

Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso

José de São José¹

CIEO/Universidade do Algarve

Resumo

Neste artigo são explorados os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso, bem como as dinâmicas e os recursos associados a estes mesmos significados. A investigação qualitativa por nós realizada revela uma pluralidade de modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa, que se distribuem entre dois polos opostos: a “gratificação” e a “opressão”. Esta pluralidade é o corolário da combinação de diferentes dinâmicas e recursos, onde os recursos familiares, principalmente os financeiros, acabam por ter um papel determinante, fazendo com que o “cuidar plural” exiba marcas nítidas de desigualdade social.

Palavras-chave: Significados de cuidar; Cuidados familiares; Pessoas idosas; Política social.

Abstract

Between “gratification” and “oppression”: the meanings of the trajectories of providing care for an older relative

This article explores the meanings of the trajectories of providing care for an older relative, as well as the dynamics and resources associated with these meanings. The qualitative research we undertook reveals a plurality of modes of being a family carer of an older person, which are distributed between two opposite poles, namely between “gratification” and “oppression”. This plurality is the outcome of a combination of different dynamics and resources, in which the family resources, mainly the financial ones, end up having a determinant role. Consequently, the “plural caring” shows clear marks of social inequality.

Keywords: Meanings of care; Family care; Older people; Social policy.

¹ Professor Auxiliar na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e Investigador Integrado no CIEO, Universidade do Algarve (Faro, Portugal). *E-mail*: jsjose@ualg.pt

Resumé

Entre la “gratification” et “l’oppression: les significations des trajectoires de prendre soin d’un parent âgé

Dans cet article sont explorées les significations des trajectoires de prendre soin d’un parent âgé, ainsi que la dynamique et les ressources associées à ces mêmes significations. Le recherche qualitative que nous avons fait montrent une pluralité de manières d’être un fournisseur de soins de la famille d’une personne âgée, qui sont répartis entre les deux pôles opposés, en particulier entre la “gratification” et “l’oppression”. Cette diversité est le résultat de la combinaison des différentes dynamiques et ressources, où nous mettons en évidence ceux qui sont liés au ressources de la famille, surtout financiers. Par conséquent, la “soins plurielle” affiche des marques visibles de l’inégalité sociale.

Mots-clés: Significations de soins; Soins familiales; Personne âgée; Politique sociale.

Resumen

Entre la “gratificación” y “opresión”: los significados de las trayectorias de cuidar a un familiar mayor

Este artículo explora los significados de las trayectorias de cuidar a un familiar mayor, así como las dinámicas y los recursos que conducen a estos mismos significados. La investigación cualitativa que hemos hecho demuestra una pluralidad de formas de ser un cuidador de una persona mayor, que se distribuyen entre dos polos opuestos, en particular entre la “gratificación” y “opresión”. Esta diversidad es el resultado de la combinación de diferentes dinámicas y recursos, donde los recursos de la familia, especialmente los financieros, acaban teniendo un papel importante. En consecuencia, el “cuidado plural” tiene marcas claras de desigualdad social.

Palabras-clave: Significados de cuidar; Cuidado familiar; Personas mayores; Política social.

Introdução

O presente artigo insere-se na temática dos cuidados familiares prestados a pessoas idosas e explora os significados que as trajetórias de cuidar têm para os seus

protagonistas, ou seja, os modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa. Para além disto, dá conta das dinâmicas e dos recursos associados aos significados de cuidar.

Contrariando as teses funcionalistas sobre a família e a vida familiar, a evidência empírica tem demonstrado que a família continua a ter um papel fundamental na prestação de cuidados a pessoas idosas, mesmo nos países com uma rede de equipamentos e serviços sociais bem desenvolvida (Shea *et al.*, 2003; Hank, 2007). É por este motivo, entre outros, que o tema dos cuidados familiares a pessoas idosas se encontra no topo das agendas políticas e de investigação.

A investigação sobre os cuidados familiares a pessoas idosas tem uma forte tradição no mundo anglo-saxónico, principalmente no Reino Unido. Os países nórdicos também têm um respeitável historial de investigação sobre os cuidados a pessoas idosas, mas nestes países esta investigação começou por se focar nos cuidados formais pagos (ver Waerness, 1984), e só em meados dos anos 90 é que se direccionou, também, para os cuidados familiares/informais. Podemos dividir a história desta investigação em duas grandes etapas: etapa do “cuidar feminino” e etapa do “cuidar plural”. Vejamos, seguidamente, em que se traduz cada uma destas etapas.

A etapa do cuidar “feminino” inicia-se na década de 80 do séc. XX, de uma forma particularmente nítida no Reino Unido, através dos estudos realizados por Finch e Groves (1983), Ungerson (1987), Lewis e Meredith (1988), Qureshi e Walker (1989), entre outros, que se preocuparam em revelar as experiências das mulheres que cuidavam dos seus familiares idosos. Na década de 90, assistiu-se à proliferação de estudos que procuraram explorar outras realidades dos cuidados familiares a pessoas idosas, como, por exemplo, o cuidar masculino (ver Arber e Gilbert, 1989; Harris e Bichler, 1997), o cuidar em diferentes classes sociais (ver Arber e Ginn, 1992) e o cuidar nas minorias étnicas (ver Finch e Mason, 1993; Fisher, 1994). Esta é a etapa do “cuidar plural”, que se caracteriza, ainda, por um debate aceso em torno das concetualizações do cuidar e da relação de cuidar. Neste debate intervieram o chamado “movimento das pessoas portadoras de deficiência” (*disability movement*) e vários autores, como, por exemplo, Morris (1997), Keith (1992), Tronto (1993), Sevenhuijsen (1998) e Williams (2004). Importa ainda fazer referência a uma linha de investigação que presentemente exhibe um grande dinamismo, embora não se foque diretamente nos cuidados familiares. Esta linha

debruça-se sobre o “cuidar globalizado”, ou seja, sobre as dinâmicas subjacentes ao mercado global de prestação de cuidados a pessoas idosas. Noções como “cadeia global de cuidados” (*global care chain*) têm sido usadas para dar conta da deslocação de cuidadores (quase sempre mulheres) dos países menos desenvolvidos para os países mais desenvolvidos com o intuito de cuidarem de pessoas idosas, “deixando para trás” os seus próprios filhos e outros dependentes. Os estudos sobre as experiências e as perspetivas dos cuidadores imigrantes têm, presentemente, um grande dinamismo (ver Van der Geest, Mul e Vermeulen, 2004; Zechner, 2008; Kong, Deatrck e Evans, 2010).

A volumosa investigação sobre os cuidados familiares a pessoas idosas tem contribuído para uma melhor compreensão das experiências quotidianas dos cuidadores familiares, das dinâmicas e dos processos subjacentes ao cuidar, das razões/fundamentos do cuidar, entre outros aspetos. Porém, trata-se de uma investigação que apresenta, a nosso ver, duas fragilidades principais. Primeiro, olha para os cuidados familiares de uma forma sincrónica, isto é, fornece-nos “fragmentos” das experiências de cuidar, situadas num determinado momento do tempo, e não toda a história de cuidar (desde a assunção do papel de cuidador até ao momento presente ou até ao momento da cessação do desempenho deste papel). Segundo, o enfoque tem sido, sobretudo, nas experiências “objetivas” de cuidar, secundarizando-se as experiências “subjetivas”, ou seja, os significados associados às práticas de cuidar. Relativamente a este último ponto, os poucos estudos já realizados, que, de alguma forma, abordaram, ainda que indiretamente, os significados das trajetórias de cuidar, dão-nos a conhecer uma realidade diversificada, a qual oscila entre situações em que o cuidar “transborda” para outros domínios das vidas dos cuidadores familiares e situações em que o cuidar se consegue conciliar com outras responsabilidades e atividades sociais (ver Lewis e Meredith, 1988; Noonan, Tennstedt e Rebelsky, 1996; Twigg e Atkin, 2002). Contudo, estes estudos não prestam a devida atenção a aspetos que nos parecem relevantes na estruturação dos significados das trajetórias de cuidar, tais como as atitudes dos cuidadores familiares face às interferências negativas do cuidar noutros domínios das suas vidas.

Em Portugal, tem sido realizada alguma investigação sobre os cuidados familiares a pessoas idosas (ex.: São José e Wall, 2006; Pimentel, 2006; Gil, 2010;

Fernandes, Gil e Gomes, 2010), mas a questão dos significados das trajetórias/histórias de cuidar tem sido pouco explorada.

1. Orientação teórico-metodológica e dados empíricos

1.1 Instrumentos conceptuais

Os conceitos “cuidar”, “trajetória de cuidar” e “significado” são centrais nesta investigação. Entende-se por “cuidar” ajudar a pessoa idosa a realizar atividades que esta não consegue realizar por si própria, atividades estas que são fundamentais para a promoção e a manutenção do seu bem-estar. As práticas de cuidar incluem o seguinte: ajudar a realizar atividades da vida diária – AVD (higiene corporal, mobilidade física, ingestão de refeições, etc.); ajudar a realizar atividades instrumentais da vida diária – AIVD (fazer compras, preparar refeições, tratar da roupa, etc.); mostrar compreensão relativamente às preocupações do idoso e ajudar este último a lidar com tensões de natureza emocional; e, ainda, supervisionar os cuidados prestados por terceiros.

Por sua vez, entende-se por “trajetória de cuidar” o período de tempo durante o qual os cuidadores prestam cuidados às pessoas idosas, assim como as transições, os acontecimentos e os pontos de viragem que ocorrem durante esse período. A trajetória de cuidar é iniciada através da assunção do papel de cuidador e finalizada através da cessação deste papel.

Por último, o conceito de “significado” remete para o sentido que a trajetória de cuidar tem, no seu todo, para o seu protagonista, ou por outras palavras, remete para a imagem ou a “ideia-força” associada à trajetória, que resulta do exercício de se “olhar para trás” e de se “juntar todas as peças” que compõem o todo (eventos, pontos de viragem, transições, etc.). Para a captação dos significados das trajetórias de cuidar olhou-se, não só para as razões dadas pelos cuidadores familiares para a assunção do papel de cuidador e para a manutenção no desempenho deste papel, mas também para a avaliação das experiências de cuidar, tendo-se prestado particular atenção à existência, ou não, de interferências negativas do cuidar noutras trajetórias constitutivas dos percursos de vida dos cuidadores e à atitude destes últimos face a estas eventuais interferências, que poderá variar entre dois polos opostos, nomeadamente a aceitação e a

não-aceitação. É de salientar que os estudos que se focaram, ainda que indiretamente, nos significados de cuidar de uma pessoa idosa, olharam, sobretudo, para as razões/motivos da assunção do papel de cuidador, negligenciando outras dimensões.

Importa, ainda, referir que a perspetiva teórica do “curso de vida” (Settersten, 2003) foi fundamental para a reconstituição das trajetórias de cuidar, enquanto as concetualizações de Giddens (1989) em torno da ação social foram úteis para dar inteligibilidade aos significados.²

1.2 Métodos e técnicas de investigação, e dados empíricos

A investigação na qual este artigo se baseia teve como objetivo central captar e compreender as trajetórias de cuidar de um familiar idoso, assim como os seus significados. Esta investigação, realizada na região de Lisboa entre 2005 e 2009 (ver São José, 2009), seguiu uma estratégia de investigação qualitativa, mais concretamente uma abordagem narrativa/retrospectiva, de forma a captarem-se as trajetórias de cuidar. No âmbito desta abordagem metodológica, foram realizadas entrevistas semiestruturadas de pendor retrospectivo.

A população alvo da qual foi retirada a amostra foi delimitada da seguinte forma: pessoas que cuidavam (ou tinham cuidado ao longo do último ano) de um familiar idoso em linha ascendente e que residiam na Área Metropolitana de Lisboa. O familiar idoso teria que ter 65 ou mais anos e necessitar da ajuda de terceiros para a realização de atividades da vida quotidiana (ex.: higiene corporal, mobilidade física, ingestão de refeições, etc.) e/ou de atividades instrumentais da vida quotidiana (ex.: fazer compras, preparar refeições, tratar da roupa, etc.).

No total, foram entrevistados 54 indivíduos, os quais eram, maioritariamente, filhas das pessoas idosas (37 casos), embora houvesse também alguns filhos (8 casos), noras (5 casos), netas (2 casos), uma sobrinha e a mulher de um neto. Mais de metade destes cuidadores familiares tinha entre 36 e 55 anos. Na restante metade, a maior parte

² Para uma compreensão mais aprofundada do modelo concetual usado nesta investigação e das suas principais orientações teóricas, ver São José (2009).

tinha mais do que 55 anos e os restantes tinham menos do que 36 anos. Eram cuidadores que tinham empregos a tempo inteiro, com a exceção de oito que estavam desempregados ou já reformados. No que toca ao nível de escolaridade, existia uma grande heterogeneidade, embora a maior parte dos cuidadores tivesse 10 ou mais anos de escolaridade. Os que estavam empregados exerciam diversas profissões, as quais tendiam a refletir os níveis de escolaridade. Em termos de posições de classe, verificava-se que os inquiridos se inseriam, maioritariamente, em distintas frações das classes médias urbanas da Região de Lisboa: a maior parte inseria-se nas “profissões intelectuais e científicas”, logo a seguir surgiam os que pertenciam aos “empregados executantes”, e entre estas duas posições apareciam as “profissões técnicas e de enquadramento intermédio” e os “independentes e pequenos patrões do secundário e terciário”. Eram muito poucos os cuidadores entrevistados que pertenciam à classe dos empresários e dirigentes e às classes dos empregados não qualificados do terciário e do operariado industrial.³

Visto tratar-se de uma investigação qualitativa, de natureza exploratória, a seleção dos entrevistados foi guiada pelo princípio da diversidade, pois houve a preocupação de construir uma amostra heterogénea em termos de género, idade, relação de parentesco com a pessoa idosa, condição perante o trabalho, estado civil, condição perante a parentalidade e nível de rendimentos e de escolaridade. Também se procurou incluir cuidadores familiares de pessoas idosas com diversos graus de dependência.

Foram usadas diversas técnicas de amostragem, nomeadamente a amostragem por conveniência, por “bola de neve” e a amostragem intencional. Esta última técnica de amostragem serviu para corrigir os desequilíbrios resultantes da utilização das primeiras duas técnicas e para garantir a diversidade atrás mencionada. A seleção de alguns dos entrevistados foi realizada através da colaboração da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.⁴ Apenas uma minoria de familiares selecionados não se mostrou disponível para ser entrevistada. Nos casos em que isto aconteceu, os familiares selecionados indicaram outros membros da família com disponibilidade para colaborar na investigação.

³ Para uma caracterização mais completa da amostra, ver São José (2009).

⁴ Tendo em conta que apenas alguns dos entrevistados foram selecionados através da colaboração desta instituição (12 entrevistados) e que esta seleção respeitou o princípio da diversidade/heterogeneidade, julga-se que este conjunto de entrevistados não introduziu nenhum tipo de enviesamento.

Todas as entrevistas foram gravadas em registo áudio e todos os registos foram transcritos integralmente. As transcrições das entrevistas foram analisadas de acordo com os princípios e os procedimentos da “*Framework Analysis*”, que é uma abordagem analítica particularmente útil para a análise de dados gerados através de entrevistas semiestruturadas.⁵

Para terminar, importa salientar que a análise dos dados teve como “pano de fundo” os elementos estruturais mais relevantes do contexto social nacional, nos níveis macro, meso e micro, sob o qual a prestação de cuidados se realiza. Devido às inevitáveis limitações em termos de dimensão do artigo, seguidamente dar-se-á conta de alguns destes elementos estruturais, nomeadamente far-se-á uma breve caracterização da divisão societal dos cuidados sociais comunitários para a população idosa, bem como do funcionamento de cada setor de provisão de cuidados. Estes elementos macro-estruturais impõem constrangimentos na estruturação das trajetórias de cuidar e dos seus significados.

2. Os cuidados sociais para a população idosa: breve caracterização

Os dados disponíveis dizem-nos que, em Portugal, a família é a principal provedora de cuidados às pessoas idosas (Figueiredo, 2004), seguida a alguma distância pelas instituições e serviços pertencentes ao chamado terceiro setor (Carta Social, 2010). O mercado formal (setor privado lucrativo) tem vindo a crescer ao longo das últimas décadas, embora ainda só possua metade do peso do terceiro setor (Carta Social, 2010). Relativamente ao mercado informal (mercado paralelo/cinzeno), apesar de não haver dados oficiais sobre a sua expressão, é de esperar que tenha, sensivelmente, o mesmo peso do que o do mercado formal. Por último, o Estado tem um peso residual na provisão de cuidados sociais, embora financie o terceiro setor (Carta Social, 2010).

Enquanto a família e o mercado (formal e informal) prestam, potencialmente, uma gama alargada de cuidados durante longos períodos de tempo por dia (incluindo cuidados 24 horas por dia, durante 7 dias por semana), o Estado e o terceiro setor

⁵ Esta abordagem analítica encontra-se descrita em Ritchie e Lewis (2003), entre outros.

oferecem respostas limitadas e intervenções diárias de curta/média duração. Por exemplo, os Centros de Dia podem funcionar até cerca de oito horas por dia, mas não aceitam pessoas idosas com níveis elevados de dependência, ao passo que o Apoio Domiciliário presta cuidados, embora limitados, a pessoas com um grau elevado de dependência, mas com intervenções diárias que raramente ultrapassam os 30 minutos por dia.

Sublinhe-se que os serviços prestados pelo Estado e pelo terceiro setor são acessíveis, em termos financeiros, à maioria da população portuguesa, enquanto os serviços prestados pelo mercado (formal e informal) são acessíveis a uma minoria desta população, dado que os seus custos são elevados.

Segundo a proposta de Leitner (2003), as políticas sociais dirigidas para a população idosa e para os seus cuidadores familiares caracterizam-se, em Portugal, por um “familiarismo implícito”, que se traduz, na prática, por uma baixa oferta de serviços sociais e por um sistema rudimentar de licenças para prestar cuidados, e por baixos montantes de prestações sociais, diretas e indiretas, para compensar os custos do cuidar. Segundo o mesmo autor, este “familiarismo implícito” reproduz as desigualdades de género na prestação de cuidados familiares, as quais desfavorecem as mulheres.

3. Resultados da investigação: os significados das trajetórias de cuidar

Seguidamente, descreve-se cada um dos significados das trajetórias de cuidar com uma incidência nos seus aspetos mais relevantes. A análise das 54 entrevistas realizadas permitiu identificar cinco significados: peregrinação (8 casos); compaixão (2 casos); gratificação (3 casos); opressão (18 casos); e conciliação (23 casos).

3.1. Peregrinação

(Enquanto puder eu vou cuidar dela/dele, porque mãe é mãe/pai é pai, mas isto é muito difícil)

Os cuidadores familiares “peregrinação” são mulheres (8 casos), mais concretamente filhas das pessoas idosas, com quem residem (exceto num caso). Algumas destas filhas (metade dos casos) têm sido cuidadoras principais “executantes”

de um dos seus pais⁶, com um grau elevado de dependência⁷, ao mesmo tempo que têm desempenhado as suas atividades profissionais a tempo inteiro. As restantes filhas têm realizado trajetórias de cuidar ainda com mais dificuldades, visto que, para além do desempenho dos dois papéis atrás enunciados, também têm prestado cuidados a pelo menos um filho de tenra idade. A assunção do papel de cuidador principal “executante” justifica-se pela escassez de recursos humanos (inexistência de outros familiares com disponibilidade/vontade para assumir a liderança na prestação de cuidados) e de recursos financeiros (o que impossibilita a delegação da maioria dos cuidados no mercado). O pouco apoio que estas filhas recebem é, na maior parte dos casos, prestado por familiares, e nos restantes casos pelo serviço de apoio domiciliário de uma instituição pertencente ao chamado terceiro setor, cujas intervenções diárias não ultrapassam 30 minutos.

Este forte envolvimento na prestação de cuidados tem interferido negativamente noutros domínios das suas vidas. As interferências negativas, globalmente severas, têm-se dado em múltiplos domínios, destacando-se os domínios da atividade profissional (em dois casos existiu abandono do mercado de trabalho e nos restantes casos existem faltas frequentes ao emprego), da disponibilidade de tempo para os filhos pequenos (em quatro casos), da saúde (em todos os casos) e da conjugalidade (em três casos existe um adiamento do reinício da vida conjugal). Sublinhe-se que o abandono do mercado de trabalho para prestar cuidados apenas se encontra neste grupo de cuidadoras.

⁶ Da análise dos dados resultaram as seguintes categorias de cuidadores familiares (ou formas de assunção do papel de cuidador familiar): cuidadores principais “executantes” (estão na “linha da frente” dos cuidados, assegurando a prestação da maioria dos cuidados relacionados com as AVD e as AIVD); cuidadores principais “supervisores” (estão no “centro das operações”, mas não na “linha da frente”, pois asseguram, sobretudo, a supervisão/coordenação dos cuidados, relacionados com as AVD e as AIVD, prestados por terceiros); e cuidadores “secundários” (não estão no “centro das operações”, mas sim na “periferia”, dedicando pouco tempo e energia aos cuidados).

⁷ Decidiu-se estabelecer três graus de dependência: baixo (necessidade de supervisão na realização de algumas tarefas ou de alguma ajuda na realização de atividades quotidianas mais exigentes do ponto de vista físico ou psicomotor, como, por exemplo, levantar coisas pesadas, cortar as unhas, etc.); médio (necessidade de ajuda na realização de algumas AVD e AIVD, não estando permanentemente sentado ou acamado); elevado (necessidade de ajuda na realização de praticamente todas as AVD e AIVD, estando permanentemente sentado ou acamado).

Contudo, apesar de se debaterem com múltiplas interferências negativas, globalmente severas, estas filhas desejam continuar a prestar cuidados enquanto tiverem saúde, mesmo que isto implique continuar a realizar sacrifícios. Isto significa que aceitam as interferências negativas do cuidar e os sacrifícios que lhes estão associados, porque estão convictas que os filhos devem cuidar dos pais, mesmo que o relacionamento com eles no passado não tenha sido bom e mesmo que não estejam reunidas as condições sociais mínimas para a assunção da responsabilidade de cuidar (ex.: recursos financeiros, tempo disponível, etc.). Foi por “dever filial incondicional” que estas filhas assumiram o papel de cuidador e é com base neste dever que justificam a manutenção de um cuidar com sacrifícios, por um lado, e o desejo de se manterem como cuidadoras “sacrificadas” no futuro, por outro. Vejamos os seguintes depoimentos:

“Jamais deixaria que a minha mãe não estivesse a ser bem tratada. [...] Acho que os filhos devem tratar dos pais, acho que devem fazer isso, porque são os pais, mesmo que a gente tenha que fazer alguns sacrifícios” (E40).⁸

“[...] eu não posso abandoná-lo. Mas ele sempre foi muito mau... mas eu acho que tenho o dever de tratá-lo” (E44).

O cumprimento deste dever traz algumas recompensas a estas filhas (ex.: sentimento de dever cumprido), o que faz com que elas se sintam “bem consigo mesmas”, mas não são suficientes para compensar os aspetos negativos do cuidar. Nas trajetórias “peregrinação” predomina o sacrifício e o sofrimento por devoção aos pais.

Com a exceção de dois casos, estas filhas possuem baixos níveis de escolaridade e pertencem a classes sociais com baixos volumes de recursos económicos. Nos casos excepcionais, as filhas têm o ensino secundário e possuem rendimentos um pouco superiores.

⁸ “E40” significa entrevistado n.º 40.

3.2. Compaixão

(Enquanto puder eu vou cuidar dela/dele, porque eu gosto muito da minha mãe/do meu pai, mas isto é muito difícil)

Enquanto as filhas “peregrinação” têm assegurado a prestação da maioria dos cuidados aos seus pais com níveis elevados de dependência, os cuidadores “compaixão”, uma filha e um filho (a residirem com as respetivas mães), têm delegado os cuidados aos seus pais, também com níveis elevados de dependência, no mercado informal (mulheres que prestam os seus serviços fora de qualquer enquadramento institucional e de uma forma não declarada). A filha tem o apoio de uma mulher que está disponível para cuidar da sua mãe 24 horas por dia (reside com a pessoa idosa e a filha), ao passo que o filho tem o apoio de uma mulher 12 horas por dia. Esta delegação dos cuidados só é possível porque existem recursos financeiros abundantes nestas famílias.

Apesar do forte apoio extrafamiliar, estes filhos não deixaram de ser cuidadores, dado que durante o período noturno são, muitas vezes, solicitados pelas respetivas mães. Por conseguinte, identificam interferências negativas do cuidar noutros domínios das suas vidas, principalmente nos domínios do lazer (não têm tempo para eles próprios) e da saúde (alterações dos padrões do sono). Este aspeto é interessante, pois mostra-nos que a forte delegação dos cuidados não evita a ocorrência de interferências negativas do cuidar noutros domínios das vidas dos cuidadores familiares.

Assim como as cuidadoras “peregrinação”, os cuidadores “compaixão” também aceitam, resignadamente, as interferências negativas do cuidar. Todavia, esta aceitação não está enraizada em disposições normativas incondicionais, mas sim no amor. Daí o termo “compaixão” para qualificar estas trajetórias. O forte laço afetivo que une estes filhos às respetivas mães é o que sustenta o desejo destes filhos de continuarem a cuidar delas enquanto forem vivas, mesmo que isto implique continuar a fazer sacrifícios. Portanto, tanto as cuidadoras “peregrinação”, como os cuidadores “compaixão”, demonstram um “espírito de missão/devoção” em prol dos pais, embora com diferentes fundamentos. Os depoimentos que se seguem são ilustrativos da importância do laço afetivo no comprometimento destes filhos com os cuidados prestados aos pais.

“- A solução de (prestação de cuidados) satisfaz todas as suas necessidades?

Para mim é prioritário assegurar o bem-estar da minha mãe. Pronto. Tenho muito amor por ela. Se calhar não satisfaz as minhas necessidades, antes pelo contrário, até me traz problemas ao nível de algumas das minhas necessidades... [...] Mas realmente, para mim é prioritário assegurar o bem-estar da minha mãe. Pronto. Enquanto puder é assim que vai continuar a ser... faço-o por amor” (E21).

A filha possui uma licenciatura e desempenha uma profissão intelectual e científica, e o filho tem o 12º ano e era empregado executante.

3.3. Gratificação

(Tem sido uma experiência rica! Sinto-me muito bem, muito feliz!)

Os cuidadores que protagonizam trajetórias de cuidar “gratificação” também são filhos das pessoas idosas (duas filhas e um filho, a residirem com os respetivos pais, exceto num caso). É de salientar que as filhas têm sido cuidadoras “a solo”, enquanto o filho tem tido algum apoio de um familiar.

Estes filhos, principalmente as duas filhas, protagonizam trajetórias de cuidar com características semelhantes às das trajetórias das cuidadoras “peregrinação”. Do ponto de vista dos cuidadores “gratificação”, as suas trajetórias de cuidar também produzem interferências negativas noutras trajetórias dos seus percursos de vida. Para além disto, aceitam, de igual modo, estas interferências, não por “dever filial incondicional”, mas sim porque as gratificações que retiram do cuidar são suficientes para compensar os seus aspetos negativos. Este é o principal fator que diferencia as trajetórias “gratificação” das trajetórias “peregrinação”. Eis o seguinte testemunho:

“- Como é que avalia a sua experiência como cuidador? Acho que tenho feito um trabalho positivo. Pelo aspeto do meu pai... no outro dia cortei-lhe o cabelo mas ele depois foi para a enfermaria (receber uns curativos) e eu hoje vou acabar o trabalho. Vou fazer-lhe a barba, cortar as unhas das mãos e dos pés, pronto, e ele gosta e quando eu estou a pôr o creme na cara até fecha os olhos... parece um bebé. Ele diz ‘dá cá um beijinho Zé. Tu és um bom filho’. E ele não era nada ligado. Lá no seu íntimo deveria ser, mas não sabia demonstrar” (E23).

Neste caso, o relacionamento com o pai no passado foi caracterizado por um certo distanciamento afetivo, mas a relação de cuidar aproximou-os, o que se traduz em recompensas importantes para o filho, que compensam os aspetos negativos do cuidar. Isto demonstra que um relacionamento distante do ponto de vista afetivo no passado não implica, necessariamente, uma relação de cuidar “fria” no presente.

Relativamente ao futuro, estes filhos estão dispostos a continuar a cuidar dos seus pais se a relação de cuidar se mantiver gratificante, até porque estes justificam as suas transições para a trajetória de cuidar através do “dever filial condicional”. Este dever afasta-se do dever filial partilhado pelas cuidadoras “peregrinação”, dado que os cuidados aos pais, nas perspetivas dos cuidadores “gratificação”, só devem ser assumidos se existirem condições para o efeito e/ou se os pais foram “bons pais” no passado.

Resta mencionar que estes filhos possuem recursos escolares e económicos bastantes diversificados.

3.4. Opressão

(Isto tem sido muito difícil e não tenciono manter esta situação)

Neste tipo de significado de trajetória de cuidar, encontram-se três situações distintas que correspondem a diferentes dinâmicas geradoras de “opressão”. Na primeira situação a “opressão” resulta dos conflitos ao nível da conciliação entre o cuidar e o emprego a tempo inteiro (9 casos). Por sua vez, na segunda situação são os conflitos entre o cuidar e o tempo para si próprio que geram a “opressão” (4 casos). Por último, temos uma situação em que a “opressão” deriva do cuidar a tempo inteiro (5 casos).

3.4.1 Opressão: conflito “cuidar – emprego a tempo inteiro”

Os cuidadores aqui inseridos têm diferentes relações de parentesco com as pessoas idosas, onde se encontram filhos (5 filhas e 1 filho), uma nora, uma neta e uma sobrinha (residem com as pessoas idosas, excetuando um caso). A maior parte tem trajetórias de cuidar com características muito idênticas às das cuidadoras “peregrinação”. Também identificam interferências negativas das trajetórias de cuidar noutras trajetórias, principalmente na trajetória profissional (menos disponibilidade

mental para a profissão, alterações no horário de trabalho e faltas frequentes). É, precisamente, a conciliação bastante difícil entre o cuidar e o emprego a tempo inteiro que está na base da avaliação negativa da experiência de cuidar. Vejamos o seguinte depoimento:

“É assim, isto é muito difícil, eu acho que é muito difícil, porque eu neste momento tenho que estar a cem por cento com a minha mãe, é uma pessoa que exige uma atenção a cem por cento, de noite principalmente, eu tenho que dormir com ela para perceber quando é que precisa de alguma coisa, ela tem um sono muito agitado, por vezes não reconhece o sítio onde está, perde a noção e fica muito aflita e é de facto preciso estar ao pé e... Eu já não sei o que é dormir uma noite inteira, e depois é preciso ter cabeça para trabalhar... É mesmo muito difícil” (E11).

Não obstante estas semelhanças, estes cuidadores distinguem-se das cuidadoras “peregrinação” porque não aceitam as interferências negativas do cuidar, ou seja, não estão dispostos a manter um cuidar com sacrifícios significativos nas suas vidas. Esta não-aceitação prende-se, em grande parte, com os fundamentos da realização das trajetórias de cuidar: a maioria destes cuidadores tem cuidado por “dever filial condicional”, enquanto os restantes, com a exceção de um caso, têm cuidado por “dever de nora” e por “dever de retribuição”, que são disposições normativas mais “fracas” do que o “dever filial incondicional”.⁹ No caso excecional, o cuidador reporta o amor, mas este fundamento não evita uma avaliação muito negativa da experiência de cuidar, pois como o próprio cuidador refere “[...] não pensei que isto fosse tão difícil!” (E20).

Por conseguinte, a maior parte destes cuidadores não deseja continuar a prestar cuidados aos seus familiares idosos, estando a ser equacionado o recurso a um lar,¹⁰ ao passo que os restantes apenas estão dispostos a manterem-se na “linha da frente” dos

⁹ O “dever de nora” caracteriza-se pelo facto de o sentido do dever advir da relação conjugal com o filho da pessoa idosa e não da relação de parentesco com o sogro/sogra. Por outras palavras, as noras entrevistadas deixam claro que devem cuidar dos sogros porque estes são os pais dos seus maridos. É, portanto, um dever “indireto”. Por sua vez, o “dever de retribuição” assenta no “pagamento” de apoios recebidos no passado da parte da pessoa idosa. Não é um dever que decorre de um vínculo de parentesco, mas sim de um relacionamento passado que implicou a receção de apoios relevantes.

¹⁰ O recurso a um lar não significa, necessariamente, a cessação do desempenho do papel de cuidador. Contudo, nestes casos, assim como nos restantes que iremos analisar, o recurso a um lar é entendido como uma forma de deixar de ser cuidador.

cuidados se tiverem mais apoio de forma a diminuir a quantidade de tempo e de energia dedicada aos cuidados.

A maior parte dos cuidadores aqui inseridos tem uma Licenciatura e insere-se nas classes das profissões intelectuais e científicas e nas profissões técnicas e de enquadramento intermédio. Não obstante, estes cuidadores não conseguem deixar de ser cuidadores principais “executantes”, ou seja, não conseguem delegar a maioria dos cuidados, visto que não existem outros familiares para os substituir (ou existem, mas não se mostram disponíveis) e não têm recursos financeiros suficientes para comprar serviços com intervenções diárias de longa duração (no mercado formal ou informal). Os restantes possuem níveis de escolaridade e de recursos económicos mais baixos, e veem a receção de apoio de longa duração como uma possibilidade ainda mais inviável.

3.4.2 Opressão: conflito “cuidar – tempo para si próprio”

No conjunto destes cuidadores familiares, a “opressão” não deriva da dificuldade de conciliação do cuidar com o emprego a tempo inteiro, visto que a maioria dos cuidados está delegada em cuidadores fora da família. Estes cuidadores, que são quatro filhas (duas delas a residirem com os pais), têm contado com a participação de cuidadores pertencentes aos mercados formal ou informal, que prestam cuidados durante mais de oito horas por dia (num caso, os cuidados são assegurados durante 24 horas por dia, durante 7 dias por semana). Têm, por isso, assumido o papel de “cuidadoras principais supervisoras”.

Seria de esperar que a conciliação entre o cuidar e outros domínios sociais para além da atividade profissional também fosse relativamente fácil de se estabelecer, mas isto não acontece em todos os domínios. Estas filhas reportam interferências negativas, sobretudo no domínio do lazer ou do tempo para elas próprias. Segundo as mesmas, estas interferências são severas, dado que o lazer é um domínio a que atribuem muito valor. Estas sempre estiveram habituadas a realizar frequentemente atividades de lazer, mas depois de se terem assumido como cuidadoras principais “supervisores” viram-se “obrigadas” a diminuir estas atividades e a realizá-las noutros moldes. Estas interferências negativas não são aceites por estas filhas, não só porque atribuem um elevado valor ao tempo para elas próprias, mas também porque acham que os filhos só

devem cuidar dos pais se tiverem condições ou se houver um bom relacionamento com eles. Eis o seguinte depoimento:

“[...] Eu deixei de ter aquilo que tinha que era uma disponibilidade de ‘Eu hoje não me apetece, não faço e agora vou desaparecer durante três dias ou ninguém sabe de mim’ [...]. Estou presa, estou completamente presa, não é? [...] Portanto, é o desastre total nesse sentido. [...] Portanto, é muito... é falta de espaço para mim. Falta de espaço, falta de espaço, falta de espaço. [...]” (E12).

Para esta filha, a sensação de “falta de espaço” para ela própria (adicionada ao relacionamento complicado com os pais) faz com que, não raras vezes, deseje a morte a estes últimos. Estes desejos tornam-se difíceis de gerir em termos emocionais, criando-lhe situações de grande ambivalência.

Este caso reforça a ideia de que a avaliação da importância das interferências negativas do cuidar depende do valor atribuído aos domínios onde se detetam as interferências.

Relativamente ao futuro, três destas filhas apenas se manterão como cuidadoras se receberem apoios a curto prazo, de forma a não terem que aumentar a quantidade de tempo e de energia dedicada aos cuidados. A quarta filha está decidida a colocar a mãe num lar.

É importante salientar que estas filhas possuem uma licenciatura e pertencem à classe social das profissões intelectuais e científicas.

3.4.3 Opressão: cuidar a tempo inteiro

Enquanto nas duas situações anteriores a “opressão” reside na dificuldade de conciliação entre o domínio do cuidar e outros domínios das vidas dos cuidadores familiares, nesta situação a “opressão” decorre do desempenho, a tempo inteiro, do papel de cuidador principal “executante” de uma pessoa idosa com média/elevada dependência. Todos os cuidadores familiares aqui inseridos, 3 filhas, 1 filho e uma nora (que não residem com os idosos, exceto num caso), não se encontravam no mercado de trabalho quando transitaram para as trajetórias de cuidar (na maior parte dos casos, já estavam reformados por invalidez e nos restantes casos estavam desempregados desde

há longa data). A disponibilidade de tempo resultante da inatividade profissional, associada à inexistência de outros familiares para desempenharem o papel de cuidador principal “executante” e, ainda, à escassez de recursos financeiros, traduziu-se numa dedicação a tempo inteiro aos cuidados, a qual produziu, ao fim de algum tempo, um cansaço (físico e psicológico) difícil de suportar. Estes cuidadores têm participado em soluções de prestação de cuidados exclusivamente familiares ou em soluções mistas com apoio domiciliário de curta duração (até 30 minutos por dia). Um destes cuidadores acabou mesmo por ter de internar o pai num lar.

A elevada quantidade de tempo e de energia dedicada ao cuidar tem produzido interferências negativas noutros domínios das vidas destes cuidadores, principalmente no lazer e na saúde. Vejamos o seguinte testemunho:

“– **Quais são os cuidados que lhe presta?** Tudo. Eu trato de tudo. A senhora vem todos os dias até sexta-feira (apoio domiciliário), mas vem só de manhã para a lavar. De resto, durante a semana e aos fins de semana tenho que ser eu. É tudo para cima de mim! [...] Isto é um cansaço muito grande, muito grande mesmo [...] nem calcula a prisão que é... nós estamos aqui amarrados, presos e já vai para 3 anos e não podemos ir para lado nenhum. É uma prisão e nós estamos aqui fechados. Para ele ainda parece que é pior do que para mim... e ele diz ‘Mas o que nos havia de acontecer! Mas que pouca sorte a gente tem! Agora para o fim das nossas vidas estamos aqui presos!’. Temos uma filha na Alemanha e nem podemos lá ir, porque estamos aqui presos” (E30).

O sentimento de “estar preso” ou de “não se poder fazer mais nada” encontra-se em todos os cuidadores aqui inseridos, o que resulta de uma organização do dia a dia muito em torno do cuidar. Este sentimento está na base da “opressão”, mas o cuidar “tardio” (estes cuidadores realizaram as suas transições com mais de 52 anos) também contribui para o cuidar “opressivo”, como está bem patente no depoimento anterior.

Estes cuidadores não aceitam continuar a sacrificar as suas vidas e, por conseguinte, só continuarão a cuidar se conseguirem apoios brevemente. Importa enfatizar que os filhos têm uma conceção condicional do dever filial, enquanto a nora acha que o seu marido tem mais dever do que ela para cuidar da pessoa idosa. Portanto,

as disposições normativas destes cuidadores contribuem, em grande parte, para a atitude de não-aceitação das interferências negativas do cuidar.

3.5. Conciliação

(As coisas têm-se conseguido resolver)

As trajetórias “conciliação” também se subdividem em três grupos: delegação do cuidar (11 casos); idoso com baixa dependência (4 casos); e cuidador “secundário” (8 casos). Vejamos o que é que caracteriza cada uma delas.

3.5.1 Conciliação: delegação do cuidar

Estes cuidadores familiares – oito filhas, dois filhos e a mulher de um neto, todos com empregos a tempo inteiro, a maior parte a residir com as pessoas idosas – têm-se assumido como cuidadores principais “supervisores” de idosos com níveis elevados de dependência. Isto quer dizer que os cuidados têm estado delegados noutros cuidadores, mais concretamente em empregadas domésticas e, num caso, em trabalhadoras de uma empresa de apoio domiciliário. Na maior parte dos casos, estas prestam cuidados durante mais de 8 horas por dia, enquanto nos restantes prestam cuidados durante 6 a 8 horas diárias.

É, precisamente, este forte apoio que faz com que estes cuidadores familiares, apesar de exercerem uma atividade profissional a tempo inteiro, não relatem interferências negativas do cuidar nos restantes domínios das suas vidas ou relatem interferências negativas que, segundo os próprios, são pouco relevantes ou negligenciáveis. O seguinte excerto de entrevista revela que o apoio informal de longa duração permitiu sempre “resolver as situações” e que as interferências no domínio do lazer não eram “dramáticas”, pois trata-se de um domínio com pouca relevância na vida da cuidadora.

“– **Sentiu dificuldade em conciliar...?** Não, porque no fundo eu tinha as coisas asseguradas durante o dia. Ao fim de semana é que caía mais em cima de mim. [...] Apesar de tudo eu continuei sempre a trabalhar. E depois a parte social ficou um pouco mais afetada, mas eu também não tenho assim uma vida social muito intensa, e o que é facto é que nós íamos sempre resolvendo. Não era dramático.

Houve sempre soluções para resolver as situações. [...] Quando a Antónia se foi embora (antiga empregada), havia uma empregada das 9:00 até às 17:00 e outra das 17:00 até às 21:00. É claro que assistiam em tudo: dar refeições, a medicação de manhã, a higiene e ver se ele não caía e tal. [...] Houve sempre soluções para resolver as situações” (E46).

É importante sublinhar que estamos perante cuidadores que, na sua maioria, possuem elevados recursos financeiros (e também escolares), permitindo-lhes comprar serviços de longa duração no mercado. Porém, uma minoria de cuidadores tem um menor volume de recursos financeiros, o que os obriga a combinarem apoio domiciliário formal a meio tempo (prestado pelo terceiro setor) com apoio domiciliário informal também a meio tempo (empregada doméstica).

Relativamente ao futuro, a maior parte destes cuidadores está disposta a continuar a prestar cuidados se consumirem a mesma quantidade de tempo e de energia, o que poderá requerer um reforço da solução de prestação de cuidados. Os restantes cuidadores prestarão cuidados mesmo que haja um aumento das dificuldades, pois têm uma conceção incondicional do dever filial ou estão ligados às pessoas idosas por fortes laços afetivos.

3.5.2 Conciliação: idoso com baixa dependência

Os cuidadores inseridos neste subtipo de trajetória de cuidar, três filhas e uma nora, que residem com as pessoas idosas (excetuando um caso), também despendem pouco tempo e energia nas tarefas de cuidar, não porque delegam a maioria dos cuidados, mas sim porque as pessoas idosas possuem níveis baixos de dependência. Aliás, despendem ainda menos tempo do que os cuidadores anteriores, visto que não têm que realizar a supervisão dos cuidados prestados por terceiros. As soluções de prestação de cuidados são um reflexo do carácter favorável das trajetórias, pois, excetuando um caso, são compostas apenas por um cuidador familiar.

Estes cuidadores familiares também não relatam interferências negativas do cuidar noutros domínios das suas vidas. Vejamos o seguinte depoimento:

“– **Portanto, o facto de ter a sua mãe em casa tem implicado alguma coisa com o seu trabalho?** Ainda não. Por enquanto ainda não. [...] – **Como é que faz quando tem que a levar às consultas?** Olhe, venho trabalhar, mais ou menos marco as consultas de modo a que eu esteja já disponível e depois vou a casa buscá-la [...]. – **Continua a ter as suas atividades sociais e de lazer?** Sim. – **Ainda não houve necessidade...** Não, continuo a fazer as minhas coisas, os meus hobbies” (E22).

Estas cuidadoras pensam continuar a cuidar no futuro, mas não esperam depender uma maior quantidade de tempo e de energia nos cuidados. Se necessário, contratarão serviços de apoio domiciliário de longa duração. São cuidadoras que não possuem fortes disposições normativas nem fortes laços afetivos com as pessoas idosas. Todas possuem uma licenciatura e distribuem-se pelas classes sociais das profissões intelectuais e científicas, empresários e dirigentes, e profissões técnicas e de enquadramento intermédio.

3.5.3 Conciliação: cuidador secundário

Estes últimos cuidadores familiares também têm conseguido conciliar as responsabilidades de cuidar com outros domínios das suas vidas, visto que desempenham o papel de cuidador “secundário”. Por outras palavras, estes cuidadores dedicam muito poucas horas por semana aos cuidados, dado que o papel de cuidador principal “executante” ou de cuidador principal “supervisor” é desempenhado por outros familiares das pessoas idosas. Estamos a falar, na maior parte dos casos, de filhos em que, por exemplo, a mãe é a cuidadora principal do pai. Para além dos filhos (5 casos), encontramos, também, duas noras e uma neta. De entre todos estes cuidadores familiares, a maior parte reside com as pessoas idosas.

Assim, a maioria destes cuidadores reporta interferências ligeiras das trajetórias de cuidar nas restantes trajetórias que constituem os seus percursos de vida, ao passo que os restantes admitem que o cuidar não interfere negativamente noutros domínios das suas vidas.

As interferências relatadas circunscrevem-se ao domínio do lazer. É importante salientar que estes cuidadores realizaram transições precoces para a trajetória de cuidar

(antes dos 45 anos), o que poderá explicar, em parte, o facto de as interferências se circunscreverem a este domínio. Num dos casos a cuidadora (nora), depois de sair do seu local de emprego, costuma passar pela casa do sogro para ver se está tudo bem, o que por vezes a impede de sair com o marido para conviverem com os amigos. No entanto, não é algo que seja percebido como um sacrifício. Eis o seu testemunho:

“Deixámos de estar com os nossos amigos como estávamos dantes. Temos muitos amigos e não estamos tanto com eles. Nós antes fazíamos muito isto, pois ainda somos jovens e gostamos de nos divertir e de estar com os amigos, mas agora com isto do meu sogro é complicado, tira-nos muito tempo, principalmente ao meu marido... mas não é nada que nos chateie muito... As coisas vão-se fazendo” (E8).

Estes cuidadores, assim como os anteriores, dispõem-se a prestar cuidados no futuro, mas não pretendem aumentar a quantidade de tempo e de energia despendida nos cuidados. De igual modo, nenhum destes cuidadores possui fortes disposições normativas ou fortes laços afetivos em relação às pessoas idosas.

Metade destes cuidadores tem o ensino secundário e a outra metade o ensino superior. Quanto à classe social, encontramos alguma diversidade.

4. Discussão e conclusões

Esta investigação pretendia captar os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso, ou seja, pretendia levar a que os cuidadores familiares olhassem para as suas “carreiras” de cuidadores e nos revelassem o que é que significa ser cuidador familiar de uma pessoa idosa. Encontrámos diferentes modos de ser cuidador familiar de uma pessoa idosa ou diferentes significados de trajetórias de cuidar, nomeadamente peregrinação, compaixão, gratificação, opressão e conciliação.

Por conseguinte, podemos concluir que cuidar de um familiar idoso é um processo vivido e perspectivado de diferentes modos. O cuidar é “plural” pluralidade esta que, por si só, é relevante, não só do ponto de vista sociológico, mas também dos pontos de vista da prática profissional e da política social. Do ponto de vista sociológico, é relevante porque evidencia que os significados dos cuidados familiares oscilam entre o

“positivo” (trajetórias “gratificação” e trajetórias “conciliação”) e o “negativo” (trajetórias “opressão”) e que tanto o “positivo” como o “negativo” têm origem em diferentes dinâmicas. Por outro lado, é relevante porque nos chama a atenção para o facto de existirem cuidadores familiares que estão dispostos a cuidar mesmo com sacrifícios severos para as suas próprias vidas (trajetórias “peregrinação” e trajetórias “compaixão”). Por sua vez, dos pontos de vista das práticas profissionais e das políticas sociais, esta pluralidade de modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa é relevante porque o conhecimento desta micro diversidade pode possibilitar o desenvolvimento de intervenções profissionais e de medidas de política social mais eficazes.

Não obstante, o conhecimento desta diversidade não é, por si só, satisfatório. Também é necessário identificar e compreender as dinâmicas que conduzem a diferentes modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa, algo a que a investigação precedente tem prestado pouca atenção.

Os resultados acima apresentados mostram que os significados das trajetórias de cuidar dependem, desde logo, do grau de dependência da pessoa idosa. Os entrevistados que cuidam de uma pessoa idosa com um grau baixo de dependência não reportam interferências negativas do cuidar noutros domínios das suas vidas e, por conseguinte, têm conseguido conciliar o cuidar com estes mesmos domínios (trajetórias “conciliação: idoso com baixa dependência”). Nos casos em que as pessoas idosas possuem um grau médio/elevado de dependência, os significados das trajetórias de cuidar prendem-se, em primeiro lugar, com a forma de assunção do papel de cuidador. Os cuidadores secundários não demonstram dificuldades em conciliar este papel com outros papéis e atividades sociais (trajetórias “conciliação: cuidador secundário”), o mesmo acontecendo com alguns cuidadores principais “supervisores” que delegam a maioria dos cuidados (trajetórias “conciliação: delegação do cuidar”). Porém, de entre os restantes cuidadores principais “supervisores”, existem alguns que, apesar de não reportarem dificuldades na conciliação entre o cuidar e a atividade profissional, enfatizam as interferências negativas do cuidar no tempo disponível para eles próprios, algo que eles não aceitam, visto que atribuem bastante valor a este domínio (trajetórias “opressão: conflito cuidar – tempo para si próprio”). Os restantes cuidadores principais

“supervisores” também entendem que realizam diversos sacrifícios, mas ao contrário dos anteriores, aceitam-nos, embora de uma forma resignada, e estão dispostos a aceitá-los no futuro (trajetórias “compaixão”).

Portanto, para além da forma de assunção do papel de cuidador, o reconhecimento ou não de interferências negativas do cuidar, assim como a atitude face a estas interferências negativas, também são fatores importantes na estruturação dos modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa. O papel da atitude face às interferências negativas do cuidar é particularmente notório junto dos cuidadores principais “executantes”. Todos estes cuidadores relatam interferências negativas do cuidar noutros domínios das suas vidas. Todavia, enquanto alguns aceitam estas interferências de uma forma resignada (trajetórias “peregrinação”), outros aceitam-nas porque são compensadas pelas gratificações resultantes do cuidar (trajetórias “gratificação”), existindo, ainda, alguns que, pura e simplesmente, não as aceitam, desejando deixar de cuidar nos moldes em que o têm feito (trajetórias “opressão: conflito cuidar - emprego a tempo inteiro” e trajetórias “opressão: cuidar a tempo inteiro”).

Conclui-se, assim, que são quatro os fatores centrais que conduzem à pluralidade de modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa: grau de dependência da pessoa idosa, forma de assunção do papel de cuidador, existência ou não de interferências negativas do cuidar noutros domínios das vidas dos cuidadores e atitude dos cuidadores face às interferências negativas do cuidar. Do ponto de vista sociológico, é interessante constatar que enquanto o grau de dependência do idoso se associa a múltiplas variáveis, a generalidade delas fora do controlo dos cuidadores familiares, a forma de assunção do papel de cuidador depende dos recursos disponíveis nas famílias dos cuidadores, quer humanos (outros familiares), quer financeiros. Vimos que a assunção do papel de cuidador “secundário” deriva da existência de outros familiares que lideram o processo de prestação de cuidados, ao passo que a decisão entre a assunção do papel de cuidador principal “executante” ou a assunção do papel de cuidador principal “supervisor” é fortemente determinada pelo nível de recursos financeiros existentes na família. Como ambos os recursos estão desigualmente distribuídos, muito particularmente os recursos financeiros, conclui-se que os diferentes

modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa (excetuando as trajetórias “conciliação: idoso com baixa dependência”) são o reflexo de nítidas desigualdades sociais em torno da disponibilidade de recursos humanos e financeiros. Isto só acontece porque, em Portugal, o “familialismo implícito” que caracteriza o sistema de cuidados sociais permite que somente as famílias com generosos recursos financeiros consigam obter cuidados sociais com intervenções diárias de longa duração para pessoas idosas com um grau elevado de dependência. A este respeito, e salvaguardando os casos em que as pessoas idosas têm um grau baixo de dependência, é importante sublinhar que o “cuidar plural” não resulta de uma igualdade de oportunidades para realizar escolhas, mas antes, pelo menos em parte, de uma desigualdade de oportunidades para aceder a cuidados sociais para pessoas idosas com um elevado grau de dependência. Temos, assim, um “cuidar plural” com marcas nítidas de desigualdade social, conclusão que é bastante pertinente não só do ponto de vista sociológico, mas também do ponto de vista da política social (os cuidados familiares reproduzem as assimetrias sociais devido à fragilidade da infraestrutura de cuidados sociais e da intervenção do Estado)No tocante ao reconhecimento da existência ou não de interferências negativas do cuidar, este fator é determinado, inevitavelmente, pelo grau de dependência da pessoa idosa, mas também pela forma de assunção do papel de cuidador. Por último, a atitude dos cuidadores face às interferências negativas do cuidar prende-se, em grande parte, com os fundamentos/motivos do cuidar, os quais, como constatámos, são essencialmente de ordem normativa e afetiva. A este respeito, é interessante realçar que o “dever filial incondicional” se encontra apenas junto de filhas, dever este que está na base da aceitação dos sacrifícios por parte das cuidadoras “peregrinação”.

Assim sendo, pode-se concluir que os distintos modos de se ser cuidador familiar de uma pessoa idosa são o corolário de múltiplas diferenças, nomeadamente as relacionadas com o grau de dependência da pessoas idosa, com a posse de recursos (humanos e financeiros) e com as disposições normativas e relacionais (afeto) em direção à pessoa idosa. Porém, outras diferenças também têm um papel não negligenciável, como por exemplo as relacionadas com o grau de valorização das interferências negativas do cuidar, com a fase ocupada no percurso de vida, com a história do relacionamento com a pessoa idosa e com o género.

Referências bibliográficas

- ARBER, S.; GILBERT, N. (1989), “Men: the forgotten carers”, in *Sociology*, 23, 1, 111-118.
- ARBER, S.; GINN, J. (1992), “Research Note – Class and caring: a forgotten dimension”, in *Sociology*, 26, 4, 619-634.
- CARTA SOCIAL (2010), *Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2009*, Lisboa, GEP – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- FERNANDES, A. A.; GIL, A. P.; GOMES, I. (2010), “Fora de cena. Invisibilidades sociais na última etapa da trajetória de vida”, in A. Dornelas [et al.] (org), Lisboa, Editora Mundos Sociais, pp. 173-198.
- FIGUEIREDO, D. (2004), “Cuidados familiares: cuidar e ser cuidado”, in L. Sousa, D. Figueiredo e M. Cerqueira, *Envelhecer em Família – Os cuidados familiares na velhice*, Porto, Âmbar, pp. 59-94.
- FINCH, J.; GROVES, D. (1983), *A Labour of Love. Women, Work and Caring*, London, Routledge & Kegan Paul.
- FINCH, J.; MASON, J. (1993), *Negotiating Family Responsibilities*, London, Routledge.
- FISHER, M. (1994), “Man-made Care: Community Care and Older Male Carers”, in *British Journal of Social Work*, 24, 6, 659-680.
- GIDDENS, A. (1989), *A Constituição da Sociedade*, São Paulo, Martins Fontes.
- GIL, A. P. (2010), *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian/FCT.
- HANK, K. (2007), “Proximity and Contacts Between Older Parents and Their Children: A European Comparison”, in *Journal of Marriage and Family*, 69, 1, 157-173.
- HARRIS, P. B.; BICHLER, J. (1997), *Men Giving Care. Reflections of Husbands and Sons*, New York & London, Garland Publishing, Inc.
- KEITH, L. (1992), “Who cares Wins? Women, Caring and Disability”, in *Disability, Handicap and Society*, 7, 2, 167-175.
- KONG, E. H.; DEATRICK, J. A.; EVANS, L. K. (2010), “The Experiences of Korean Immigrant Caregivers of Non-English-Speaking Older Relatives With Dementia in American Nursing Homes”, in *Qualitative Health Research*, 20, 3, 319-329.
- LEITNER, S. (2003), “Varieties of familialism: The carin function of the family in comparative perspective”, in *European Societies*, 5, 4, 353-375.
- LEWIS, J.; MEREDITH, B. (1988), *Daughters Who Care. Daughters caring for mothers at home*, London & New York, Routledge.

- MORRIS, J. (1997), “Care or empowerment? A disability rights perspective”, in *Social Policy & Administration*, 31, 1, 54-60.
- NOONAN, A. E.; TENNSTEDT, S. L.; REBELSKY, F. G. (1996), “Making the Best of It: Themes of meaning among informal caregivers to the elderly”, in *Journal of Aging Studies*, 10, 4, 313-327.
- PIMENTEL, L. (2006), *A Prestação de Cuidados a Pessoas Idosas Dependentes: uma Análise das Relações Familiares Intergeracionais e de Germanidade*, Tese de Doutoramento em Sociologia, Lisboa, ISCTE.
- QURESHI, H.; WALKER, A. (1989), *The Caring Relationship. Elderly People and their Families*, Basingstoke, Macmillan Education LTD.
- RITCHIE, J.; LEWIS, J. (2003), *Qualitative Research Practice – A Guide for Social Science Students and Researchers*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- SÃO JOSÉ, J. (2009), *Cuidar de um Familiar Idoso Dependente: trajetórias de cuidar e seus significados*, Tese de Doutoramento em Ciências Sociais, Lisboa, ICS.
- SÃO JOSÉ, J.; WALL, K. (2006), “Trabalhar e Cuidar de um Idoso Dependente: problemas e soluções”, in *Cadernos Sociedade e Trabalho*, VII, 119-154.
- SETTERSTEN, R. A. Jr. (2003), “Invitation to the Life Course: The Promise”, in R. A. Settersten Jr. (ed.), *Invitation to the Life Course. Toward new understandings of later life*, Amityville, New York, Baywood Publishing Company, pp. 1-14.
- SEVENHUIJSEN, S. (1998), *Citizenship and the Ethics of Care*, London, Routledge.
- SHEA, D. G. [et al.] (2003), “Exploring assistance in Sweden and the United States”, in *Gerontologist*, 43, 5, 712-721.
- TRONTO, J. C. (1993), *Moral Boundaries: a Political Argument for an Ethic of Care*, London, Routledge.
- TWIGG, J.; ATKIN, K. (2002), *Carers Perceived. Policy and practice in informal care*, London, Open University Press.
- UNGERSON, C. (1987), *Policy is Personal – Sex, Gender and Informal Care*, London, Tavistock.
- VAN DER GEEST, S.; MUL, A.; VERMEULEN, H. (2004), “Linkages between migration and the care of frail older people: observations from Greece, Ghana and The Netherlands”, in *Ageing and Society*, 24, 431-450.
- WAERNES, K. (1984), “Caring as Women’s Work in the Welfare State”, in H. Holter (Ed.), *Patriarchy in a Welfare Society*, Oslo, Universitetsforlaget, pp. 67-98.
- WILLIAMS, F. (2004), *Rethinking Families*, London, Calouste Gulbenkian Foundation.

São José, José de – Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso
Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto
Número temático: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 123-150

ZECHNER, M. (2008), “Care of Older Persons in Transnational Settings”, in *Journal of Ageing Studies*, 22, 1, 32-44.