



Cadernos Sociedade e Trabalho  
Coordenação de António Oliveira das Neves  
Perito do Observatório do Emprego e Formação Profissional (OEFP)

## PROTECÇÃO SOCIAL

1. Trabalho e Relações Laborais
2. Imigração e Mercado de Trabalho
3. Dimensão Social e Imigração
4. Formação Profissional
5. Competitividade, Inovação e Emprego
6. Confrontar a Transformação Demográfica: Uma Nova Solidariedade Entre Gerações
7. Protecção Social

Primeira edição: Setembro de 2006

Tiragem: 1000 exemplares

ISBN: 978-972-704-280-7

Depósito Legal: 246 394/06

Coordenação Editorial, de Redacção e de Distribuição: Centro de Informação e Documentação (CID)

Coordenadora Redactorial: Júlia Costa

Apoio Técnico: Açucena Olivença Cotrim, Cristina Cabaço da Mata

Pesquisa Documental e Tradução: Centro de Informação e Documentação (CID)

DGEEP / Centro de Informação e Documentação (CID)

Praça de Londres, 2, 2.º

1049-056 Lisboa

Tel.: (+351) 218 441 100

Fax: (+351) 218 406 171

E-mail: [dgeep.cid@dgeep.mtss.gov.pt](mailto:dgeep.cid@dgeep.mtss.gov.pt)

Página: [www.dgeep.mtss.gov.pt](http://www.dgeep.mtss.gov.pt)

Capa: Fernando Guerreiro (DGEEP / CID)

Impressão e acabamento: Editorial do Ministério da Educação

Reservados todos os direitos para a língua portuguesa,  
de acordo com a legislação em vigor, por MTSS / DGEEP

Direcção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento (DGEEP)

Rua Castilho, 24, 2.º, 1250-069 Lisboa

Tel.: (+351) 213 114 900

Fax: (+351) 213 114 949

Página: [www.dgeep.mtss.gov.pt](http://www.dgeep.mtss.gov.pt)

## Índice

	Apresentação .....	1
	<i>António Oliveira das Neves</i>	
1	Reflexão sobre o Impacto das Políticas Adoptadas no Rácio Económico de Dependência das Pensões Portuguesas de Velhice e de Invalidez .....	5
	<i>Ana Castanheira</i>	
2	Desigualdade e Pobreza Monetária em Portugal (1995-2001) .....	37
	<i>Carla Machado, Rita Fernandes, Teresa Bomba</i>	
3	Medição da Privação – Abordagem Metodológica .....	55
	<i>Carla Machado, Rita Fernandes, Teresa Bomba</i>	
4	A Privação nas Regiões da Grande Lisboa e Algarve (Estudos de Caso em 2004) .....	69
	<i>Carla Machado, Fátima Nascimento, Rita Fernandes, Teresa Bomba</i>	
5	Fundos de Reserva nos Sistemas Públicos de Segurança Social. Os Casos de Portugal e da Irlanda .....	81
	<i>Carlos Manuel Pereira da Silva</i>	
6	As Reformas da Segurança Social na UE .....	93
	<i>Fernando Marques</i>	
7	A Fiscalidade Enquanto Instrumento de Protecção Social – Avaliação de Resultados no Caso do Imposto Pessoal sobre o Rendimento (IRS) ...	105
	<i>José C. Gomes Santos, Carla Rodrigues</i>	

8	Trabalhar e Cuidar de um Idoso Dependente: Problemas e Soluções ....	119
	<i>José São José, Karin Wall</i>	
9	Envelhecimento e Barreiras da Idade no Emprego .....	155
	<i>Luís Gomes Centeno</i>	
10	A Evolução das Aspirações e Necessidades da População Envelhecida – Novas Perspectivas de Actuação e Intervenção .....	179
	<i>Maria de Lourdes Quaresma, Susana Graça</i>	
11	Trabalho, Família e Igualdade de Género no Direito Internacional .....	199
	<i>Maria Josefina Leitão</i>	
	Pesquisa Bibliográfica Temática .....	217
	Linhas Estratégicas da Reforma da Segurança Social .....	231

## Introdução

O interesse pela problemática geral da conciliação entre vida profissional e vida familiar tem vindo a crescer, tanto no campo político como no campo das ciências sociais. Na União Europeia tem-se assistido, desde os anos oitenta, ao desenvolvimento de recomendações e directivas especificamente relacionadas com esta problemática. Contudo, tais iniciativas têm sido direccionadas, sobretudo, para o domínio dos cuidados a crianças, o que é demonstrativo da preocupação prioritária pela situação das pessoas que trabalham e que têm crianças a cargo. Apesar de o tema dos cuidados aos idosos já estar incluído na agenda política da Comissão Europeia, bem como nas agendas políticas da maior parte dos países-membros – devido essencialmente ao problema do envelhecimento da população –, é ainda dada primazia aos cuidados com as crianças. Isto tem-se traduzido num maior desenvolvimento das políticas sociais no domínio dos cuidados às crianças do que no domínio dos cuidados aos idosos. Por exemplo, as licenças para faltar ao trabalho concedidas aos trabalhadores com familiares ascendentes a cargo têm ainda, na generalidade dos países europeus, muitas limitações (*European Commission, 1999*).

Por sua vez, os cientistas sociais têm produzido uma multiplicidade de pesquisas de âmbito nacional e internacional sobre a problemática geral da conciliação entre trabalho e família, quer no domínio da política social, quer no domínio da sociologia e de outras disciplinas afins. No primeiro domínio o enfoque tem sido predominantemente sobre a forma como as políticas públicas facilitam (ou não) a conciliação entre trabalho e família, quer através da oferta de serviços, quer através da garantia de direitos (licenças, subsídios...). No segundo domínio tem-se privilegiado a análise – na perspectiva das práticas sociais – de dois temas que se entrecruzam: a divisão do trabalho dentro e fora da família e as solidariedades familiares (*Wall et al., 2002*).

No entanto, no que respeita especificamente ao tema da conciliação entre o trabalho profissional e os cuidados aos idosos, as pesquisas científicas são ainda diminutas. Tem-se explorado, sobretudo, o tema dos impactos dos cuidados

sobre os familiares empregados que os prestam (*European Commission, 1999*). Estas pesquisas têm seguido uma abordagem enquadrada no paradigma teórico do "stress e das estratégias adaptativas" (*stress-coping*) que tem sido desenvolvida pela psicologia social (Lavoie, 1999).

Contudo, a partir dos anos noventa começaram a surgir algumas pesquisas de âmbito nacional e internacional focadas na caracterização da oferta dos serviços formais e na articulação que se estabelece entre estes e os apoios informais (ex: Lesemann e Martin, 1993, Deix, 1991; Joel e Martín, 1998). Tais pesquisas têm revelado, entre outras coisas que, apesar de os serviços para idosos terem vindo a registar um aumento generalizado em todos os países europeus – embora ainda persistam diferenças significativas entre os países no que toca às taxas de cobertura segundo o tipo de respostas –, o apoio informal, especialmente o que é assegurado pela família, continua a desempenhar um papel importante. Um inquérito recente efectuado na União Europeia (Eurobarómetro, in *European Commission, 1999*, p. 32), diz-nos que dois terços dos cuidados aos idosos são prestados por familiares.<sup>1</sup> Mesmo nos países onde os serviços formais se encontram mais desenvolvidos, o apoio da família continua a ser significativo, não tanto no domínio das necessidades de ordem prática, mas sobretudo no domínio das necessidades de ordem afectiva ou social. Em suma, verifica-se que os serviços formais, nos países onde se têm expandido de uma forma significativa, não substituíram o apoio familiar, mas podem ter contribuído para um reposicionamento do papel deste tipo de apoio no âmbito dos cuidados aos idosos (*European Commission, 1999; Kroger, 2001*).

Assim sendo, este artigo pretende contribuir para o conhecimento de uma temática ainda pouco estudada, tanto a nível internacional como a nível nacional, nomeadamente a conciliação entre o trabalho profissional e os cuidados ao idoso dependente. Procuramos dar a conhecer como é que os familiares do idoso dependente conciliam as responsabilidades profissionais com as responsabilidades de prestação de cuidados, sem perdermos de vista os contextos sociais nos quais se processa essa conciliação. Ao descrevermos as estratégias de conciliação teremos o cuidado de referir as principais dificuldades/problemas que lhes estão subjacentes, bem como as consequências daí resultantes, quer a nível individual, quer a nível familiar.

Os resultados aqui apresentados têm como base empírica 16 entrevistas semi-directivas<sup>2</sup> realizadas – entre Abril e Outubro de 2001 – junto de pessoas que

1 No entanto, há autores que defendem que a participação da família nos cuidados aos idosos é facilitada pelo facto de a necessidade de prestação destes cuidados surgir numa fase da vida em que as pessoas têm, provavelmente, uma maior disponibilidade para poder prestá-los, na medida em que já estarão reformadas. Para esta ideia contribui o facto de muitos dos familiares que prestam cuidados a idosos serem, eles próprios, também pessoas idosas (acima dos 65 anos) (*European Commission, 1999*).

2 As entrevistas abordaram oito temas principais: a vida profissional, o percurso conjugal, os cuidados prestados ao idoso dependente, a organização familiar quotidiana (tarefas domésticas, lazeres...), valores e representações acerca das obrigações familiares e das várias soluções de prestação de cuidados, os impactos da assunção da responsabilidade de prestação de cuidados e das dificuldades de conciliação na vida dos familiares prestadores de cuidados, as ajudas informais e as condições materiais de existência (alojamento, rendimento...).

trabalham e residem na área metropolitana de Lisboa, e que prestam cuidados a familiares idosos dependentes (não institucionalizados). As pessoas que foram entrevistadas em cada agregado familiar são, com a excepção de dois casos, as principais responsáveis pelo bem-estar do idoso dependente. São sobretudo mulheres casadas, filhas do idoso dependente e com idades acima dos 40 anos. Por sua vez, as pessoas idosas dependentes são maioritariamente do sexo feminino, viúvas e com idades acima dos 65 anos (para uma caracterização mais detalhada da população entrevistada e dos idosos dependentes, ver em anexo quadro 1).

A pesquisa anteriormente referida adoptou uma perspectiva analítica centrada no conceito de "cuidados sociais" (tradução do termo inglês "social care"). Este conceito tem a vantagem de superar as tradicionais dicotomias entre público e privado, profissional e não profissional, formal e informal e pago e não pago. Os "cuidados sociais" são entendidos como todo o apoio que é prestado com o propósito de ajudar as crianças ou as pessoas adultas dependentes nas suas actividades quotidianas, apoio esse que pode ser prestado numa base informal (por pessoas pagas ou não pagas) ou numa base formal (por serviços públicos ou privados com ou sem fins lucrativos) (Kroger, 2001). Este conceito permite uma caracterização da solução global de prestação de cuidados e das relações que se estabelecem entre cada um dos prestadores. Possibilita-nos, por conseguinte, uma apreensão detalhada dos modos como os familiares do idoso dependente combinam as responsabilidades profissionais com as responsabilidades de prestação de cuidados.

### 1. A Conciliação entre o Trabalho e os Cuidados ao Idoso Dependente: o Contexto Português

Para o enquadramento da problemática da conciliação entre o trabalho profissional e os cuidados ao idoso dependente no contexto português, é importante debruçarmo-nos brevemente sobre alguns traços da sociedade portuguesa que influenciam a conciliação entre estas duas esferas da vida social, nomeadamente o envelhecimento gradual da população, a elevada participação feminina no mercado de trabalho, a desigual repartição das tarefas domésticas e dos cuidados a pessoas dependentes entre homens e mulheres e, por último, o fraco desenvolvimento das políticas sociais de apoio aos idosos e às respectivas famílias.

A população residente em Portugal tem vindo a envelhecer ao longo dos anos: o número de jovens baixou, enquanto que o número de pessoas idosas sofreu um acréscimo considerável. Entre 1960 e 1998 a população jovem (0-14) decresceu na ordem dos 35,1%, tendo-se assistido, por outro lado, a um aumento de 114,4% na população idosa (+ de 65). Os idosos em Portugal representavam, em 1998, 15,2% do total da população, o que representa um acréscimo de 1,6 pontos percentuais em relação a 1990 (INE, 1999). Em 2001, de acordo com os resultados provisórios do último Censo, a proporção de idosos (16,4%) ultrapassou pela primeira vez a proporção de jovens (16,0%) (INE, 2002).

Em suma, ao longo das últimas décadas, a pirâmide de idades da população residente em Portugal tem vindo a sofrer um estreitamento na base e um alargamento no topo, uma situação que decorre da diminuição da fecundidade e do aumento da esperança de vida.<sup>3</sup> Em 1990 havia cerca de 68 idosos para cada 100 jovens (0-14), mas em 2001 a relação já era de cerca de 103 idosos para cada 100 jovens. Para este último rácio contribui consideravelmente o peso da população feminina: em 2001 havia 122 mulheres idosas para cada 100 mulheres jovens contra 84 homens idosos para cada 100 homens jovens (INE, 1999 e 2002). Por outro lado, se analisarmos o índice de dependência de idosos, que nos dá a relação entre o número de idosos e o número de pessoas em idade activa (15-64), ou seja, dá-nos conta do número potencial de prestadores de cuidados a pessoas idosas, verificamos que em 1981 havia 18 idosos para cada 100 pessoas em idade activa, enquanto que em 1991 a relação era de 21 para cada 100 e, em 2001, passou a ser de 24 para cada 100 (INE, 2002). Consta-se, assim, que a população idosa tem vindo a aumentar em relação à população activa (grupo dos potenciais prestadores de cuidados), aumento esse que tem sido mais pronunciado no que diz respeito à população feminina. Em 1998 havia cerca de 19 homens idosos por cada 100 homens em idade activa, enquanto que a relação para as mulheres era de cerca de 26 por cada 100 (INE, 1999). Relativamente ao ano de 2001 ainda não nos é possível apresentar os valores por sexos correspondentes a este índice.

No entanto, no conjunto da população com mais de 65 anos de idade foi o grupo etário dos 75 e mais anos que mais cresceu na década de setenta e oitenta. A partir dos anos oitenta o ritmo de crescimento mais forte passou a verificar-se no grupo da população com mais de 85 anos (op. cit.). Isto quer dizer que a própria população idosa está a envelhecer.

Relativamente ao futuro, e tendo em conta as projecções de população assentes numa certa estabilidade da fecundidade e num aumento, embora moderado, da esperança de vida e ainda de um saldo migratório positivo, espera-se que a população idosa em Portugal continue a aumentar. Os idosos passarão a representar, em 2020, 18,1% da população e os jovens 16,1%. Para além disso, assistir-se-á a um aumento da proporção dos idosos com mais de 75 anos: em 2020 representarão 7,7% da população (op. cit.).

Assim sendo, há hoje mais idosos do que no passado, mais idosos acima dos 85 anos, ou seja, mais idosos com probabilidade de se encontrarem numa situação de dependência. Por sua vez, comparativamente com o passado, há hoje menos familiares potencialmente disponíveis para prestar cuidados (por exemplo, filhos), devido à descida da fecundidade e ao aumento do índice de dependência de idosos.

3 O índice sintético de fecundidade (a soma das taxas de fecundidade por idade relativas a um ano) tem vindo a baixar desde 1930. Neste ano o índice era de 3,9 nados-vivos por mulher em idade de procriar (15 aos 49 anos), enquanto que em 1997 o valor correspondia a 1,5 (Barteto, 2000). Por sua vez, a esperança de vida masculina aos 65 anos era de 14,4 anos, em 1998, ao passo que a esperança de vida feminina era, para o mesmo ano, de 17,9 anos. Relativamente a 1960, estes dados representam um ganho de 1,4 anos para os homens e de 2,6 anos para as mulheres (INE, 1999).

Ao menor número de familiares potencialmente disponíveis para prestar cuidados junta-se, por outro lado, uma maior dificuldade destes últimos para conseguir conciliar a vida familiar com o trabalho, principalmente por parte das mulheres (tradicionalmente prestadoras de cuidados a pessoas dependentes), visto que em Portugal se tem vindo a assistir ao longo das últimas décadas a um crescimento da participação feminina no mercado de trabalho. Este crescimento tem estado associado, pelo menos em parte, à expansão do sector dos serviços, bem como ao aumento dos níveis de escolarização das mulheres. A taxa de actividade feminina (calculada em relação ao conjunto da população entre os 15 e os 64 anos) situava-se, em 1998, nos 62% (Wall, 2002).

Importa sublinhar que o aumento da taxa de actividade feminina é particularmente significativo junto das mulheres entre os 25 e os 44 anos. Em 1998 a maioria das mulheres neste grupo etário exercia uma actividade profissional: as taxas de actividade situavam-se nos 80,5% e nos 77,3% para os grupos etários dos 25 aos 34 anos e dos 34 aos 44 anos, respectivamente (Wall, 2002). Comparativamente com os restantes países da União Europeia, Portugal tinha, em 1994, a segunda maior taxa de actividade das mães com idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos (*Commission Européenne, 1995 in Guerreiro, 2000, p. 77*). Pelo contrário, nota-se que, nos grupos de idade em que a prestação de cuidados a idosos é mais frequente (45-65), a taxa de actividade não é tão elevada. Por exemplo, em 1991, no grupo etário dos 45 aos 49, a taxa era de 53%, baixando para 42% no grupo etário dos 50 aos 54. Dos 60 aos 64 o valor situava-se nos 16,1% (INE, 1991).

A inserção profissional das mulheres portuguesas caracteriza-se por ser maioritariamente em regime de tempo inteiro. O trabalho em regime de meio tempo tem, junto das mulheres, assim como junto dos homens, pouca expressão. Em 1991 apenas 15% das mulheres trabalhadoras e 6% dos homens trabalhadores despendiam menos de 35 horas por semana no exercício das suas actividades profissionais (INE, 1991).

Todavia, os estudos quantitativos têm revelado que o crescente aumento da taxa de actividade feminina não se tem traduzido numa menor responsabilização das mulheres pelas tarefas domésticas e pelos cuidados às crianças e aos idosos dependentes. O que se verifica é que as mulheres acabam por acumular vários tipos de responsabilidades, uma vez que a participação dos homens nas tarefas relacionadas com a casa e com os filhos e/ou ascendentes dependentes continua a ser fraca.

Assim, a desigualdade na repartição das tarefas domésticas e dos cuidados a pessoas dependentes entre homens e mulheres continua a ser um traço característico da família portuguesa, apesar de, no domínio dos valores, os casais portugueses estarem orientados para um modelo simétrico de divisão do trabalho. Um inquérito por questionário realizado recentemente junto de casais com filhos (Wall, 2000), revela que 71% dos inquiridos acha que os casais devem dividir as tarefas domésticas, mas apenas três em cada dez casais partilham, numa base diária, as principais tarefas domésticas, tais como a confecção de refeições, as limpezas e o tratamento de roupas.

Relativamente à divisão do trabalho nas famílias que prestam cuidados a uma pessoa idosa, o "Inquérito à Ocupação do Tempo", realizado recentemente a nível nacional, indica-nos que as mulheres despendem muito mais tempo na prestação de cuidados a adultos dependentes do que os homens. Aliás, a desigualdade na afectação de tempo por homens e mulheres neste tipo de responsabilidades é ainda mais pronunciada entre a população com emprego do que entre o total da população (INE, 2001). Isto quer dizer que não é pelo facto de terem um emprego (na maioria dos casos em regime de tempo inteiro) que as mulheres deixam de ser as principais responsáveis pela prestação de cuidados a adultos dependentes. A este respeito, o inquérito revela, em resposta à questão "*se costumam prestar cuidados a pessoas adultas dependentes*" que, de entre os inquiridos com emprego que afirmam fazê-lo sempre, 88% são mulheres. Temos, assim, uma "sobrefeminização" da prestação de cuidados a adultos dependentes, nos quais estão incluídas as pessoas idosas.

Nesta ordem de ideias, à crescente simetria entre homens e mulheres no domínio do trabalho pago contrapõe-se uma persistente assimetria no domínio da repartição das tarefas domésticas e dos cuidados a crianças e idosos. Isto resulta numa sobrecarga das mulheres, fazendo com que estas se debatam com grandes dificuldades para conciliar o trabalho profissional com as responsabilidades familiares, dificuldades essas que só podem ser reduzidas com diversos apoios, quer ao nível da oferta de equipamentos e serviços para crianças e idosos, quer ao nível dos benefícios sociais (subsídios, licenças, benefícios fiscais...). Todavia, a situação nacional nestes domínios continua a caracterizar-se, apesar das medidas que têm sido implementadas nos últimos anos, por uma insuficiência de apoios (ao nível de equipamentos e serviços, bem como ao nível de benefícios sociais), a qual é particularmente notória no campo dos cuidados ao idoso dependente. Isto é, as políticas sociais no domínio do apoio aos idosos dependentes e às respectivas famílias estão pouco desenvolvidas e ainda se encontram numa fase de expansão.

Os debates e as medidas relacionadas com os cuidados aos idosos dependentes têm-se centrado, durante a última década, nos seguintes campos: aumento e desenvolvimento da oferta de equipamentos e serviços, melhoria da qualidade dos serviços e, por último, reforço dos direitos dos trabalhadores com adultos dependentes a cargo.

Apesar de a oferta de equipamentos e serviços (lares, centros de dia, apoio domiciliário...) ter vindo a aumentar durante as últimas décadas, muito à custa das iniciativas do chamado terceiro sector (privado não lucrativo)<sup>4</sup>, a procura continua a exceder a oferta. Nos anos mais recentes a expansão da oferta tem sido impulsionada por vários programas governamentais de âmbito nacional, tais como o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)<sup>5</sup> e o Programa Idosos em

4 No domínio dos cuidados a idosos, o terceiro sector é, de longe, o que tem o maior peso, detendo 81,9% da oferta de lares, 85% da oferta de Centros de Dia, 89% da oferta de Centros de Convívio e 62,5% da oferta de residências (Guerreiro, 2000).

5 O PAII foi criado pelo Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, dos Ministérios da Saúde e do Emprego e Segurança Social, prevendo, entre outros projectos, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Lar (PILAR)<sup>6</sup>. Também de âmbito nacional foi criado, em 2001, o Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI)<sup>7</sup>, o qual tem como objectivo, entre outros, desenvolver o sector dos serviços de apoio domiciliário, através de um aumento da oferta destes serviços, bem como do alargamento dos seus horários de funcionamento (mais horas durante o dia, prevendo-se inclusive o funcionamento em regime de tempo inteiro, e iniciar/reforçar o funcionamento destes serviços aos fins-de-semana). Por outro lado, a nível regional têm surgido algumas medidas inovadoras, como é o caso da rede AJUDA<sup>8</sup>, inscrita no plano regional de emprego do Alentejo. Esta medida pretende incentivar a criação de respostas de apoio social através de acções de formação para prestadores de serviços às famílias, bem como através da concessão de apoios financeiros e de outra natureza para a criação de iniciativas empresariais neste domínio.

No que diz respeito à melhoria da qualidade dos serviços, a inspecção sistemática efectuada aos equipamentos e serviços – especialmente aos lares, depois de terem surgido alguns relatórios pouco favoráveis no que respeita à qualidade dos serviços prestados por estes estabelecimentos – tem produzido uma consequente melhoria dos níveis de qualidade. Contudo, neste domínio há ainda grandes lacunas, principalmente ao nível da formação e da certificação dos recursos humanos.

Por último, no que respeita aos benefícios sociais, verifica-se que os trabalhadores que prestam cuidados a familiares em linha ascendente não beneficiam dos mesmos direitos do que os trabalhadores que prestam cuidados a familiares em linha descendente. A Lei n.º 4/84, de 5 de Maio, passou a conferir a todos os trabalhadores o direito a faltar ao trabalho, até 30 dias por ano, para prestar assistência a filhos doentes menores de 10 anos ou a filhos deficientes de qualquer idade e apenas até 15 dias por ano para prestar assistência (em caso de doença ou acidente) a cônjuges<sup>9</sup>, filhos com mais de 10 anos ou familiares em linha ascendente. Por sua vez, em 1995<sup>10</sup>, apenas as faltas para assistência a filhos menores doentes ou deficientes de qualquer idade passaram a ser pagas pela Segurança Social no valor de 65% da remuneração, ou seja, as faltas para prestar assistência a um cônjuge, a um familiar ascendente ou a um filho com mais de 10 anos continuam a não ser pagas. Também apenas os trabalhadores com descendentes a cargo (filhos com menos de 12 anos ou filhos deficientes de qualquer idade), têm o direito de requerer um horário de trabalho em regime de tempo parcial ou em regime de jornada contínua.<sup>11</sup>

6 O PILAR foi criado por Despacho de Secretário de Estado da Inserção Social, de 20 de Fevereiro de 1997, com o objectivo de estimular a oferta de lares para idosos e de outras respostas residenciais.

7 O PNAI foi criado por Resolução do Conselho de Ministros, de 12 de Julho de 2001.

8 A rede AJUDA foi criada pela Portaria n.º 250/99, de 8 de Abril.

9 A Lei n.º 142/99, de 31 de Agosto, tornou explícito que o cônjuge pode ser a pessoa com quem se vive em união de facto.

10 Decreto-Lei n.º 333/95, de 23 de Dezembro.

11 Ver Decreto-Lei n.º 230/2000, de 23 de Setembro.

Para além disto, os subsídios introduzidos em 1989<sup>12</sup> para os idosos ou adultos deficientes que dependem da assistência permanente de terceiros são ainda bastante modestos. O então *Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa*, agora designado por *Complemento por Dependência*, é atribuído de acordo com o grau de dependência do idoso: o valor máximo para o ano de 2000 correspondia a 90% do valor da pensão social de invalidez e velhice do regime não contributivo<sup>13</sup>.

Os insuficientes apoios em termos de equipamentos e serviços para idosos dependentes, bem como em termos de benefícios sociais, fazem com que a família seja, na prática, a principal prestadora de cuidados a pessoas idosas em situação de dependência. Sobre este assunto, um inquérito nacional sobre a divisão do trabalho pago e não pago entre homens e mulheres dos 20 aos 50 anos, diz-nos que 13% dos inquiridos neste grupo etário tem um familiar idoso em situação de dependência. De acordo com os inquiridos, os cuidados são assegurados pelos cônjuges (10%), por outros familiares (82%), por serviços formais ou informais pagos (5%) e por outros serviços não pagos (3%). A importância dos cônjuges e dos serviços é maior quando a pessoa idosa dependente vive numa instituição ou na sua própria casa. Pelo contrário, quando a pessoa idosa dependente vive em casa de familiares os cuidados são prestados predominantemente por estes últimos (Torres *et al.*, 2000). Por outro lado, sabemos que o lar ou outro equipamento residencial não é considerado pela generalidade dos portugueses como a melhor solução para o idoso dependente. Um inquérito sobre os valores entre as gerações, realizado em 1998, revela que 87% dos inquiridos acham que *“os filhos devem cuidar dos familiares idosos nas suas casas”* (Vasconcelos, 1998).

A questão importante que aqui se coloca é saber como é que as famílias conciliam o trabalho profissional com os cuidados aos idosos dependentes, num contexto macro-social que, como acabámos de constatar, é pouco favorável a essa mesma conciliação. É precisamente a esta questão que tentaremos dar algumas respostas nas páginas que se seguem.

## 2. Trabalhar e Cuidar de um Idoso Dependente: Principais Modelos de Prestação de Cuidados

Cuidar de uma pessoa idosa dependente pode traduzir-se num trabalho árduo e exigente, tanto do ponto de vista físico como afectivo, requerendo uma disponibilidade considerável de tempo e energia ou, pelo contrário, pode implicar apenas algumas acções de supervisão em determinados momentos da vida quotidiana. A extensão e a intensidade dos cuidados variam em função do grau de dependência da pessoa idosa. Esta pode necessitar apenas de alguma vigilância na realização de algumas actividades da vida diária (ex.: na confecção de refeições, na ida ao médico, na toma dos medicamentos...) ou, numa situação oposta,

12 Decreto-Lei n.º 29/89, de 23 de Janeiro.

13 Decreto-Lei n.º 309-A/2000, de 30 de Novembro.

pode já não ter capacidade para levar a cabo, autonomamente, tais actividades, necessitando, por isso, da ajuda de outras pessoas. Entre estes dois pólos opostos podemos encontrar uma grande diversidade de situações, que reflectem níveis diferenciados de incapacidade (física e/ou cognitiva).

Esta grande heterogeneidade de situações encontra-se bem patente nos casos que serviram de base empírica para esta pesquisa, o que nos levou a classificar a dependência de acordo com a seguinte graduação: baixa, média e elevada.

Os idosos com baixa dependência necessitam apenas de supervisão ou vigilância, na medida em que possuem ainda alguma autonomia, quer ao nível da mobilidade, quer ao nível da realização de determinadas actividades da vida diária (ex.: higiene pessoal, vestir/despir, comer...). Os idosos com média dependência encontram-se numa situação em que necessitam não só de supervisão, mas também de ajuda efectiva de terceiros no desempenho de algumas actividades específicas como, por exemplo, tomar banho, controlar a toma dos medicamentos, entre outras. Por último, os idosos com elevada dependência necessitam, diariamente, de ajuda extensiva e intensiva. Isto quer dizer que não têm capacidade para desempenhar um determinado conjunto de tarefas “básicas”: são pessoas que estão acamadas ou que têm fortes restrições ao nível da mobilidade, tendo algumas delas outras incapacidades associadas como, por exemplo, a diminuição das aptidões cognitivas e do controlo esfíncteriano (bexiga e intestinos).

De forma a darmos conta do modo como as famílias/pessoas entrevistadas conciliam o trabalho profissional com os cuidados ao idoso dependente, desenvolvemos uma tipologia descritiva dos modelos de prestação de cuidados. O modo como as famílias estruturam os cuidados (quem faz o quê?) reflecte as estratégias de conciliação entre estas duas esferas da vida social.

Na construção da tipologia considerámos dois critérios principais: o tipo de prestador de cuidados (família, amigos, serviços institucionais...) e o tipo de cuidados prestados (cuidados básicos, supervisão e gestão). Por cuidados básicos entendemos todos os cuidados de que necessita uma pessoa com elevada dependência tais como, por exemplo, ajudar na higiene pessoal, ajudar a vestir/despir, a comer, a levantar/sentar, etc. A supervisão é toda a actividade que implica apenas uma vigilância, um controle “à distância” sobre as actividades realizadas pelo idoso, controle esse que também pode ser efectuado através do telefone. No fundo, trata-se de controlar aquilo que o idoso faz e não ajudá-lo a fazer, ou seja, implica apenas “dar uma orientação” ou “dar uma olhada”. A gestão, ao contrário da supervisão e dos cuidados básicos, é uma ajuda indirecta, visto que se traduz numa intervenção, essencialmente junto de intermediários e não junto da pessoa idosa. Trata-se de procurar, seleccionar e gerir os apoios.

Partindo dos critérios acima referidos, os dados recolhidos permitem-nos identificar dois grandes perfis de prestação de cuidados: um perfil familiar e um perfil misto.

O perfil familiar caracteriza-se por uma centralização da prestação de cuidados na família da pessoa idosa dependente, ou seja, não é feito uso de recursos exteriores à rede de parentesco. No quadro da população entrevistada, em todos

os casos inseridos neste perfil os familiares prestadores de cuidados residem com o idoso dependente. Isto quer dizer que, nestes casos particulares, são os familiares co-residentes que, dentro da rede de parentesco, asseguram os cuidados necessários à manutenção do bem-estar da pessoa idosa. Em alguns casos a prestação de cuidados é partilhada entre os membros do agregado familiar e, noutros casos, é assegurada apenas por um dos membros.

O **perfil misto**, tal como a própria designação indica, combina vários tipos de prestadores de cuidados. No caso da presente pesquisa, todos os casos que se incluem neste perfil conjugam cuidados prestados pela família (partilhados ou não) com cuidados prestados por agentes fora da família (Centro de Dia, Apoio Domiciliário...), isto é, uma parte dos cuidados é delegada em recursos extra-familiares (informais ou formais).

Em cada um destes dois perfis identificámos diversos modelos de prestação de cuidados que variam em função do tipo de cuidados (cuidados básicos, supervisão e gestão) e do tipo de serviços utilizados (Centro de Dia, apoio domiciliário...). Desenvolveu-se, assim, a seguinte tipologia descritiva dos modelos de prestação de cuidados:

- **Perfil Familiar**
  - Modelo familiar de cuidados básicos no domicílio.
  - Modelo familiar de supervisão.
- **Perfil Misto**
  - Modelo misto de cuidados básicos no domicílio.
  - Modelo misto apoiado no Centro de Dia.
  - Modelo misto de supervisão.
  - Modelo misto apoiado na gestão familiar.

Na descrição dos modelos de prestação de cuidados serão abordadas não só as características estruturais que subjazem a cada um deles, mas também as dificuldades com que as famílias/pessoas se debatem e as avaliações que estas fazem sobre o modo como os cuidados estão estruturados.

## 2.1. Perfil Familiar

### 2.1.1. Modelo Familiar de Cuidados Básicos no Domicílio

As famílias que se inserem neste modelo têm em comum o facto de terem a seu cargo uma pessoa idosa com elevada dependência. Daí a necessidade de prestação de cuidados básicos diários, os quais são assegurados por membros do agregado familiar (a pessoa idosa reside com estes últimos). Os familiares asseguram a prestação de cuidados numa base permanente, inclusive aos fins-de-semana, nas férias e em situações ocasionais.

Em alguns casos os cuidados são partilhados por dois ou mais familiares do idoso dependente e, noutros casos, são assegurados apenas por um familiar. Na

primeira situação encontra-se, por exemplo, uma família constituída por um casal de pessoas idosas (ambos com mais de 70 anos) – estando a mulher numa situação de elevada dependência – mais dois filhos (43 e 37 anos, respectivamente, ambos solteiros e empregados). Neste caso particular, os cuidados são partilhados pelos filhos e pelo cônjuge (reformado) da idosa dependente.

Nesta família os cuidados à idosa dependente durante a semana começam logo pela manhã: são os seus filhos que, antes de saírem para trabalhar, lhe fazem a higiene corporal, vestem-na e dão-lhe o pequeno almoço e os medicamentos. Depois deixam-na sentada com o rádio ligado e o telefone a seu lado. É então altura de saírem para trabalhar. Durante o dia quem toma conta da idosa dependente é o seu marido (ajuda-a a ir à casa de banho, prepara-lhe e dá-lhe o almoço...). Ao fim da tarde, quando os filhos chegam a casa, normalmente o jantar já está preparado pelo pai. Por volta das onze horas da noite a filha, com a ajuda do seu irmão, leva a mãe para a casa de banho para lhe fazer, novamente, a higiene corporal e para a preparar para a meter na cama. Durante a noite, quando esta precisa de urinar, é o seu marido que lhe presta ajuda. Durante os fins-de-semana, assim como durante as férias e situações ocasionais, todos os cuidados de que a pessoa idosa dependente necessita são assegurados pelos mesmos familiares.

O caso descrito é representativo de uma dinâmica familiar marcada por uma forte partilha dos cuidados, partilha essa que, de acordo com a filha entrevistada, não é totalmente diferenciada. Isto é, uma dada tarefa não está exclusivamente a cargo de apenas uma pessoa, podendo ser efectuada por todos os membros do agregado familiar. Como a própria afirma: "(...) aliás, todos nós fazemos isso (cuidados de higiene corporal), portanto, tanto faz ser eu, o meu irmão ou o meu pai, todos nós fazemos isso" (E15).

No entanto, é a filha que se assume como a principal responsável pelo bem-estar da sua mãe, embora não seja a pessoa que, durante a semana, lhe dedique efectivamente mais tempo. Quem, na prática, lhe dedica mais tempo é o marido que, devido à sua condição de reformado, tem disponibilidade para estar com ela durante o dia, fazendo-lhe companhia e prestando-lhe ajuda em algumas actividades. Caso não existisse esta possibilidade, a família teria que procurar outra solução de forma a evitar que a pessoa idosa ficasse sozinha durante o dia.

Os familiares que, na população entrevistada, utilizam uma solução de prestação de cuidados básicos como a que acabámos de descrever, afirmam que ainda não encontraram outras alternativas satisfatórias e viáveis, quer na rede informal de apoio (restante família, amigos, vizinhos...), quer na rede formal (equipamentos e serviços de apoio a pessoas idosas). Consideram, no entanto, que a actual solução é adequada para a pessoa idosa dependente, uma vez que esta continua em meio familiar, tendo todo o apoio de que necessita. A hipótese de recurso a um lar não tem sido equacionada. Apenas recorrerão a um lar em última instância, ou seja, só se de todo não conseguirem encontrar outra solução. A este respeito, eis o depoimento de uma mulher de 37 anos, casada, com três filhos dependentes e a cuidar da sua sogra: "(...) não havia solução, entre procurar um lar, um depósito d... e como essa hipótese estava posta de parte... só havia uma solução, que era ir para nossa casa" (E1).

Contudo, do ponto de vista dos familiares prestadores de cuidados, a solução actualmente utilizada não é a ideal para eles próprios, visto que despendem uma grande quantidade de tempo e energia (física e afectiva) de forma a assegurarem o bem-estar da pessoa idosa dependente. O depoimento de uma das entrevistadas elucidada-nos a este respeito: "(...) por vezes é muito cansativo, não é que seja difícil, é sim um cansaço muito grande, ela é uma pessoa bastante pesada e quando eu a levo do casa de banho para a sala eu chego lá completamente exausta por causa da força que faço para a conseguir segurar" (E15).

Por exemplo, numa das famílias onde há partilha de cuidados, a existência de uma pessoa em casa durante o dia não é suficiente para evitar que o único filho do idoso dependente, de 39 anos, casado, se desloque a casa à hora de almoço para lhe prestar cuidados básicos. Esta deslocação só é possível porque o filho tem um horário de trabalho com alguma flexibilidade (E1).

Como se pode constatar, esta solução de prestação de cuidados é, do ponto de vista dos prestadores de cuidados que trabalham, bastante difícil de manter, pois implica um grande empenhamento a vários níveis, empenhamento esse que acaba por ter repercussões negativas em vários domínios da vida de cada um e da vida familiar. O cansaço físico e psicológico é um dos impactos negativos mais referidos. Uma das entrevistadas afirmou o seguinte em relação ao impacto da prestação de cuidados no seu marido: "(...) não é a minha mãe é a mãe dele, e não é uma situação alegre..., provoca alguma depressãozinha, e isso depois reflecte-se na disponibilidade para o trabalho (...)" (E1).

Por outro lado, o cansaço psicológico, associado à falta de tempo, faz com que a disponibilidade para os lazeres seja menor: "deixámos de sair todos juntos, porque ela (a idosa dependente) não pode ficar sozinha. Portanto, o lazer familiar foi bastante afectado, tivemos que encontrar outras formas de praticar o lazer, ficamos juntos em casa" (E1).

Por conseguinte, os familiares empregados que utilizam esta solução de prestação de cuidados gostariam de receber apoio domiciliário, preferencialmente em regime de tempo inteiro, de forma a facilitar a conciliação entre o trabalho e os cuidados à pessoa idosa. O apoio domiciliário continuará a ser o preferido, mesmo quando a pessoa idosa ficar ainda mais dependente. Como referimos anteriormente, a solução do lar será sempre a última a ser equacionada: "se eu arranjar alguém que queira lá ficar (em casa) permanentemente... prefiro estar a pagar a essa pessoa do que estar a dar dinheiro para um lar, sem sombra de dúvidas que prefiro isso, nem que para isso tivesse que arranjar dois trabalhos" (E15).

Esta solução de prestação de cuidados está dependente, por um lado, da existência de familiares com disponibilidade, capacidade e disposição para partilhar os cuidados e, por outro lado, da evolução do estado de dependência da pessoa idosa.

Todavia, e como tivemos ocasião de mencionar anteriormente, os cuidados básicos no domicílio podem ser prestados apenas por um familiar do idoso dependente. É o que acontece com uma mulher de 42 anos, divorciada, que cuida sozinha da sua mãe (viúva, com elevada dependência), apesar de o seu único filho viver também com ela (22 anos, solteiro, empregado). Este último praticamente

não participa nos cuidados à avó, restringindo-se a sua ajuda, ocasionalmente, às tarefas domésticas. A entrevistada tem duas irmãs, ambas a trabalhar, mas diz não receber qualquer tipo de ajuda da parte delas. Para além disso, a sua mãe não deseja receber cuidados de pessoas fora da família, logo, fica inviabilizada a hipótese de recurso a apoios exteriores à rede de parentesco (informais ou formais).

Perante este contexto, a entrevistada só tem como alternativa assegurar sozinha a prestação de cuidados básicos à sua mãe. Neste cenário, conciliar o trabalho com a prestação de cuidados torna-se bastante difícil, senão mesmo insuportável. Tal dificuldade advém do facto de a pessoa idosa dependente precisar de cuidados básicos várias vezes durante o dia e de não haver ninguém disponível para lhe prestar alguns desses mesmos cuidados. Apesar de a entrevistada se deslocar a casa ao meio do dia, prescindindo do tempo a que tem direito para o seu próprio almoço, a sua mãe fica sozinha durante períodos de tempo bastante longos, situação que não é a mais adequada para o seu bem-estar e segurança. Vejamos, de uma forma muito resumida, como é que a entrevistada nos relata o seu dia a dia típico durante a semana: "(...) tenho de me levantar às seis horas da manhã, tratar dela, vir trabalhar, deixar-lhe já para o meio da manhã um iogurte ou umas bolachinhas de água e sal, porque ela tem de comer, depois ao meio dia vou dar-lhe o almoço e deixo-lhe mais um lanchinho para o meio da tarde até às cinco e meia à hora de eu chegar" (E3).

Este tipo de solução não agrada minimamente à entrevistada, visto que na sua perspectiva não é a mais adequada nem para ela própria, nem para a sua mãe. Enquanto está a trabalhar não consegue deixar de estar preocupada, pois não sabe como é que a sua mãe está. Quando chega a casa ao fim do dia não sabe como é que a vai encontrar: "olhe é a angústia, há uma coisa que eu não quero pensar, que é um dia chegar a casa e vê-la morta, porque sempre que eu meto a chave à porta eu não sei como a vou encontrar, é a angústia que eu tenho durante o dia que eu posso estar aqui bem e não sei como é que ela lá está" (E3).

Esta situação é muito difícil de suportar, como a própria entrevistada diz, "é um stress muito grande", não lhe deixando tempo para outras actividades como, por exemplo, para o lazer. Sobre este assunto, o seu testemunho é bastante elucidativo: "não tenho férias, eu não tenho férias, as minhas férias são em casa, não posso sair, estou mesmo presa" (E3).

Esta solução – para além de não ser adequada nem para o prestador de cuidados, nem para a pessoa idosa – é bastante vulnerável, na medida em que está muito dependente de uma única pessoa. No caso de esta pessoa ficar totalmente indisponível, o bem-estar e a segurança da pessoa idosa dependente ficam seriamente ameaçados.

### 2.1.2. Modelo Familiar de Supervisão

A supervisão pode, de igual modo, ser partilhada entre vários familiares ou desempenhada apenas por um deles. Contudo, como a supervisão é uma actividade que, por um lado, não exige normalmente um grande dispêndio de tempo

e energia e, por outro lado, pode ser efectuada à distância (por exemplo, através do telefone)<sup>14</sup> é, comparativamente com os cuidados básicos, mais facilmente prestada por apenas uma pessoa.

A partilha deste tipo de cuidado pode efectuar-se em regime de rotatividade. A **supervisão rotativa** acontece quando vários irmãos acolhem, de uma forma alternada ao longo do ano, um ou ambos os pais nas suas próprias casas. É o caso de um idoso, de 87 anos de idade, divorciado, ainda relativamente autónomo, que fica um mês em casa de cada um dos seus três filhos (duas filhas e um filho, todós casados à excepção de uma das filhas que está separada).

Este tipo de solução proporciona a todos os filhos uma maior facilidade na conciliação entre as responsabilidades profissionais e as responsabilidades de prestação de cuidados. Mesmo que estes se vissem obrigados a fazer algum reajustamento nos seus horários de trabalho, tal só seria necessário de três em três meses.

Quando a pessoa idosa tem um grau baixo de dependência, como é o caso, existe a possibilidade de se recorrer a outras soluções, tais como ter o apoio de um Centro de Dia ou de um Centro de Convívio, onde a pessoa idosa pode ficar durante o período de tempo em que os seus familiares estão a trabalhar. No entanto, no caso específico atrás referido (único caso representativo da supervisão rotativa), a pessoa idosa tem manifestado o desejo de não frequentar nenhum dos referidos Centros. Mais uma vez, a vontade da pessoa idosa dependente é determinante na escolha dos apoios.

De acordo com um dos filhos entrevistados, a solução vigente é considerada bastante satisfatória, visto que o pai continua a viver com a sua família. Não é, contudo, a solução ideal, na medida em que este fica sozinho durante o dia. Todavia, esta situação não suscita muita preocupação, uma vez que o grau de dependência do pai é baixo.

Apesar de todos os filhos participarem, de uma forma rotativa, na supervisão do pai, um deles (a filha separada) assume um papel de maior responsabilidade, quer ao nível da gestão das questões relacionadas com a saúde do pai, quer ao nível da marcação de reuniões familiares para a resolução de determinados assuntos. É na casa dessa filha que o pai tem, para todos os efeitos, residência oficial.

Nos outros casos que se inserem neste modelo é apenas um familiar que tem a responsabilidade de “manter um olho” sobre o idoso dependente, ou seja, a **supervisão não é partilhada**. Vejamos, a este respeito, o depoimento de uma mulher de 50 anos, casada, com uma filha adulta: *“sem dar a entender que estou a vigiar vou controlando e deixo no fundo que seja ela (a mãe) a fazer as coisas, mas eu estou no lado de cá a ver (...) estou sempre atenta (...)”* (E23).

Nos casos de supervisão não partilhada a pessoa idosa – após ter enviado – passou a viver, num caso com a única filha (62 anos, solteira) e no outro

14 A supervisão à distância ocorre, por exemplo, quando um dos familiares telefona do emprego para casa com o objectivo de saber se está tudo bem com o idoso dependente e/ou para lhe dar orientações sobre a realização de determinada tarefa.

caso com uma das filhas (50 anos, casada). Neste último caso, a filha “escolhida” não expressa qualquer tipo de queixa em relação à não participação da irmã na supervisão da mãe, talvez porque ainda não sinta necessidade de apoio de outras pessoas.

Também em ambos os casos a pessoa idosa dependente fica sozinha em casa durante o dia, situação que não é, de igual forma, muito preocupante para os familiares, uma vez que o grau de dependência é baixo. Para além disso, estes últimos têm sempre a possibilidade de falar com a pessoa idosa através do telefone durante o período de tempo em que estão a trabalhar.

Na perspectiva destes familiares, a actual solução é a mais vantajosa para a pessoa idosa, pois desta forma esta deixa de estar a viver sozinha, situação que, a manter-se, poderia comportar alguns riscos, tais como a ocorrência de acidentes domésticos. Aliás, manter o idoso em meio familiar é o objectivo de todos os familiares entrevistados, objectivo esse que, segundo estes últimos, colhe o acordo do próprio idoso. O lar será a última solução. Tal é a opinião desta mulher de 50 anos, casada, a cuidar da sua mãe: *“(...) enquanto ela puder estar ali (na casa da entrevistada) e eu se lhe arranjar alguém que enquanto eu estou ausente que comece a prestar-lhe cuidados... eu acho que é melhor, porque no fundo não sai do seu meio ambiente, não é, agora quais vão ser as possibilidades ou se isso vai ser possível não sei...”* (E23).

## 2.2. Perfil Misto

### 2.2.1. Modelo Misto de Cuidados Básicos no Domicílio

Neste modelo os cuidados básicos no domicílio são prestados pela família em conjugação com apoios extra-familiares pagos (ajudante familiar não certificada, serviço de apoio domiciliário de uma instituição...). Estes últimos operam de segunda a sexta-feira, enquanto que nos fins-de-semana é a família que assegura a prestação de todos os cuidados necessários.

Todas as famílias que representam este modelo de prestação de cuidados têm em comum o facto de terem a seu cargo uma pessoa idosa com um grau elevado de dependência. Isto faz com que a hipótese de recurso a um Centro de Dia seja pouco viável, visto que este tipo de equipamento, como já foi referido anteriormente, só está vocacionado para receber pessoas que tenham, no máximo, um grau médio de dependência.

Como já tivemos ocasião de ver, os cuidados básicos prestados pela família podem ou não ser partilhados entre os seus membros. Vimos, também, no modelo familiar de cuidados básicos no domicílio, que a ausência de partilha dificulta a conciliação entre o trabalho e os cuidados à pessoa idosa. No entanto, ao analisarmos o modelo misto de cuidados básicos no domicílio, parece-nos não ser tanto a existência ou ausência de partilha familiar dos cuidados, mas antes a extensão do apoio extra-familiar que torna mais fácil ou menos fácil a conciliação entre o trabalho e os cuidados. Assim, encontrámos duas formas diferentes de combinação do apoio familiar com o apoio extra-familiar: uma que combina

apoio familiar com apoio domiciliário em regime de meio tempo (cerca de 2/3 horas por dia), prestado numa base formal, e outra que combina apoio familiar com apoio domiciliário em regime de tempo inteiro (mínimo de 8 horas por dia), prestado numa base informal.

Como caso representativo da primeira situação temos uma família constituída por um casal (37 e 38 anos, respectivamente) mais o respectivo filho de 9 anos, e pelos pais e a sogra (viúva) da mulher (todos reformados e com mais de 70 anos). É a mãe da mulher que se encontra numa situação de elevada dependência (em virtude de vários AVC e da Diabetes), precisando de cuidados básicos várias vezes ao dia e de supervisão permanente.

Durante a semana a filha da idosa dependente prepara-lhe e dá-lhe o pequeno-almoço antes de sair de casa para levar o filho à escola e para ir trabalhar (é auxiliar educativa e tem um horário por turnos). Entretanto chegam as ajudantes familiares do serviço de apoio domiciliário de uma instituição particular não lucrativa: prestam-lhe cuidados de higiene corporal e ajudam-na a vestir. Até à hora de almoço a idosa dependente fica ao cuidado do seu marido e da sogra da sua filha. Por volta de uma hora da tarde o serviço de apoio domiciliário vai entregar o almoço: quem ajuda a idosa dependente a comer é o seu marido e/ou a sogra da sua filha. Quase todos os dias da semana a filha da idosa dependente consegue ir a casa à hora de almoço para confirmar se está tudo bem e para averiguar se é necessário prestar algum cuidado (ex.: mudar a fralda). Durante a tarde a idosa dependente fica novamente ao cuidado do seu marido e da sogra da sua filha: estes não prestam cuidados que impliquem um esforço físico significativo como, por exemplo, mudar fraldas. A filha da idosa dependente, depois de sair do trabalho, vai buscar o filho à escola ou vai directamente para casa: depende do turno que está a fazer. Quando faz o turno em que sai mais tarde é o seu marido que vai buscá-lo ou, quando este também não pôde, é o seu pai (avô da criança) que assegura essa tarefa, visto que a escola fica perto de casa. Depois de chegar a casa, a filha da idosa dependente verifica se esta precisa de mudar a fralda e também se precisa de tomar insulina. A partir daí é ela que presta todos os cuidados necessários, visto que, na sua opinião, o seu pai e a sua sogra também têm direito a descansar. Relativamente à participação do seu marido, a entrevistada diz-nos que é praticamente nula.

A descrição deste caso mostra-nos que a existência de pelo menos um familiar com disponibilidade para ficar com o idoso dependente durante o dia constitui, indubitavelmente, um recurso valioso, na medida em que evita, por um lado, que o idoso fique entregue a si próprio durante um período de tempo bastante longo e, por outro lado, a necessidade de contratação de apoio domiciliário em regime de tempo inteiro. Contudo, o caso descrito mostra-nos também que, apesar de o serviço de apoio domiciliário assegurar a higiene corporal da manhã e a entrega do almoço, a filha da idosa dependente desloca-se quase todos os dias a casa ao meio do dia para lhe prestar cuidados e, a partir do momento em que chega a casa, é ela que presta todos os cuidados necessários. Acrescente-se, ainda, que nos fins de semana continua a ser ela a principal prestadora de cuidados, visto que o apoio domiciliário só opera de segunda

a sexta-feira. Para além disso, quando a sua mãe precisa de ir às consultas médicas vê-se obrigada a faltar ao trabalho durante uma manhã ou uma tarde.

Tanto nesta família como nas outras em que existe apoio domiciliário em regime de meio tempo, há um reconhecimento do contributo positivo desse apoio, mas ao mesmo tempo há uma constatação de que o mesmo é insuficiente, na medida em que os familiares consideram que despendem, ainda assim, uma grande quantidade de tempo e energia na prestação de cuidados básicos. Por isso, os familiares prestadores de cuidados que trabalham consideram esta solução como adequada para a pessoa idosa, mas não como a mais adequada para eles próprios. Estes preferiam ter a ajuda de um serviço de apoio domiciliário durante mais horas por dia. A solução ideal seria dispor de apoio domiciliário a tempo inteiro, inclusive durante os fins-de-semana, visto que a solução do lar será a última a ser considerada. Sobre este assunto eis o que nos diz a entrevistada referida no caso anteriormente descrito: *"o que me daria mais jeito era, era realmente uma pessoa que tomasse conta deles (durante o dia), eu não me importava que fosse na minha casa"* (E8).

No entanto, todas as famílias que utilizam esta solução debatem-se com restrições de ordem financeira, o que lhes dificulta o acesso a serviços de apoio domiciliário a tempo inteiro, pois a oferta deste tipo de serviços encontra-se, sobretudo, no sector informal pago ou no sector privado lucrativo.

Deste modo, para os familiares prestadores de cuidados que trabalham, não é fácil conciliar as responsabilidades profissionais com as responsabilidades de prestação de cuidados. Estes familiares referem vários efeitos negativos deste modo de organização dos cuidados, dos quais constam os que já foram referidos na descrição do modelo familiar de prestação de cuidados básicos. No entanto gostaríamos de acrescentar um impacto negativo ainda não referido: a diminuição do tempo disponível para as crianças dependentes. Esta situação verifica-se em duas famílias que utilizam esta solução mista de prestação de cuidados básicos. A entrevistada referida no caso acima descrito diz-nos o seguinte em relação a este assunto: *"(...) agora com esta coisa dos meus pais as atenções vão para os que necessitam, quer dizer, no fundo o meu filho acaba também por sofrer um pouco, eu gostava de lhe poder dar um pouco mais de atenção, às vezes ele anda "ó mãe, ó mãe", "ó filho espera um bocadinho que agora estou a tratar da avó"* (E8).

Quando os idosos se tornarem ainda mais dependentes ou, por outro lado, quando os familiares que ficam em casa com estes últimos deixarem de ter capacidade para prestar ajuda, certamente que vai emergir a necessidade de reorganização dos cuidados.

A conciliação entre o trabalho e os cuidados a um idoso com elevada dependência fica, como veremos de seguida, claramente facilitada quando o apoio extra-familiar é efectuado em regime de tempo inteiro (mínimo de 8 horas por dia). É o que acontece, por exemplo, com uma mulher solteira, de 49 anos que, perante a impossibilidade de poder contar com um familiar para ficar com a mãe dependente durante o dia, contratou uma pessoa que presta serviços numa base informal durante mais de oito horas diárias. Esta pessoa, viúva e com 70 anos, acabou mesmo por viver em casa da entrevistada e da pessoa idosa dependente.

Os seus serviços consistem na prestação de cuidados de higiene corporal (com a excepção do banho, pois é uma tarefa que exige um grande esforço físico), ajudar a despir/vestir, ajudar a sentar/levantar, dar de comer, entre outros cuidados básicos. Para além disso, presta ainda alguns serviços domésticos, tais como limpezas e tratamento de roupas. Isto é, durante a semana a entrevistada apenas participa na actividade de dar banho, uma vez que a ajudante contratada não consegue fazer esta actividade sozinha. Durante o fim-de-semana costuma ser a entrevistada a assegurar todas as actividades de forma a dar algum descanso à ajudante.

Constata-se, assim, que quando o apoio extra-familiar cobre a prestação de todos os cuidados básicos, ou a sua maior parte, a conciliação entre o trabalho e as responsabilidades de prestação de cuidados fica bastante facilitada. No entanto, isto não quer dizer que os familiares não tenham que proceder, eventualmente, a pequenas alterações nos seus horários de trabalho. Por exemplo, uma mulher casada, de 54 anos, principal prestadora de cuidados à avó do seu marido, teve que requerer uma mudança no seu horário de trabalho para poder entrar mais tarde de manhã, visto que a ajudante contratada numa base informal só costuma chegar por volta das nove e meia. Contudo, todos os familiares que trabalham e que prestam cuidados básicos com a ajuda de serviços extra-familiares em regime de tempo inteiro, referem ter poucas dificuldades para conciliar os dois tipos de responsabilidades.

Na perspectiva dos familiares, a grande vantagem desta solução de prestação de cuidados é, como a da solução anterior, manter o idoso num ambiente familiar, com todos os benefícios que isso normalmente comporta para o seu bem-estar. Por sua vez, as desvantagens desta solução traduzem-se no risco associado ao facto de se ter uma pessoa não credenciada em casa, sem qualquer tipo de ligação a uma instituição, o que faz com que a qualidade do serviço não seja garantida. Por outro lado, é uma solução pouco fidedigna, na medida em que a probabilidade de a continuidade dos serviços ser assegurada é, comparativamente com os casos em que estes últimos são prestados por uma instituição, bastante baixa. Tal como nos foi referido por uma entrevistada, as pessoas que trabalham numa base informal asseguram turnos bastante longos, o que faz com que "não aguentem muito tempo": ao fim de alguns meses "deixam de aparecer"<sup>15</sup>. Para além disto, esta solução comporta custos elevados, os quais não são susceptíveis de serem deduzidos nos impostos sobre os rendimentos.

Para finalizar, interessa, contudo, sublinhar uma diferença entre as famílias que têm apoio extra-familiar em regime de meio tempo e aquelas que têm este apoio em regime de tempo inteiro: as primeiras têm um rendimento *per capita* inferior ao destas últimas, o que lhes cria dificuldades de acesso a serviços em regime de tempo inteiro, pois estes são oferecidos, sobretudo, pelo sector informal pago e pelo sector privado lucrativo.

15 Contrariamente as ajudantes familiares com vínculo formal a uma instituição trabalham durante turnos relativamente curtos (4 horas diárias). Isto faz com que estas ajudantes não estejam tão propensas, como as que trabalham oito horas por dia numa base informal, para mudar de actividade profissional.

## 2.2.2. Modelo Misto Apoiado no Centro de Dia

Este modelo caracteriza-se pela combinação de cuidados prestados pela família (inclusive alguns cuidados básicos) com os serviços de um Centro de Dia (de segunda a sexta-feira). Os cuidados prestados pela família podem ou não ser partilhados entre os seus membros. Nas famílias que representam este modelo existe essa partilha. Estas têm a seu cargo um idoso (viúvo) com média dependência, ou seja, uma pessoa que, para além de supervisão, já necessita de alguns cuidados básicos como, por exemplo, ajudar a tomar banho. Por outro lado, ao contrário do que acontece com os idosos com baixa dependência, já não é aconselhável deixá-lo sozinho em casa durante o dia, na medida em que os riscos subjacentes não são negligenciáveis.

Durante a semana os cuidados prestados pela família decorrem de manhã e a partir do fim da tarde, enquanto que o Centro de Dia assegura os cuidados ao idoso entre as 9:00 e as 17:30/18:00. Durante os fins-de-semana é apenas a família que fica com a responsabilidade de prestar cuidados.

O recurso ao Centro de Dia é determinado por vários factores: por um lado, não há nenhum familiar com disponibilidade para ficar com o idoso dependente durante o dia e, por outro lado, não existem outros tipos de soluções satisfatórias dentro ou fora da rede de parentesco. Por exemplo, contratar apoio domiciliário a tempo inteiro (8 horas por dia) é uma solução mais dispendiosa e, para além disso, mais difícil de encontrar, pelo menos fora do sector privado lucrativo.

Importa não esquecer, contudo, que este tipo de solução só é viável se houver Centros de Dia relativamente perto, quer do local de residência quer do local de trabalho de um dos familiares, apesar de alguns destes equipamentos oferecerem um serviço de transporte. Ademais, em virtude da limitação dos horários de funcionamento dos Centros de Dia (abrem tarde e fecham cedo), ter um horário de trabalho com alguma flexibilidade pode ser um factor que facilita a conciliação entre o trabalho e os cuidados à pessoa idosa dependente. Em cada uma das famílias incluídas neste modelo existe um familiar que tem um horário de trabalho flexível, o que permite fazer o ajustamento com os horários de funcionamento dos Centros de Dia.

Os familiares entrevistados que têm o apoio do Centro de Dia estão satisfeitos com a solução utilizada, visto o idoso estar "ocupado" durante o dia, fazendo com que eles estejam descansados enquanto estão a trabalhar. Uma mulher de 36 anos, divorciada, sem filhos, a cuidar da sua mãe, diz-nos o seguinte em relação a este assunto: "(...) é assim, se lhe acontecer alguma coisa nós sabemos que elas (no Centro de Dia) nos avisam (...)" (E12). Ainda a este respeito temos o depoimento de uma mulher de 60 anos, casada, sem filhos, a cuidar do seu pai: "(...) ali no Centro de Dia sempre está ocupado, não está sozinho (...)" (E25).

Questionados sobre a solução que pensam implementar quando a pessoa idosa ficar numa situação de maior dependência, os familiares entrevistados referiram que procurarão obter, preferencialmente, apoio domiciliário. O lar é também considerado por estes familiares como o último recurso a ser usado.

As restrições ao nível das actividades de lazer são, também para estas famílias, um dos principais impactos negativos da assunção das responsabilidades de prestação de cuidados: "(...) nós estamos presos, vamos lá, entre aspas nós estamos presos, os nossos movimentos são sempre feitos em função daquilo que temos que fazer no final do dia, e não posso combinar "amanhã vou jantar sem pensar o que é que tenho que fazer para" ou, por exemplo, não posso estar no trabalho e pensar assim "olha, vou jantar, hoje não vou ficar a casa, vou ficar na casa de uma amiga", eu sei que ela precisa (a mãe)" (E12).

Este modelo de prestação de cuidados é, regra geral, estável. No entanto, está bastante dependente da evolução do estado de dependência da pessoa idosa. É preciso não esquecer que os Centros de Dia, em Portugal, não estão vocacionados para receber idosos com um grau elevado de dependência.

### 2.2.3. Modelo Misto de Supervisão

Neste modelo a supervisão é prestada por um familiar do idoso dependente e por uma pessoa fora da família que, nos casos aqui considerados, é uma empregada doméstica. Nas duas famílias que representam este modelo, a empregada doméstica trabalha de segunda a sexta-feira: numa família durante todo o dia e na outra apenas durante o período da manhã. Para além de prestar serviços de limpeza, de tratamento de roupa e de preparação e/ou confecção de refeições, a empregada doméstica supervisiona as actividades desempenhadas pela pessoa idosa (viúva), que se encontra numa situação de baixa dependência. Em ambos os casos a empregada doméstica já prestava serviços para os familiares da pessoa idosa, mesmo antes desta última se ter tornado dependente. Não foi, por isso, contratada com o propósito de prestar cuidados a uma pessoa idosa. Eis o que nos diz uma mulher de 44 anos, casada, com uma filha de 10 anos, a cuidar da sua mãe: "(...) esteve sempre habituada ao pé da empregada doméstica (a mãe), como tal também é difícil, também não era agora que se iria habituar a outro esquema, e para além disso começa a haver falhas que me podem preocupar, por exemplo, deixar os bicos do gás acesos e outro tipo de situações (...)" (E7).

A entrevistada a que acabámos de fazer referência, normalmente sai de casa quando a sua mãe está ainda a dormir. Vai levar a sua filha à escola, que fica perto de casa, e depois vai trabalhar. A sua mãe fica na cama, normalmente até às onze horas, mas a empregada doméstica entra às nove da manhã. A pessoa idosa ainda tem autonomia suficiente para fazer sozinha a sua própria higiene corporal e para se vestir e despir. Toma também os medicamentos sem ajuda, embora com a supervisão da empregada doméstica. Durante o dia costuma ficar por casa a ver televisão ou a ouvir rádio. A sua filha telefona para a empregada doméstica, em média duas vezes por dia, para saber se está tudo bem. A empregada doméstica sai por volta das cinco da tarde e, passada uma hora, costuma chegar a neta da pessoa idosa. Às oito e meia chega a sua filha e o seu genro.

Constata-se, através da descrição deste caso, que a conciliação entre o trabalho e os cuidados à pessoa idosa estabelece-se de uma forma relativamente fácil.

Tanto as famílias que utilizam este modelo como as que utilizam o modelo familiar de supervisão, conseguem articular sem grandes problemas estas duas esferas da vida social.

No entanto, convém sublinhar algumas diferenças entre este modelo e o modelo familiar de supervisão: em primeiro lugar, neste modelo a supervisão não está centralizada na família, visto que é prestada também por uma empregada doméstica e, em segundo lugar, as famílias que representam o modelo familiar têm um rendimento *per capita* inferior ao das famílias que se inserem neste modelo. Estas últimas famílias têm um nível de rendimentos que lhes permite pagar os serviços de uma empregada doméstica de segunda a sexta-feira. Portanto, mesmo nos casos em que a pessoa idosa se encontra numa situação de baixa dependência, precisando apenas de supervisão, os recursos financeiros ao dispor dos seus familiares podem, ainda assim, determinar o modo como a supervisão é prestada: só pela família ou também por serviços pagos.

Por último, resta referir que, assim como o modelo familiar de supervisão, a estabilidade e continuidade deste modelo depende, sobretudo, da evolução do estado de dependência da pessoa idosa.

### 2.2.4. Modelo Misto Apoiado na Gestão Familiar

Neste modelo, ao contrário dos restantes, os familiares do idoso dependente não lhe prestam, pelo menos de uma forma regular, cuidados directos (básicos ou de supervisão). Isso só acontece em situações ocasionais. Os familiares desempenham um papel que se situa, essencialmente, ao nível da gestão e da organização dos cuidados que são prestados ao idoso por terceiros.

No único caso inserido neste modelo, a pessoa entrevistada, um homem de 31 anos, casado, com um filho de 3 anos, é o principal responsável pela gestão dos cuidados prestados ao seu pai. Quando este (casado, a viver sozinho com a sua mulher de 62 anos, reformada por invalidez) começou a precisar de cuidados, o seu filho tomou a iniciativa de lhe procurar apoios adequados. A solução passou pela contratação dos serviços de apoio domiciliário de uma instituição de apoio a idosos, em regime de meio-tempo (para assegurar a prestação de cuidados de higiene corporal, bem como a realização da limpeza doméstica e do tratamento de roupa), visto que o idoso dependente podia e continua a poder contar com o apoio, embora limitado, da sua mulher. Caso não existisse este apoio, ter-se-ia optado por outra solução, visto o idoso dependente já então precisar de cuidados básicos diários, em virtude da sua incapacidade física (ambos os membros inferiores amputados).

A partir do momento em que a solução foi implementada, o entrevistado tem assumido um papel de gestor dos cuidados prestados ao seu pai: controla a assiduidade e a qualidade dos serviços, estando atento à emergência de novas necessidades que possam suscitar eventuais reajustamentos. Este controle é efectuado através das informações que lhe são transmitidas pelo seu pai.

A escolha desta solução foi condicionada pela impossibilidade de o entrevistado, sozinho ou com a ajuda da sua mulher, assegurar a prestação dos cuidados básicos necessários e, por outro lado, pelo facto de o idoso dependente não estar a viver sozinho. Para além disso, nenhum outro familiar se encontrava disponível para assumir a responsabilidade de prestar cuidados básicos. O entrevistado, relativamente a este assunto, diz-nos o seguinte: “(...) para mim era impossível eu ir tomar conta do meu pai, por variadíssimas razões, porque não tenho condições, porque ia desestabilizar a minha vida familiar, não é” (E6).

O entrevistado avalia a actual solução como satisfatória, quer para si, quer para o seu pai, embora não a considere ideal na perspectiva do bem-estar deste último, na medida em que os serviços de apoio domiciliário apenas operam de segunda a sexta-feira. Isto faz com que nos fins-de-semana a higiene corporal do seu pai fique um pouco descuidada, visto que esta fica ao cargo da sua mãe que também tem algumas limitações de natureza física.

A estabilidade deste modelo de prestação de cuidados depende, por um lado, da evolução do estado de dependência do idoso e, por outro lado, da capacidade da pessoa que fica com este último durante o dia para lhe prestar ajuda.

### 3. A Estruturação dos Cuidados: Factores Determinantes

Entendemos por estruturação dos cuidados o processo através do qual se efectua a escolha dos apoios (informais e/ou formais) e a sua posterior organização (quem faz o quê?).

É no quadro de um determinado contexto social – o qual oferece possibilidades de acção, impondo ao mesmo tempo certos limites e constrangimentos – que as decisões acerca da estruturação dos cuidados são tomadas.

Um dos factores que, logo à partida, desempenha um papel fundamental na escolha e organização dos apoios é o grau de dependência da pessoa idosa. A diferentes graus de dependência correspondem diferentes necessidades, diferentes tipos de cuidados, níveis variados de exigência para os familiares e, por último, a mobilização de recursos, também eles diferentes.

Da análise efectuada podemos constatar que cuidar de um idoso com baixa dependência é, indubitavelmente, diferente de cuidar de um idoso com elevada dependência. As dificuldades de conciliação entre a vida profissional e os cuidados à pessoa idosa são menores (ou até mesmo inexistentes) quando esta última se encontra numa situação de baixa dependência. Em alguns casos os familiares prestadores de cuidados a idosos com baixa dependência não identificam nenhum problema significativo na conciliação destas duas esferas da vida social. É o caso, por exemplo, de uma mulher de 50 anos, casada, a cuidar da sua mãe, que nos diz o seguinte em resposta à questão “acha que os cuidados à sua mãe produzem algum impacto negativo na sua vida profissional?": “Ainda não, ainda não, por enquanto ainda não. Pronto, não quer dizer que às vezes para não a deixar muito tempo sozinha não faça uma ou outra alteração (...), mas graças a Deus ainda não tenho assim esses problemas não é” (E23).

As famílias que têm a seu cargo um idoso com baixa dependência podem sempre optar, na generalidade dos casos, por deixar este último sozinho em casa durante o dia. Isto faz com que outros factores, tais como a disponibilidade de apoios familiares e extra-familiares (informais e formais), entre outros, não adquiram uma importância vital na estruturação dos cuidados. Deixar a pessoa idosa com baixa dependência sozinha em casa, apesar de não ser a solução ideal para algumas famílias, é uma alternativa que acaba por se constituir como um recurso que facilita a conciliação entre as responsabilidades profissionais e as responsabilidades de prestação de cuidados. Como tivemos ocasião de verificar anteriormente, os familiares de idosos com baixa dependência que utilizam essa solução não se sentem muito preocupados, visto os riscos para estes últimos serem percebidos como mínimos ou até mesmo negligenciáveis.

É sobretudo junto das famílias que têm a seu cargo idosos com média/elevada dependência que outros factores adquirem uma significativa importância na escolha e na organização dos apoios. Entre esses factores – os quais foram sendo referidos ao longo do ponto anterior – destacamos as preferências do idoso dependente e dos seus familiares em relação aos vários tipos de apoios, o grau de flexibilidade dos horários de trabalho dos familiares prestadores de cuidados, o grau de disponibilidade de apoios informais e formais e, por último, o nível de rendimento familiar.

Assim sendo, na breve análise destes factores teremos em mente apenas as famílias de idosos com média/elevada dependência.

Começando pelas preferências, interessa sublinhar que a totalidade das famílias entrevistadas prefere manter o idoso em meio familiar, preferência essa que pode implicar a intervenção de diferentes tipos de apoios. O lar é perspectivado como o último recurso a ser usado. Esta posição é, de acordo com os familiares entrevistados, igualmente partilhada pelas próprias pessoas idosas dependentes.

Se em relação a este ponto as opiniões parecem convergir, já o mesmo não se pode afirmar relativamente aos tipos de apoios que permitem manter o idoso dependente em meio familiar. Em algumas famílias a preferência da pessoa idosa dependente não corresponde à preferência dos seus familiares. Nestes casos, como tivemos ocasião de registar, tem prevalecido a vontade da primeira, mesmo indo contra o seu próprio bem-estar. Isto quer dizer que a escolha e organização dos apoios tem sido fortemente influenciada pela preferência manifestada pela pessoa idosa dependente.

Relativamente ao grau de flexibilidade dos horários de trabalho, vários familiares atribuíram uma grande importância a este factor na conciliação entre as responsabilidades profissionais e as responsabilidades de prestação de cuidados. Mesmo nos casos em que existem horários atípicos (trabalho por turnos, horários longos...), ter alguma flexibilidade funciona sempre como um factor facilitador ao nível da conciliação. Por exemplo, a possibilidade de um dos familiares poder flexibilizar o horário de trabalho é um dos factores que determina, sozinho ou em conjunto com outros, a escolha e a organização dos apoios. Por exemplo, como tivemos ocasião de constatar, as famílias que recorrem aos serviços de um Centro de Dia só muito dificilmente conseguiriam continuar a usufruir

deste apoio se um dos seus membros não tivesse um horário de trabalho com alguma flexibilidade, visto que os Centros abrem demasiado tarde e fecham cedo. Por sua vez, numa das famílias onde existe apoio domiciliário a tempo inteiro a possibilidade de a principal prestadora de cuidados poder entrar mais tarde no seu local de trabalho permite-lhe esperar pela chegada da ajudante contratada. Para além destes casos, existem outros que, como tivemos ocasião de ver na descrição dos modelos de prestação de cuidados, ilustram a importância da flexibilidade do horário de trabalho.

O grau de disponibilidade de apoios informais é outro factor fundamental na estruturação dos cuidados. A este respeito, existe um recurso que sobressai ao longo da descrição dos modelos de prestação de cuidados: haver um familiar com disponibilidade para ficar com o idoso dependente durante o dia. Este familiar (muitas das vezes o cônjuge do idoso dependente) pode ter capacidade para prestar alguns cuidados básicos ou apenas companhia e vigilância. Por conseguinte, tal como verificámos anteriormente, pode ser o elemento-chave que viabiliza uma solução exclusivamente familiar ou uma solução mista com apoio domiciliário a meio tempo. Contudo, em qualquer dos casos, evita que o idoso dependente fique sozinho em casa, situação que não é a mais adequada do ponto de vista do bem-estar e da segurança deste último. É, por isso, um recurso de extrema importância.

Para além disto, a existência de outros membros disponíveis para partilhar a prestação de cuidados adquire, de igual modo, especial importância. A partilha de cuidados entre vários familiares é, como vimos no ponto anterior, imprescindível para a manutenção do modelo familiar de cuidados básicos no domicílio. Mesmo nos casos em que existem apoios extra-familiares (ex.: Centro de Dia, apoio domiciliário), a partilha de cuidados entre os membros do grupo doméstico acaba sempre por funcionar como um factor facilitador da conciliação entre o trabalho e os cuidados ao idoso, pois evita que um deles fique com uma sobrecarga excessiva de responsabilidades.

No caso de os apoios informais serem inexistentes ou insuficientes, existe ainda a possibilidade de se recorrer a apoios formais. O grau de disponibilidade de apoios formais (Centro de Dia, apoio domiciliário...) depende das taxas de cobertura ao nível de instituições e de serviços para idosos. Em primeiro lugar é necessário que estes apoios existam a nível local, mas em segundo lugar é também necessário que sejam acessíveis em termos geográficos e que ofereçam serviços adequados às necessidades das famílias (quer em termos da diversidade das respostas, quer em termos da flexibilização dos horários de funcionamento). Para além disso, existe ainda a questão da acessibilidade aos serviços em termos financeiros, acessibilidade essa que é determinada, por um lado, pela estrutura da própria oferta, ou seja, pela forma como esta está distribuída pelos diferentes sectores intervenientes (sector público, sector privado não lucrativo, sector privado lucrativo, sector informal pago) e, por outro lado, pelo nível do rendimento familiar.

O nível do rendimento familiar é, assim, outro factor que influencia a escolha e a organização dos apoios, na medida em que pode ou não permitir o acesso a serviços pagos. Como vimos, as famílias que usufruem de serviços informais

de apoio domiciliário a tempo inteiro têm um nível de rendimento *per capita* elevado. Vimos também que outras desejariam ter acesso a este tipo de serviços, mas tal não lhes é possível devido a restrições de natureza financeira.

Para finalizar, importa sublinhar que a estruturação dos cuidados não é determinada apenas por um dos factores que acabámos de descrever. É sobretudo o efeito conjugado de vários desses factores que, a nosso ver, determina a escolha e a organização dos apoios.

#### 4. Trabalhar e Cuidar de um Idoso Dependente: Impactos ao Nível Individual e Familiar

Como já tivemos ocasião de constatar, cuidar de uma pessoa idosa com baixa dependência é bastante diferente de cuidar de uma pessoa idosa com elevada dependência, diferença essa que se manifesta a vários níveis. Verificámos que é sobretudo junto das famílias de idosos com elevada dependência que se encontram as maiores dificuldades de conciliação entre o trabalho profissional e a prestação de cuidados, especialmente junto daquelas que utilizam uma solução exclusivamente familiar (sem recurso a apoios fora da rede de parentesco) ou das que usufruem de serviços de apoio domiciliário apenas em regime de meio tempo. Por conseguinte, é também sobretudo junto destas famílias que encontramos vários impactos negativos resultantes do processo de prestação de cuidados, quer ao nível individual (saúde, diminuição da concentração no trabalho...), quer ao nível familiar (relações familiares, actividades de lazer com a família...).

A análise dos dados permitiu-nos identificar seis domínios principais – alguns dos quais já anteriormente referidos no ponto 2 – que são afectados de forma negativa pela assunção das responsabilidades de prestação de cuidados ao idoso dependente e pelas dificuldades de conciliação entre estas responsabilidades e o trabalho profissional: rotinas diárias, trabalho profissional, actividades sociais e de lazer, tempo disponível para as crianças dependentes, relações familiares e saúde pessoal.

Apenas duas famílias que cuidam de idosos com baixa dependência referem debater-se com impactos negativos em pelo menos um dos domínios que acabámos de apresentar. Pelo contrário, todas as famílias que prestam cuidados a idosos com elevada dependência referem ter de lidar com impactos negativos nos domínios das rotinas diárias, actividades sociais e de lazer e saúde pessoal, respectivamente. Com a excepção de apenas um caso, também todas estas famílias afirmam que a actividade profissional dos familiares prestadores de cuidados tem sido afectada. Por sua vez, as famílias que têm a responsabilidade de prestar cuidados não só a idosos com elevada dependência, mas também a crianças dependentes, dizem ter menos tempo para estar com estas últimas. É ainda curioso constatar que em todos os casos onde o idoso com elevada dependência tem mais do que um filho, mas apenas um deles lhe presta cuidados básicos de uma forma regular, existem conflitos entre este último e os restantes.

Assim sendo, passamos a abordar, de uma forma resumida, de que modo os domínios acima referidos são afectados. Começando pelo domínio das rotinas diárias, os impactos traduzem-se essencialmente num acréscimo de tarefas que até então não eram realizadas, ou seja, na introdução de novas rotinas que, conseqüentemente, produzem uma alteração no quotidiano dos familiares prestadores de cuidados. Por exemplo, alguns familiares passaram a ter que levar e/ou buscar o idoso dependente ao Centro de Dia, outros passaram a ter que se levantar mais cedo de forma a prestarem cuidados básicos ao idoso antes de saírem para trabalhar, outros viram-se obrigados a ter de ir a casa ao meio do dia de forma a mudar as fraldas ao idoso, etc. Este é, portanto, um dos primeiros domínios a ser afectado pela assunção das responsabilidades de prestação de cuidados a um idoso dependente.

No domínio do trabalho profissional dos familiares prestadores de cuidados, os impactos referidos com mais frequência traduzem-se na necessidade de alteração dos horários de trabalho e na diminuição da concentração para o desempenho das actividades.

Em relação à alteração de horários, a mesma pode implicar reduzir o período de tempo destinado para o almoço, mudar a hora de entrada, entre outras possibilidades. Por exemplo, uma mulher de 54 anos, casada, funcionária pública, viu-se obrigada – a partir do momento em que começou a prestar cuidados à avó do marido – a requerer uma mudança na hora de entrada, mudança essa compensada com a diminuição da hora de almoço. Como a própria nos refere: “(...) não venho às 9:30 como as outras pessoas, venho às 10:30/11:00. Pedi autorização para fazer isso, porque deixo sempre a minha avó arranjada. Depois não faço hora de almoço, a não ser meia hora, não faço mais do que meia hora, é o tempo de ir ali comer qualquer coisa e voltar para aqui (...)” (E26).

Noutras situações os familiares prestadores de cuidados não tiveram necessidade de pedir uma mudança no horário de trabalho. No entanto, sentem que têm menos concentração para trabalhar pelo facto de estarem permanentemente preocupados com o bem-estar da pessoa idosa dependente. A este respeito eis o que nos diz uma mulher de 37 anos, casada, acerca do modo como as responsabilidades de prestação de cuidados afectam o trabalho do seu marido: “Foi afectado até ao nível da disponibilidade mental, porque como é uma situação bastante pesada, e sempre é a mãe dele, não é a minha mãe é a mãe dele, e não é uma situação alegre..., provoca alguma depressãozinha, e isso depois reflecte-se na disponibilidade para o trabalho (...)” (E1).

Relativamente às actividades sociais e de lazer, os impactos traduzem-se no seguinte: uma diminuição geral da realização destas actividades por falta de tempo efectivo ou por falta de disponibilidade “mental”, dificuldade em “sair para fora” durante os fins-de-semana ou, ainda, impossibilidade de fazer férias. Os depoimentos que se seguem ilustram bem a diminuição deste tipo de actividades:

“Não saio, não saio, porque eu para sair com uns não posso sair com outros e depois é complicado. Acabamos de almoçar (ao fim-de-semana), vamos dar uma voltinha, tomar um cafezinho, dar uma volta ao quarteirão e voltar para casa. Prejudico o meu filho, porque, claro, uma criança precisa de sair, precisa de brincar (...)” (E8).

“(...) a gente não pode sair ao fim de semana, não pode... há uma série de coisas que não podemos fazer, estamos muito limitados. Olha, paciência... eu prefiro não pensar nas coisas más e retirar daí as coisas boas, pronto, não saímos, estamos em casa...” (E1).

Por sua vez, no que toca à diminuição do tempo dedicado às crianças dependentes, essa diminuição pode derivar de uma falta efectiva de tempo livre ou, por outro lado, de uma ausência de disponibilidade “mental” para esse fim. A primeira das razões é apontada por uma mulher de 37 anos, casada, com três filhos dependentes e a cuidar da sua sogra: “O que me faz falta? Tempo, tempo para estar com eles sem ter que dizer “veste a camisola, tira a camisola, vai tomar banho, despacha-te, vai arrumar a mochila, olha o fato da natação, olha o fato da ginástica”. Ter tempo para pegar neles ou ver a cassete de vídeo com eles, ou ir comer um gelado com eles, ou conversar sobre um livro com eles... estar com eles sem ser para estar a dizer... o simples facto de gozar a companhia dos filhos. É isso que me faz mais falta” (E1).

No domínio das relações familiares encontramos dois tipos de impactos: conflitos entre os filhos do idoso dependente e conflitos conjugais.

Os conflitos entre os filhos do idoso dependente emergiram quando aqueles que têm assumido o papel de principal responsável pela prestação de cuidados começaram a solicitar apoio (ou mais apoio) aos seus irmãos e estes, em resposta, nada fizeram. Os primeiros estão insatisfeitos com a situação, pois sentem que têm sido sobrecarregados e, conseqüentemente, prejudicados em relação aos seus irmãos. Vejamos o que nos diz uma mulher entrevistada em relação à não participação do irmão do seu marido nos cuidados ao seu sogro: “(...) Ele (o irmão do marido) não participa em nada. Mais tem participado a minha irmã. (...) Não participa porque não quer. A ocupação profissional dele até é mais simples que a nossa, ele consegue chegar mais cedo a casa e tudo, mas ele não quer ajudar. Afastou-se dos pais e julgo que também seja por motivos conjugais. A esposa não permite certas aproximações e ele tem respeitado a vontade da esposa” (E9).

Na única família onde é referido existirem conflitos conjugais resultantes, pelo menos em parte, do processo de prestação de cuidados à pessoa idosa dependente, a mulher de 37 anos, a cuidar da sua mãe, diz-nos o seguinte: “Não tem sido fácil, e depois começo a ter problemas com o marido. (...) Ele acha que todos os filhos deviam ajudar e ele não deixa de ter razão, ele tem a sua razão, mas é o que as pessoas me dizem “tu és a parte mais fraca dos filhos”, quer dizer, que enquanto os outros levam tudo na desportiva, eu não. (...) depois começamos em confrontos e é complicado, muito complicado, mas eu nem dou a perceber aos meus pais tudo isto, porque o pior acaba por ser para eles. Se eu começo a dizer ao meu pai que começo a ter problemas com o meu marido ele começa a acabar por ficar ainda pior. (...) Eu digo que ele tem razão, mas começa “pois só tu”, e agora durante estes cinco meses não vejo o dinheiro da minha irmã, não há colaboração nenhuma, não há nada, quer dizer, é tudo em cima de mim, é toda a responsabilidade em cima de mim” (E8).

Finalmente, temos os impactos no domínio da saúde pessoal. Os impactos nos domínios anteriormente referidos acabam por se reflectir, de formas variadas, na saúde (física e psicológica) dos familiares que prestam cuidados. Por exemplo, uma mulher de 36 anos, divorciada, a cuidar da sua mãe com média dependên-

cia, afirma que descansa enquanto exerce a sua actividade profissional e que trabalha enquanto presta cuidados à sua mãe. Para esta mulher o "trabalho a sério" começa depois de ela chegar a casa ao fim da tarde: "Ai acho que estou bastante mais cansada. É, eu digo a eles (colegas de trabalho) "eu agora venho descansar, agora é que eu estou descontraída". É, eles riem-se, eles conhecem-me perfeitamente, sabem perfeitamente, não saberão ao pormenor, mas sabem que é assim uma roda viva, às vezes "ai eu levantei-me há meia hora" e eu "oh pá, eu já trabalhei tanto há não sei quanto". Pronto, é naquela e é verdade, eles sabem disso" (E12).

Um outra mulher de 54 aos, casada, a cuidar da avó do seu marido com elevada dependência, diz o seguinte: "(...) eu sempre dormi muito pouco, mas isso é agravado por eu estar sempre com a preocupação de a ir ver (durante a noite), depois às vezes chego aqui (ao trabalho) que estou mesmo estoirada" (E26).

#### 4.1. Principais Necessidades

Os familiares entrevistados, principalmente os que sentem mais dificuldades para conciliar o trabalho profissional com os cuidados ao idoso dependente, identificam algumas necessidades que gostariam de ver satisfeitas.

Por exemplo, todas as famílias que prestam cuidados básicos a idosos com elevada dependência sem recorrerem a recursos exteriores ao grupo doméstico, bem como as famílias que prestam esses mesmos cuidados em conjugação com serviços de apoio domiciliário em regime de meio tempo, gostariam de poder contar com o apoio destes serviços em regime de tempo inteiro (cerca de 8 horas por dia). Esta necessidade advém do enorme esforço efectuado diariamente por estas famílias para assegurar o bem-estar do idoso dependente. Em relação a este assunto, eis o que nos diz uma mulher de 33 anos, casada, com um filho dependente e a prestar cuidados ao seu sogro: "Olhe, se nós tivéssemos possibilidades monetárias para isso, então aí já teríamos contratado, sem dúvida, uma pessoa a tempo inteiro... se houvesse possibilidades para isso..." (E9).

Por sua vez, as famílias que beneficiam do apoio de um Centro de Dia gostariam que os equipamentos sociais deste tipo tivessem horários de funcionamento mais alargados, ou seja, que abrissem mais cedo e que fechassem mais tarde. É o que nos diz esta mulher de 60 anos, casada, sem filhos, a cuidar do seu pai: "(...) o problema é fechar muito cedo (o centro de dia), como lhe digo às 17:00/17:30 fecha, é demasiado cedo para mim, é muito cedo" (E25).

Por último, há ainda algumas famílias que gostariam de ver implementadas algumas medidas, tais como a melhoria da formação profissional das pessoas que prestam serviços a idosos, bem como o aumento da ajuda financeira do Estado para as famílias com um idoso dependente a cargo. A este respeito, vejamos os seguintes depoimentos:

"(...) mas teria que ser alguém, eu penso que com algum conhecimento, porque o que eu acho é que as pessoas que vão trabalhar para lares de terceira idade e centros de dia é porque não encontram trabalho em mais lado nenhum (...) há profissões em que é

importante que as pessoas gostem daquilo que estão a fazer, porque só assim é que se consegue proporcionar bem-estar às outras pessoas. (...) essas pessoas terem motivação e vontade, e conhecimento para ajudar essas pessoas, para melhorar a sua qualidade de vida no pouco tempo que lhes resta (...)" (E12).

"(...) o apoio financeiro a esse tipo de situações (ter o idoso num lar ou a receber apoio ao domicílio) é que eu considero que é absolutamente irrelevante e, portanto, é suposto associar-se a possibilidade de um bom trato (tratamento) a um elevado estrato social, que é complicadíssimo, não é. E portanto, o apoio financeiro a esse tipo de situações e a formação específica das pessoas para esse fim poderão eventualmente melhorar muito significativamente este problema (...)" (E7).

#### 5. Conclusão

Estabelecemos como objectivo central para este artigo saber como é que nas famílias se processa a conciliação entre o trabalho profissional e os cuidados a um idoso dependente. De acordo com os resultados disponíveis, identificámos diversos modelos de prestação de cuidados, modelos esses que se inserem em dois grandes perfis: um perfil familiar e um perfil misto de prestação de cuidados. O perfil familiar caracteriza-se por uma centralização dos cuidados na família do idoso dependente, ou seja, não há delegação de cuidados em prestadores fora da rede de parentesco, enquanto que o perfil misto combina apoios familiares com apoios extra-familiares pagos. Por sua vez, dentro de cada perfil os diversos modelos de prestação de cuidados variam em função do tipo de cuidados prestados (básicos, supervisão, gestão) e do tipo de serviços utilizados (centro de dia, apoio domiciliário...).

Constatámos que trabalhar e cuidar – sozinho ou apenas com o apoio de alguns familiares – de um idoso com elevada dependência é bastante difícil. Os familiares que têm mais dificuldades para conciliar estas duas esferas da vida social inserem-se no modelo familiar de cuidados básicos no domicílio. Verificámos, ainda, que mesmo os familiares de idosos com elevada dependência que beneficiam de serviços de apoio domiciliário em regime de meio tempo têm, ainda assim, bastantes dificuldades ao nível da conciliação. Como tivemos ocasião de ver, tanto os primeiros como os últimos gostariam de usufruir de serviços de apoio domiciliário em regime de tempo inteiro. Por outro lado, de entre os familiares que têm a seu cargo idosos com elevada dependência, os que referem estar mais satisfeitos com a solução de prestação de cuidados e, por conseguinte, ter menos problemas ao nível da conciliação são os que têm apoio extra-familiar pago (embora numa base informal) em regime de tempo inteiro (modelo misto de cuidados básicos no domicílio, com apoio domiciliário a tempo inteiro). Estes familiares fazem parte de agregados domésticos com um rendimento per capita elevado.

As menores dificuldades de conciliação entre o trabalho profissional e os cuidados ao idoso dependente encontram-se junto das famílias que têm a seu cargo idosos com baixa dependência (independentemente de haver ou não partilha

da supervisão). Nestas famílias existe sempre a alternativa, embora não totalmente satisfatória para os familiares prestadores de cuidados, de o idoso dependente ficar sozinho durante o dia.

Notámos, ainda, que o processo de escolha e de organização dos apoios depende de vários factores, tais como o grau de dependência da pessoa idosa, o grau de disponibilidade de apoios informais e formais e o rendimento familiar. Analisámos, também, os principais impactos da prestação de cuidados, quer ao nível individual, quer ao nível familiar. Por último, foram descritas as principais necessidades referidas pelos familiares.

Tendo em conta os resultados do estudo, compreende-se quão urgente é a intervenção do Estado no domínio dos cuidados aos idosos, especialmente nas situações em que os familiares – devido a condicionalismos de natureza económica, geográfica ou familiar – se debatem com uma grande restrição de recursos para conciliar o trabalho profissional com os cuidados a uma pessoa idosa em situação de elevada dependência. Julgamos, assim, que as medidas de política social neste domínio poderiam ter em conta duas linhas de acção: desenvolver, tal como está previsto no PAII e no PNAI, a oferta de equipamentos e serviços para idosos dependentes (quer em termos quantitativos, quer em termos qualitativos), bem como reforçar os benefícios sociais para os idosos e para os trabalhadores que lhes prestam cuidados (subsídios, licenças, deduções fiscais...).

Relativamente à primeira linha de acção seria importante, entre outras medidas, aumentar as taxas de cobertura em termos de equipamentos e serviços para idosos altamente dependentes, bem como desenvolver especialmente os sectores público e privado não lucrativo de apoio domiciliário, tanto ao nível da quantidade da oferta, como ao nível do tipo de respostas (por exemplo, criar serviços de apoio domiciliário em regime de tempo inteiro para funcionarem, inclusive, durante os fins-de-semana e nas férias). No fundo, seria importante apostar na adequação dos serviços às necessidades dos idosos dependentes e das respectivas famílias (quer em termos da diversificação das respostas, quer em termos da flexibilização dos horários de funcionamento).

No que diz respeito à segunda linha de acção, julgamos ser importante equiparar os direitos dos trabalhadores que prestam cuidados a familiares ascendentes aos direitos dos trabalhadores que prestam cuidados a familiares descendentes. Tal equiparação pode ser efectuada tanto no que diz respeito ao número máximo de dias por ano a que se tem direito para faltar ao trabalho, como ao pagamento desses mesmos dias pela Segurança Social, já para não falarmos de outros direitos a que os primeiros trabalhadores não têm acesso (direito de requerer trabalho em regime de jornada contínua e em regime de horário flexível).

Por último, há ainda um outro domínio que não deverá ser descurado, nomeadamente o da promoção da formação e certificação das ajudantes familiares que trabalham numa base informal.

### Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A.N., GUERREIRO, M.D., LOBO, C., TORRES, A. e WALL, K., (1998), *Relações Familiares: mudança e diversidade*, in Leite Viegas e Firmino da Costa (org.), *Portugal, Que Modernidade?*, Oeiras, Celta, pp. 45-78.
- BARRETO, António (org.) (2000), *A Situação Social em Portugal, 1960-1999 (Vol.II)*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- DECO – Associação para a Defesa do Consumidor (1997), *Lares para Idosos*, in *Pro Teste*, N.º 170, Lisboa, DECO.
- DEIX, A. (1991), *Enquête sur la dépendance. Premiers résultats: Population à domicile*, enquête AGIRC, Paris, CLEIRPPA.
- DITCH, J. et al. (1995), *Developments in National Family Policies in 1994*, York, University of York.
- EUROPEAN COMMISSION (1999), *Reconciliation of work and family life and the quality of care services*, Employment and Social Affairs, Bruxelas, Comissão Europeia.
- EUROPEAN COMMISSION (2000), *The Social Situation in the European Union, Employment and Social Affairs*, Bruxelas, Comissão Europeia.
- GUERREIRO, Maria das Dores (2000), *Emprego, família e actividades comunitárias: uma relação mais equilibrada para homens e mulheres – Portugal*, Fundação europeia para a melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (policopiado).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – INE (1991), *Recenseamento Geral da População e da Habitação*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – INE (1999), *As Gerações Mais Idosas*, Lisboa, Série de Estudos, n.º 83.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – INE (2001), *Inquérito à Ocupação do Tempo*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – INE (2002), *XIV Recenseamento Geral da População – Resultados Provisórios*.
- JOEL, Marie-Ève e MARTIN, Claude (1998), *Aider les personnes âgées dépendantes. Arbitrages économiques et familiaux*, Rennes, Éditions École Nationale de la Santé Publique.
- KROGER, Teppo (2001), *Comparative Research on Social Care – The State of the Art* (policopiado).
- LAVOIE, Jean-Pierre (1999), *La Structuration familiale de la prise en charge des parents âgés. Définitions profanes et rapports affectifs*, Ph.D en Sciences Humaines Appliquées, Faculté des Études supérieures, Montréal, Université de Montréal.
- LESEMANN, F. e MARTIN, C. (dir.) (1993), *Les personnes âgées. Dépendance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales*, Paris, La Documentation Française.
- TORRES, Anália Cardoso et al. (2000), *Redes de Solidariedade, equipamentos Sócio-Educativos e de Guarda das Crianças e Políticas Sociais: uma perspectiva nacional*, Comunicação no IV Congresso de Sociologia, Junho, Coimbra.

- VASCONCELOS, P. (1998), *Vida Familiar*, in José Machado Pais (Coord.), *Gerações e Valores na Sociedade Portuguesa Contemporânea*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais.
- WALL, Karin (Coord.) (2000), *Famílias no Portugal Contemporâneo*, Relatório Final, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais (policopiado).
- WALL, K., SÃO JOSÉ, J. e CORREIA, S.V. (2002), *Mães São: percursos, vida profissional e cuidados às crianças*, in *Análise Social*, n.º 163 (no prelo).
- WALL, K. (2002) *Family Policy and Family Change in Portugal*, in S.B. Kamerman e A. J. Kahn, *Family Change and Family Policies in France and Southern Europe*, Oxford, Clarendon Press (no prelo).

Quadro 1 Características dos familiares entrevistados e dos idosos dependentes

N.º Entrev. <sup>11</sup>	Relação de parentesco c/ o idoso depend.	Vive c/ o idoso dep.	Idade	Estado civil <sup>17</sup>	Filhos menos de 12 anos	Profissão		Horário de Trabalho		Horário flexível		Rend. per capita <sup>18</sup>	Grau de dependência do idoso <sup>19</sup>	Modelo de Prest. de Cuidados
						Ego	Cônjuge	Ego	Cônjuge	Ego	Cônjuge			
1	Nora	Sim	37	C	3	Socióloga	Advogado	Irregular	Irregular	Sim	Sim	M	E	Familiar de Cuidados Básicos no Domicílio
15	Filha	Sim	43	S	-	Esteticista	-	Irregular	-	Sim	-	E	E	
3	Filha	Sim	42	D	-	Administrativa	-	7:00-17:00	-	Sim	-	M	E	
21	Filha	Sim	62	S	-	Enfermeira	-	10:00-16:00	-	Não	-	E	B	Familiar de Supervisão
23	Filha	Sim	50	C	-	Téc. Análises Clínicas	Técnico de Electrónica	8:30-15:30 + Urgências	9:00-18:00	Não	Não	E	B	
28	Filha	Sim <sup>20</sup>	60	S	-	Esteticista	-	10:00-19:00 + Sábado	-	Sim	-	M	B	
12	Filha	Sim	36	D	-	Administrativa	-	9:00-18:00	-	Não	-	M	M	Misto apoiado no Centro de Dia
25	Filha	Sim	60	C	-	Técnica de Seguros	Pré-reforma	Irregular	-	Sim	-	E	M	
8	Filha	Sim	37	C	1	Auxiliar de Educação	Polícia	8:00-16:30 e 10:00-18:30	8:30-17:00 <sup>21</sup>	Não	Não	M	E	Misto de Cuidados Básicos no Domicílio
9	Nora	Não	33	C	1	Administrativa	Vendedor	9:00-17:30	Irregular	Não	Sim	M	E	
27	Marido	Sim	66	C	-	Cobrador	Reformada	9:00-18:00	-	Não	-	M	E	

(Continua)

(Continuação)

N.º Entrev. <sup>16</sup>	Relação de parentesco c/ o idoso depend.	Vive c/ o idoso dep.	Idade	Estado civil <sup>17</sup>	Filhos menos de 12 anos	Profissão		Horário de Trabalho		Horário flexível		Rend. per capita <sup>18</sup>	Grau de dependência do idoso <sup>19</sup>	Modelo de Prest. de Cuidados
						Ego	Cônjuge	Ego	Cônjuge	Ego	Cônjuge			
26	Mulher do neto	Sim	34	C	-	Relações Públicas	Professor/Editor	Irregular	Irregular	Sim	Sim	E	E	Misto de Cuidados Básicos no Domicílio
22	Filha	Sim	49	S	-	Téc. Análises Clínicas	-	8.30-15.30 + Urgências	-	Não	-	E	E	
6	Filho	Não	31	C	1	Gestor de Stocks	Professora	7.45-17.30	Irregular	Não	Sim	E	E	Misto apoiado na Gestão Familiar
7	Filha	Sim	44	C	1	Arquitecta	Eng.º Civil	Irregular	9.30-20.00	Sim	Sim	E	B	
16	Sobrinha	Sim	69	S	-	Enfermeira	-	9.00-18.00	-	Sim	-	E	D	Misto de Supervisão <sup>20</sup>

16 Nas entrevistas n.º 1 e n.º 9, as pessoas entrevistadas não são as principais prestadoras de cuidados.

17 C – casado; S – solteiro; D – divorciado.

18 Calculado em relação ao número de pessoas do agregado familiar da pessoa entrevistada. M – médio (entre 63.800\$00 e 127.600\$00 per capita); E – elevado (mais de 127.600\$00 per capita).

19 E – elevado; M – médio; B – baixo.

20 De 3 em 3 meses.

21 Uma vez por semana o horário é das 7.00 às 21.30 e de 15 em 15 dias é durante a noite.