 Ministério da Saúde e Instituto da Segurança Social, 2003; Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Social da Família e da Criança, 2002; Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Social e do Trabalho, 2001; Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1998; Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000.

dente, mas complementam os cuidados básicos com outras actividades de suporte” (ibid., p. 193), como, por exemplo, efetuar a supervisão dos cuidados, passear, tratar de assuntos administrativos, entre outros.

Quanto ao tipo de pessoas que presta esses cuidados, quer os primários quer os secundários, deparamo-nos com alguns dilemas decorrentes da inexistência de bases de dados adequadas, que permitam efetuar a análise ao tipo de cuidados prestados pela família em Portugal, assim como o tipo de cuidados e cuidadores e necessidades das pessoas idosas. Acresce ainda um défice de conhecimento relativamente ao número de pessoas que cuidam dos seus familiares idosos, o tipo de cuidado que prestam, a duração dos cuidados, no sentido de categorizar se os cuidadores são primários e/ou se são cuidadores secundários.

No entanto, nesta última década, foram efetuados alguns estudos aos cuidados informais às pessoas idosas, que nos ajudam a compreender algumas características gerais quer dos cuidadores quer o tipo de cuidados. Um dos primeiros estudos comparou os cuidados em alguns países europeus – Jani-Le Bris (1994) e Quaresma (1996). Outros identificam alguns elementos que permitem perceber o tipo de suporte prestado pela família e a sua relação com os suportes formais (Sousa e Figueiredo, 2004; Sousa et al., 2004; Torres et al. 2004; Wall et al., 2001). Também os relatórios<sup>6</sup> de avaliação do PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos – permitem perceber as características dos cuidados que são prestados pelos familiares aos idosos em situação de dependência. Estudos mais recentes analisam a carga familiar nos cuidados familiares aos idosos (Figueiredo, 2007).

Em Portugal, a ideia de que as famílias são responsáveis pelos seus familiares idosos ainda é comumente aceite e assumida como um “processo natural” justificado cultural e socialmente (Sousa e Figueiredo, 2004) e quando surgem determinadas necessidades, as

---

6 Ministério da Saúde e Instituto da Segurança Social, 2003; Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Social da Família e da Criança, 2002; Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Social e do Trabalho, 2001; Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1998; Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000.



famílias esperam apoio recíproco dos seus elementos, através da rede de relacionamentos. Relativamente ao grau de parentesco, os cuidados familiares são efetuados, maioritariamente, por um elemento da rede familiar e/ou de amigos, decorrente da proximidade residencial. No caso da pessoa totalmente dependente, a maioria dos cuidadores vive debaixo do mesmo teto, identificando-se os cônjuges ou os filhos (as). Tradicionalmente, os cuidados informais eram prestados por mulheres, esposas, filhas e noras, mas atualmente tem surgido um número significativo de cuidadores homens, sobretudo esposos e filhos. Verifica-se que as pessoas que prestam maioritariamente cuidados são os cônjuges, sejam homens ou mulheres, com mais expressão numérica no caso destas últimas, seguindo-se os filhos, com clara predominância para as filhas.

Os estudos comparativos de Jani-Le Bris (1994) e Quaresma (1996) demonstram que os cuidados femininos correspondiam, nessa data, a 75% e os masculinos a 25%. Os cuidadores femininos são predominantemente as esposas e correspondiam a cerca de 20% dos cuidadores informais, assim como as filhas e noras, que representavam cerca de 64,3% dos cuidadores. Estas tinham uma média de idades predominantemente entre os 45 e os 55 anos. A hierarquia dos cuidadores apresenta em primeiro lugar as esposas, seguida dos maridos, das filhas em terceiro e das noras. Em quarto lugar e em quinto lugar surgem as sobrinhas e os irmãos. Esta hierarquia de cuidadores (Jani-Le Bris, 1994) tem algumas modificações no caso português, já que nesta data era raro o homem cuidar da esposa. Contudo, nos relatórios do PAII<sup>7</sup> verifica-se uma presença substantiva de cuidadores masculinos, sobretudo esposos. A sua idade situa-se entre os 75 e os 84 anos.

Relativamente às esposas cuidadoras, encontram-se numa faixa etária de senescência, muitas estão também incapacitadas, têm a sua vida limitada, não têm férias nem fins-de-semana, associando-se a estes indicadores situações de perda de recursos financeiros e de amigos,

---

7 Ministério da Saúde e Instituto da Segurança Social, 2003; Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Social da Família e da Criança, 2002; Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Social e do Trabalho, 2001.

sobretudo quando se trata de cônjuges. Nestas, a idade varia entre os 64 e os 75 anos. A idade dos filhos e filhas representa pessoas em idade ativa entre os 30 e os 50 anos.

No caso do projecto PAII e do serviço de apoio domiciliário, verifica-se igualmente que o suporte informal é prestado pela família direta, composta por cônjuges e filhos (as), sendo que 70% destes cuidadores são mulheres. Os filhos cuidadores são maioritariamente do sexo feminino, representando o dobro dos do sexo masculino. As filhas têm idades predominantemente compreendidas entre os 30 e os 49 anos. Os cônjuges cuidadores são maioritariamente mulheres. Estas têm idades compreendidas entre os 70 e os 74 anos. No caso dos cônjuges cuidadores masculinos, a idade é mais avançada, situando-se entre os 70 e os 84 anos. Estes dados recentes contidos neste relatório confirmam alguns indicadores incluídos nos estudos efetuados à realidade portuguesa (Jani-Le Bris, 1994; Quaresma, 1996; Sousa e Figueiredo, 2004; Sousa et al., 2004).

Os serviços prestados variam entre os expressivos e os instrumentais. Nestes últimos incluem-se o trabalho doméstico, higiene pessoal e do domicílio, alimentação e transporte, mais frequente no caso dos cuidadores femininos, nomeadamente as filhas (Jani-Le Bris, 1994). Ainda segundo a autora, no caso dos filhos, o suporte é predominantemente a nível do lazer e da gestão dos bens. Nos expressivos incluem-se o suporte social, relacional e emocional e a companhia. Neste sentido pode dizer-se que os cuidados primários são prestados predominantemente pelas filhas e os cuidados secundários prestados predominantemente pelos filhos, existindo uma correlação de gênero quanto ao tipo de apoio prestado. Na análise dos cuidados prestados, verifica-se também que as próprias pessoas idosas se apoiam a si mesmas, quer sejam casais, quer as que vivem sós (Phillipson, 2002), ainda que esta última dimensão não esteja muito estudada em Portugal.

Quando efetuamos uma caracterização sociográfica do tipo de pessoas que cuidam de idosos em situação de dependência, verifica-se que relativamente à escolaridade, situação profissional, rendimento, início e duração dos cuidados prestados, no que diz respeito aos (às) esposos (as) cuidadores, existe uma predominância de níveis de escolaridade

sobretudo quando se trata de cônjuges. Nestas, a idade varia entre os 64 e os 75 anos. A idade dos filhos e filhas representa pessoas em idade ativa entre os 30 e os 50 anos.

No caso do projecto PAII e do serviço de apoio domiciliário, verifica-se igualmente que o suporte informal é prestado pela família direta, composta por cônjuges e filhos (as), sendo que 70% destes cuidadores são mulheres. Os filhos cuidadores são maioritariamente do sexo feminino, representando o dobro dos do sexo masculino. As filhas têm idades predominantemente compreendidas entre os 30 e os 49 anos. Os cônjuges cuidadores são maioritariamente mulheres. Estas têm idades compreendidas entre os 70 e os 74 anos. No caso dos cônjuges cuidadores masculinos, a idade é mais avançada, situando-se entre os 70 e os 84 anos. Estes dados recentes contidos neste relatório confirmam alguns indicadores incluídos nos estudos efetuados à realidade portuguesa (Jani-Le Bris, 1994; Quaresma, 1996; Sousa e Figueiredo, 2004; Sousa et al., 2004).

Os serviços prestados variam entre os expressivos e os instrumentais. Nestes últimos incluem-se o trabalho doméstico, higiene pessoal e do domicílio, alimentação e transporte, mais frequente no caso dos cuidadores femininos, nomeadamente as filhas (Jani-Le Bris, 1994). Ainda segundo a autora, no caso dos filhos, o suporte é predominantemente a nível do lazer e da gestão dos bens. Nos expressivos incluem-se o suporte social, relacional e emocional e a companhia. Neste sentido pode dizer-se que os cuidados primários são prestados predominantemente pelas filhas e os cuidados secundários prestados predominantemente pelos filhos, existindo uma correlação de gênero quanto ao tipo de apoio prestado. Na análise dos cuidados prestados, verifica-se também que as próprias pessoas idosas se apoiam a si mesmas, quer sejam casais, quer as que vivem sós (Phillipson, 2002), ainda que esta última dimensão não esteja muito estudada em Portugal.

Quando efetuamos uma caracterização sociográfica do tipo de pessoas que cuidam de idosos em situação de dependência, verifica-se que relativamente à escolaridade, situação profissional, rendimento, início e duração dos cuidados prestados, no que diz respeito aos (às) esposos (as) cuidadores, existe uma predominância de níveis de escolaridade

não superiores ao atual primeiro ciclo do ensino básico, sendo este mais comum nas mulheres. Segue-se a não existência de nenhum grau de escolaridade, seguido dos seguintes graus escolares: 6º ano, 9º ano, 11º ano, 12º ano e grau médio e superior respectivamente (Sousa e Figueiredo, 2004). Relativamente à situação profissional, verifica-se igualmente uma diferença: enquanto os homens cuidadores são predominantemente reformados, as mulheres são domésticas e/ou trabalhadoras no ativo, neste caso predominam as filhas. A maioria do rendimento dos cuidadores familiares provém da reforma, no caso de casais reformados, verifica-se que o rendimento dos cuidadores masculinos é superior ao rendimento dos cuidadores femininos (ibid.).

Os cuidadores informais iniciam a sua função quando acontece um problema de doença. No caso dos (das) esposos (as) a prestação de cuidados torna-se “natural” e integrada nos hábitos quotidianos (Jani-Le Bris, 1994). Quanto à duração dos cuidados diários, a maioria dos cuidadores familiares gasta em média cerca de 4 horas por dia. Contudo, como já dissemos anteriormente, os cuidados variam consoante o grau de independência e/ou dependência, a disponibilidade do cuidador familiar e o relacionamento que mantém com o mesmo, sendo que o número de horas de cuidados aumenta com a intimidade.<sup>8</sup> Estes cuidados são prestados predominantemente de forma contínua, e a sua duração está entre 1 a 10 anos, em média. O suporte informal familiar (ibid.) é influenciado pelo grau de (in) dependência, assim como pelo tipo de cuidador disponível e pela necessidade e cuidados.

As famílias constituem um elemento determinante na proteção das pessoas idosas muito dependentes, no entanto, o tipo de apoio prestado e o modo como ele é prestado varia consoante a classe social. Parece que as classes populares solicitam mais suporte formal no âmbito da solidariedade social, a nível de cuidados domiciliários, institucionais, quer temporários quer permanentes, de dia ou de noite. Quando este não existe, ou é inacessível ou insuficiente, a família define estratégias de partilha das tarefas de cuidar, quer seja em casa do idoso quer seja em termos de circulação pela casa dos filhos (Hespanha, 1993; Jani-Le

---

8 Intimidade, significa neste estudo, viver em conjunto na mesma casa.

Bris, 1994). As famílias com rendimentos suficientes para fazer face à dependência tendem a adquirir os cuidados no mercado nomeadamente através de empregadas domésticas (Sousa e Figueiredo, 2004) ou de serviços organizados por empresas privadas.

Os cuidados prestados a idosos por familiares podem ser causadores de stress físico e psíquico relacionado com o cuidar de idosos e tem efeitos quer para o cuidador, quer para a pessoa a cuidar. Verifica-se que as pessoas que prestam cuidados são menos resistentes e mais frágeis física e psicologicamente (Jani-Le Bris, 1994). Este stress e as dificuldades resultantes da responsabilidade social pelos idosos podem ser causadoras de violência sobre os mesmos (Sousa e Figueiredo, 2004). Existem também mudanças na família quando esta se predispõe a cuidar de uma pessoa idosa dependente (Jani-Le Bris, 1994). Essas modificações passam pela alteração da habitação; por certas privações de tempo, designadamente de atenção a outros membros da família, a escassez de tempo de lazer, o confinamento ao espaço doméstico e a privações financeiras.

### **Para concluir**

Em suma, o aumento das pessoas muito idosas pode ser visto por um lado como uma consequência da melhoria de condições de vida e dos índices de desenvolvimento social, e, por outro, uma certa fragilidade das sociedades em lidarem com essa questão. O fato de as pessoas viverem mais tempo é decerto uma das conquistas civilizacionais mais importantes que no final do século XX e início do século XXI se estendeu à generalidade dos países desenvolvidos no mundo. Contudo, ainda não fomos capazes de responder qualitativamente a essa questão, como viver mais tempo com situações de dependência física, cognitiva e intelectual, social e econômica?

Logo após a segunda guerra mundial, as sociedades europeias tentaram construir um sistema protetor na velhice que incidia sobretudo em transferências financeiras tendentes a assegurar o rendimento e o bem-estar em níveis razoáveis. Num contexto de desenvolvimento industrial de tipo fordista, as famílias constituíam-se como uma das

Bris, 1994). As famílias com rendimentos suficientes para fazer face à dependência tendem a adquirir os cuidados no mercado nomeadamente através de empregadas domésticas (Sousa e Figueiredo, 2004) ou de serviços organizados por empresas privadas.

Os cuidados prestados a idosos por familiares podem ser causadores de stress físico e psíquico relacionado com o cuidar de idosos e tem efeitos quer para o cuidador, quer para a pessoa a cuidar. Verifica-se que as pessoas que prestam cuidados são menos resistentes e mais frágeis física e psicologicamente (Jani-Le Bris, 1994). Este stress e as dificuldades resultantes da responsabilidade social pelos idosos podem ser causadoras de violência sobre os mesmos (Sousa e Figueiredo, 2004). Existem também mudanças na família quando esta se predispõe a cuidar de uma pessoa idosa dependente (Jani-Le Bris, 1994). Essas modificações passam pela alteração da habitação; por certas privações de tempo, designadamente de atenção a outros membros da família, a escassez de tempo de lazer, o confinamento ao espaço doméstico e a privações financeiras.

### **Para concluir**

Em suma, o aumento das pessoas muito idosas pode ser visto por um lado como uma consequência da melhoria de condições de vida e dos índices de desenvolvimento social, e, por outro, uma certa fragilidade das sociedades em lidarem com essa questão. O fato de as pessoas viverem mais tempo é decerto uma das conquistas civilizacionais mais importantes que no final do século XX e início do século XXI se estendeu à generalidade dos países desenvolvidos no mundo. Contudo, ainda não fomos capazes de responder qualitativamente a essa questão, como viver mais tempo com situações de dependência física, cognitiva e intelectual, social e econômica?

Logo após a segunda guerra mundial, as sociedades europeias tentaram construir um sistema protetor na velhice que incidia sobretudo em transferências financeiras tendentes a assegurar o rendimento e o bem-estar em níveis razoáveis. Num contexto de desenvolvimento industrial de tipo fordista, as famílias constituíam-se como uma das

respostas essenciais de cuidados aos mais velhos, sobretudo através dos membros femininos. A assunção de direitos iguais entre homens e mulheres e a entrada da mulher no mundo do trabalho configurou o cuidar já não como um dever feminino, mas como um compromisso que pode ser ou não assumido, tendencialmente tendo como base uma escolha e não uma obrigação. Face a estas alterações, é necessário configurar o sistema protetor e incluir os cuidados às pessoas idosas e suportes para os familiares que ainda podem ou optam por se constituírem como cuidadores das pessoas idosas. A estratégia é a de aliar os cuidados formais e informais no sentido de criar redes de suporte compreensivas que respondam à multiplicidade de necessidade das pessoas idosas e suas famílias, isto é, políticas sociais compatíveis com estas múltiplas necessidades.

As sociedades pós-industriais organizam-se centradas na valorização da autonomia pessoal. Neste sentido dever-se-á suscitar a criação de medidas que protejam os indivíduos relativamente à sua autonomia quando estes não o possam fazer por si, sendo este o caso de muitas pessoas idosas. Num estado de direito, qualquer medida de política deverá organizar-se segundo o princípio da autonomia, liberdade e independência individual. A política de cuidados para as pessoas idosas deve organizar-se, possibilitando a participação social e política, integrando todos os cidadãos de pleno direito na sociedade e consequentemente promover a autonomia das famílias com idosos a cargo.

## Referências

- ABOIM, S. e WALL, K. (2002). Tipos de família em Portugal interações valores contextos. *Análise Social*, v. xxxvii, n. 163, pp. 475-506.
- AMÂNCIO, L. (1998). *Masculino e Feminino, a construção social da diferença*. Porto, Afrontamento.
- ATTIAS-DONFUT, C. (ed.) (1995). *Les solidarites entre generations – Vieillesse, Familles, État*. Paris, Nathan.
- BECK, U. (2000). “A reinvenção da política – rumo a uma teoria da modernização reflexiva”. In: *Modernização Reflexiva*. Oeiras, Celta.

- BERTAUX, D. (1978). Destinos pessoais e estrutura de classe. Lisboa, Moraes.
- CONNEL, R. W. (1987). Gender and Power, Society, the Person and Sexual politics. Cambridge, Polity Press.
- DECHAUX, J.-H. (1996). « Les services dans la parentalité, fonctions, régulation, effets ». In : KAUFMANN, J.-C. (ed.). Faire ou Faire-Faire ? – Famille et Services. Rennes, Presses Universitaire.
- ESCOBEDO, A. et al. (2002). “Surveying demand supply and use of care WP 4”. In: Care Work in Europe, Current Understandings and Future Directions, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education University of London e Foundation Ciren. Barcelona, [www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm](http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm).
- FERNANDES, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social. Sociologia Problemas e Práticas, n. 36, pp. 39-52.
- FIGUEIREDO, D. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa, Climepsi.
- FINCH, J. (1989). Family Obligations and Social Change. Cambridge, Polity Press.
- FINCH, J. e MASON, J. (1993). Negotiating Family Responsibilities. Grã-Bretanha, NWL Editorial Services.
- GIDDENS, A. (2000). “Viver numa sociedade pós-tradicional”. In: Modernização Reflexiva. Oeiras, Celta.
- (2007). A Europa na Era Global. Lisboa, Presença.
- HESPANHA, M. J. F. (1993). “Para além do estado – A saúde e a velhice na sociedade-providência”. In: SOUSA SANTOS, B. de (ed.). Portugal um Retrato Singular. Porto, Afrontamento.
- HOGGART, R. (1973). As Utilizações da Cultura 1 e 2 – Aspectos da Vida Cultural da Classe Trabalhadora. Lisboa, Presença.
- INE (1999). Inquérito à Ocupação do Tempo. Lisboa, INE.
- (2002). Seminários Censo 2001 – Resultados Definitivos: Família. Lisboa, INE.
- JANI-LE BRIS, H. (1994). Responsabilidade Familiar pelos Dependentes Idosos nos Países das Comunidades Europeias. Irlanda, Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho.



- BERTAUX, D. (1978). Destinos pessoais e estrutura de classe. Lisboa, Moraes.
- CONNEL, R. W. (1987). Gender and Power, Society, the Person and Sexual politics. Cambridge, Polity Press.
- DECHAUX, J.-H. (1996). « Les services dans la parentalité, fonctions, régulation, effets ». In : KAUFMANN, J.-C. (ed.). Faire ou Faire-Faire ? – Famille et Services. Rennes, Presses Universitaire.
- ESCOBEDO, A. et al. (2002). “Surveying demand supply and use of care WP 4”. In: Care Work in Europe, Current Understandings and Future Directions, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education University of London e Foundation Ciren. Barcelona, [www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm](http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm).
- FERNANDES, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social. Sociologia Problemas e Práticas, n. 36, pp. 39-52.
- FIGUEIREDO, D. (2007). Cuidados familiares ao idoso dependente. Lisboa, Climepsi.
- FINCH, J. (1989). Family Obligations and Social Change. Cambridge, Polity Press.
- FINCH, J. e MASON, J. (1993). Negotiating Family Responsibilities. Grã-Bretanha, NWL Editorial Services.
- GIDDENS, A. (2000). “Viver numa sociedade pós-tradicional”. In: Modernização Reflexiva. Oeiras, Celta.
- (2007). A Europa na Era Global. Lisboa, Presença.
- HESPANHA, M. J. F. (1993). “Para além do estado – A saúde e a velhice na sociedade-providência”. In: SOUSA SANTOS, B. de (ed.). Portugal um Retrato Singular. Porto, Afrontamento.
- HOGGART, R. (1973). As Utilizações da Cultura 1 e 2 – Aspectos da Vida Cultural da Classe Trabalhadora. Lisboa, Presença.
- INE (1999). Inquérito à Ocupação do Tempo. Lisboa, INE.
- (2002). Seminários Censo 2001 – Resultados Definitivos: Família. Lisboa, INE.
- JANI-LE BRIS, H. (1994). Responsabilidade Familiar pelos Dependentes Idosos nos Países das Comunidades Europeias. Irlanda, Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho.

- JOHANSSON, S. e CAMERON, C. (2002). "Review of literature since 1990: Job satisfaction, quality of care and gender equality". In: *Care Work in Europe, Current Understandings and Future Directions*. Department of Social Welfare, University of Umea, S., Thomas Coran Research Unit and Institute of Education, L.
- KELLERHALS, J. (1987). *Les types d'interactions dans la famille*. *L'Année Sociologique*, n. 37, pp. 153-179.
- KRÖGER, T. (2001). *Comparative research on social care the state of the art*. Soccare Project report 1. Brussels, European Commission.
- LAGE, I. (2005). "Cuidados familiares a idosos". In: PAUL, C. e FONSECA, A. (coords.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Climepsi.
- LAND, H. (2003). "Altruism, reciprocity and obligation". In: ALCOCK, P.; ERSKINE, A. e MAY, M. (eds.). *The Student's Companion to Social Policy*. Londres, Blackwell.
- MARTIN, C. (1995). Os limites da protecção da família, introdução a uma discussão sobre as novas solidariedades na relação família-estado. *Revista Critica de Ciências Sociais*, n. 42.
- MARTIN, J. I. (2005). "O cuidado informal no âmbito social". In: PAUL, C. e FONSECA, A. (coord.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Climepsi.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I. P. (2003). *Relatório de Actividades 2003, Programa de Apoio Integrado a Idosos*. Lisboa, MS e MTS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL DA FAMÍLIA E DA CRIANÇA (2002). *Relatório de Actividades 2002, Programa de Apoio Integrado a Idosos*. Lisboa, MS e MTS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL E DO TRABALHO (2001). *Relatório de Actividades 2001, Programa de Apoio Integrado a Idosos*. Lisboa, MS e MTS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE (1998). *Relatório de Actividades 1997/1998, Programa de Apoio Integrado a Idosos*. Lisboa, MS e MTS.
- \_\_\_\_\_(2000). *Relatório de Actividades 2000, Programa de Apoio Integrado a Idosos*. Lisboa, MS e MTS.

- MOSS, P. e CAMERON, C. (2002). "Report on stage one and state of the art review, WP 6". In: *Care Work in Europe, Current Understandings and Future Directions*. Thomas Coram Research Unit, Institute of Education University of London, in [www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm](http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm).
- NOGUEIRA, C. (2001). *Um novo olhar sobre as relações sociais de género*. Ministério da Ciência e da Tecnologia. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- PARSONS, T. (1971). "A estrutura social da família". In: NANDA ANSHEN, R. (ed.). *A família, sua função e destino*. Lisboa, Meridiano.
- PERISTA, H. (2002). Género e trabalho não pago, os tempos das mulheres e os tempos dos homens. *Análise Social*, v. xxxvii, pp. 447-474.
- PHILLIPSON, C. (2002). "The frailty of old age" In: DAVIS, M. (ed.). *Companion to Social Work*. Londres, Blackwell.
- PITROU, A. (1995). « Le mythe de la famille et du familial ». In: KAUFMANN, J.-C. (ed.). *Faire ou Faire-Faire ? – Famille et Services*. Rennes, Presses Universitaire de Rennes.
- QUARESMA, M. de L. (1996). *Cuidados familiares às pessoas muito idosas*. Núcleo de Documentação Técnicas e Divulgação, Working Paper nº W93/24/pt da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, elaborado em 1993, Direcção Geral da Acção Social, Lisboa.
- SARACENO, C. e NALDINI, M. (2003). *Sociologia da Família*. Lisboa, Estampa.
- SEGALEN, M. (1999). *Sociologia da Família*. Lisboa, Terramar.
- SINGLY, F. de (2000). "Família e individualização". In: EHLERS PEIXOTO, C.; SINGLY, F. de e CHICCELLI, V. (eds.). *Família e individualização*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas.
- SOUSA, L. e FIGUEIREDO, D. (2004). "National background report for Portugal". In: *Services for Supporting Family Careers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*. Hamburg, Eurofamcare.

- MOSS, P. e CAMERON, C. (2002). "Report on stage one and state of the art review, WP 6". In: *Care Work in Europe, Current Understandings and Future Directions*. Thomas Coram Research Unit, Institute of Education University of London, in [www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm](http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm).
- NOGUEIRA, C. (2001). *Um novo olhar sobre as relações sociais de género*. Ministério da Ciência e da Tecnologia. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- PARSONS, T. (1971). "A estrutura social da família". In: NANDA ANSHEN, R. (ed.). *A família, sua função e destino*. Lisboa, Meridiano.
- PERISTA, H. (2002). Género e trabalho não pago, os tempos das mulheres e os tempos dos homens. *Análise Social*, v. xxxvii, pp. 447-474.
- PHILLIPSON, C. (2002). "The frailty of old age" In: DAVIS, M. (ed.). *Companion to Social Work*. Londres, Blackwell.
- PITROU, A. (1995). « Le mythe de la famille et du familial ». In: KAUFMANN, J.-C. (ed.). *Faire ou Faire-Faire ? – Famille et Services*. Rennes, Presses Universitaire de Rennes.
- QUARESMA, M. de L. (1996). *Cuidados familiares às pessoas muito idosas*. Núcleo de Documentação Técnicas e Divulgação, Working Paper nº W93/24/pt da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, elaborado em 1993, Direcção Geral da Acção Social, Lisboa.
- SARACENO, C. e NALDINI, M. (2003). *Sociologia da Família*. Lisboa, Estampa.
- SEGALEN, M. (1999). *Sociologia da Família*. Lisboa, Terramar.
- SINGLY, F. de (2000). "Família e individualização". In: EHLERS PEIXOTO, C.; SINGLY, F. de e CHICCELLI, V. (eds.). *Família e individualização*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas.
- SOUSA, L. e FIGUEIREDO, D. (2004). "National background report for Portugal". In: *Services for Supporting Family Careers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*. Hamburg, Eurofamcare.

- SOUSA, L. et al. (2004). Envelhecer em família, os cuidados familiares na velhice. Porto, Ambar.
- STRATHERN, M. (1991). Parentesco por iniciativa, a possibilidade de escolha dos consumidores e as novas tecnologias da reprodução. *Análise Social*, v. xxvi, n. 114, pp. 1011-1022.
- TORRES, A. C. et al. (2004). Homens e mulheres entre a família e o trabalho, Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, MSST e CITE.
- TRIFILETTI, R. et al. (2003). "Work and care in double front carer families, a qualitative comparison of care arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK". In: *New Kinds of Families new Kinds of Social Care*, Soccare Project. European Commission, 5th Framework Programme, Key Action for Socio-economic Research.
- VASCONCELOS, P. (2002). Redes de apoio familiar e desigualdade social, estratégias de classe. *Análise Social*, v. xxxvii, pp. 507-544.
- WALL, K. et al. (2001). "Care arrangements in multi-career families, national report: Portugal". In: *New Kinds of Families New Kinds of Social Care*, Soccare Project. European Commission, 5th Framework Programme, Key Action for Socio-Economic Research, Lisboa, ICS.

*Data de recebimento: 21/8/2008; Data de aceite: 31/3/2009.*

---

Maria Irene Lopes B. de Carvalho – Assistente Social, Licenciada e Mestre em Serviço Social. Doutoranda em Serviço Social. Docente da Licenciatura em Serviço Social e Coordenadora (conjunta) da Pós-graduação em Gerontologia Social da ULHT- Universidade Lusófona de Lisboa. E-mail: mariacarvalho21@hotmail.com.

# Os “pacientes esquecidos”: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos

*Daniela Figueiredo  
Margarida Pedroso Lima  
Liliana Sousa*

**RESUMO:** A OMS (2002) alertou para a importância do apoio formal adequado aos cuidadores familiares, caso contrário tornar-se-ão um novo grupo de pacientes nos sistemas de saúde. Nesta pesquisa estudou-se a percepção do estado de saúde e a satisfação com a vida em dois grupos de cuidadores de idosos: com demência e sem demência. Os resultados apontam para a interferência adversa da tarefa de cuidar no bem-estar dos participantes, sendo importante a necessidade de se utilizarem diferentes programas de intervenção dependendo do tipo de dependência do idoso.  
**Palavras-chave:** cuidadores familiares; bem-estar; idosos dependentes.

**ABSTRACT:** WHO (2002) have noticed the importance of adequate formal support for family caregivers, otherwise they will become another group of patients in the health care system. This research studied health status perception and life satisfaction among two groups of caregivers: one provides care for demented elderly individuals and the other, for non-demented elderly people. The findings underline the adverse interference of caregiving tasks in the participants' well-being, and the need to differentiate intervention programmes.  
**Keywords:** Family caregivers; well-being; dependent elderly.