

Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações

Family Solidarities and The Support to Elderly Members. Limits and Implications

LUISA GASPAR PIMENTEL^{*}
CRISTINA PINTO ALBUQUERQUE^{**}



RESUMO – O presente artigo pretende posicionar algumas das implicações e limites inerentes à formação e implementação das redes de apoio familiar a idosos. Sob o pressuposto de que existem riscos de iniquidade e constrangimentos efectivos à assunção do apoio por parte das famílias, questiona-se a “tese da desresponsabilização familiar” pelos idosos, nas sociedades contemporâneas, e discutem-se os factores que, *a priori* e *a posteriori*, podem condicionar o apoio a prestar e, conseqüentemente, as lógicas de intervenção social.

Palavras-chave – Solidariedade familiar. Idosos. Prestação de cuidados.

ABSTRACT – This article intends to put in evidence some of the implications associated to the constitution and the establishment of family support networks for elderly members. Under the presupposition that there are inequity risks and effective constraints lied with the assumption of family support, we question the “thesis of family irresponsibility” for elderly members, in contemporary societies, and we discuss the *a priori* and *a posteriori* factors that can condition the family support and consequently the social intervention logics.

Keywords – Family solidarity. Elderly people. Care giver.

^{*} Professora Adjunta da ESECS do IPL. Doutora em Sociologia – Ramo Sociologia da Família e da Vida Quotidiana da Família pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa – Portugal. *E-mail*: lpimentel@eseecs.ipleiria.pt.

^{**} PhD em Trabalho Social e Política Social (Université de Fribourg, Suíça). Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Depart. Serviço Social), Coimbra – Portugal. *E-mail*: crisalbuquerque@fpce.uc.pt.
Submetido em: março/2010. Aprovado em: junho/2010.

A retórica em torno das solidariedades familiares (re)emerge num contexto marcado por rupturas multifacetadas do elo social e por dinâmicas de redefinição dos Estados providenciais. Com efeito, perante a constatação inequívoca de fenómenos de exclusão e de vulnerabilidade massificada, a família passa a ser (re)posicionada no âmago do debate sobre o “social”, colocando sobre novas bases o debate em torno das garantias de equidade e de efetivação de solidariedade intergeracional.

A questão central passa a ser, nesta perspetiva, a possibilidade ou a impossibilidade da família para assegurar a proteção aos seus membros face a um conjunto de ameaças decorrentes da desagregação económica e social. Assim sendo, o debate relativo à família e ao seu papel social já não comporta apenas uma dimensão cultural e axiológica, mas adquire cada vez mais uma orientação política e normativa, consubstanciada no conceito de solidariedade familiar.

O ressurgimento do que poderíamos apelidar de “questão familiar” (DÉCHAUX, 1996) não deixa, porém, de evidenciar argumentos, não apenas de foro económico e político, mas também de carácter moral, ao apelar à estabilidade da família e às responsabilidades sociais que esta deve doravante assumir. A exigência de renovação geracional e de proteção aos membros mais vulneráveis, cada vez mais consistente, quer temporal quer substancialmente, remete para a família o ónus de garantia de sustentabilidade da sociedade, da economia ou da proteção social.

Uma certa “ideologia familiarista” (PITROU, 1994; ATTIAS-DONFUT, 1995 e 2002) tende, assim, a emergir num quadro de apelo, mais ou menos explícito, dos poderes públicos ao suporte familiar, e à sua (pretensa) eficácia, para concretizar missões que o Estado por si só não pode, ou não quer, concretizar, nomeadamente, o apoio aos jovens desempregados ou com empregos precários, aos idosos (sobretudo dependentes), aos doentes crónicos e aos deficientes. O suporte aos membros da família mais desprotegidos corresponderia, aliás, de acordo com determinados movimentos familiares de cariz mais conservador, à essência axiológica e cultural da própria família, fortemente ancorada no dom-de-si e na reciprocidade afectiva e material.

Tais conceções obscurecem, no entanto, as questões de fundo, associadas às desigualdades e à garantia de equidade quando se coloca a família como o eixo central de uma política de resposta a situações de vulnerabilidade e de sofrimento social disseminado.

Com efeito, as questões estruturais intimamente associadas à configuração e aos princípios dos Estados Sociais e, conseqüentemente, ao sentido de cidadania a preservar ou a construir, colocam ao Serviço Social um conjunto de desafios relevantes. Estes, associados, quer à ponderação das garantias de equidade a assegurar num contexto de retração do apoio estatal (como o que atualmente se verifica em Portugal e no contexto europeu), quer à compreensão e minimização dos impactes derivados da (re)missão para a família de responsabilidades cada vez mais profundas e permanentes, evidencia necessariamente a dimensão política do serviço social. De contornos argumentativos e conexiais, esta dimensão política pressupõe desde logo a capacidade de efetivar a circulação de sentidos entre diferentes níveis de ação – públicos (as políticas e as instituições) e privados (a vivência concreta das famílias e os impactes por exemplo nos cuidadores de uma situação de dependência) – e de se constituir como agente de visibilização das desigualdades subjacentes a determinadas reorientações nas políticas sociais actuais.

Sob este enfoque analítico, procuraremos posicionar, no presente artigo, algumas das questões inerentes ao apoio familiar a idosos, discutindo, nomeadamente, os riscos de iniquidade que pode comportar (sobretudo, ao nível da desigualdade de género, mas também de desigualdades socioeconómicas) e as limitações que, a montante e a jusante, esse apoio pode implicar. De forma subjacente, pretendemos questionar o estereótipo da desresponsabilização familiar pelos seus membros mais idosos (pretensamente mais acentuada nas sociedades contemporâneas), apontando alguns dos constrangimentos efectivos que podem colocar-se à implementação, *a priori*, do apoio familiar e às respetivas implicações (sobretudo para o cuidador principal), *a posteriori*.

Relevância e limitações da solidariedade familiar como mecanismo de proteção social

As “teses familiaristas” partem de dois pressupostos articulados que exigem maior reflexão: em primeiro lugar, a agregação entre uma lógica de querer assegurar apoio e a de poder efetivamente assegurá-lo; em segundo lugar, a equivalência funcional entre o suporte efetivado pela família e aquele que seria garantido pelas instâncias públicas.

Desde logo, poder ajudar pressupõe disponibilidade temporal e financeira da família, bem como uma consideração mais profunda do nível de democraticidade no seu seio. Como referem Hespanha e Portugal (2002), a importância da provisão de apoio social e de cuidados pela sociedade-providência alcança uma nova centralidade face à crise da providência estatal. No entanto, a partilha de responsabilidades pode tornar-se problemática ao tentar transferir-se para a família funções que, nas últimas décadas, foram sendo assumidas pelo setor público ou por organizações da sociedade civil.

Neste contexto, é importante perceber se as redes primárias têm realmente possibilidade para prover o bem-estar necessário aos seus elementos, se têm capacidade para suportar mais encargos, se é aceitável exigir-lhes novos reajustamentos e, sobretudo, conhecer as implicações desses reajustes para as famílias e para as estruturas em que elas se inserem. Na verdade, “as famílias portuguesas veem-se confrontadas com uma dupla escassez de recursos: por um lado, a provisão de bem-estar fornecida pelo sistema estatal é francamente insuficiente e, por outro lado, a capacidade de encontrar respostas no interior da sua rede de relações tende a ser cada vez mais reduzida” (HESPANHA; PORTUGAL, 2002, p. 21).

Esta crescente incapacidade de resposta, no seio das redes primárias, prende-se, de acordo com inúmeros autores, com fatores amplamente interligados a tendências recentes no domínio dos valores e dos comportamentos demográficos. A fragmentação familiar associada à diminuição do número de casamentos e ao acréscimo das uniões livres, assim como ao aumento das taxas de divórcio e de reconstituição familiar; a diminuição de potenciais efetivos disponíveis para integrarem as redes de apoio, resultante do decréscimo da fecundidade e da natalidade; a diminuição do tempo disponível para os cuidados, decorrente das elevadas taxas de atividade laboral e da valorização da carreira profissional por parte dos adultos de ambos os sexos; a redefinição dos papéis de género, associada a uma vivência menos tradicional da conjugalidade e a uma recusa das mulheres em restringirem a sua esfera de ação e de realização ao espaço doméstico, são alguns dos factores que provocam alterações profundas na estrutura e na morfologia das famílias e que têm implicações na disponibilidade destas para prover os cuidados de que os seus elementos mais dependentes necessitam.

Não podemos, no entanto, deixar de realçar a ambivalência que se cria neste domínio quando, a par de todos estes condicionalismos, estudos no domínio das representações sociais acerca das solidariedades primárias reforçam a vontade explícita de que as famílias assumam um papel preponderante na provisão de bem-estar social (VASCONCELOS, 2002, 2005).

Por outro lado, as solidariedades familiares não podem substituir as solidariedades públicas, com as quais aliás sempre coexistiram no contexto português, uma vez que são de naturezas distintas. Como afirma Attias-Donfut (1995), a solidariedade pública e a solidariedade familiar consubstanciam um movimento circular e sinérgico entre gerações, tradutor de uma lógica de complementaridade e não de concorrência ou exclusividade.

As teses do *Welfare Mix* (JOHNSON, 1987; EVERS; WINTERSBERGER, 1990) preconizam precisamente a concretização de uma alquimia de diferentes lógicas de ação, públicas e privadas, formais e informais, acedendo a uma espécie de “cooperação conflitual” (DOMMERGUES, 1988) entre escolha e universalidade, igualdade e especificidade, anonimidade e proximidade. A compreensão de uma nova racionalidade, ao nível da conceção e produção mista do bem-estar, remete-nos assim para uma análise da forma como as diferentes esferas de provisão (Estado, Mercado e Terceiro Sector) se entrecruzam e interinfluenciam, bem como da lógica que preside à repartição de tarefas entre elas.

A política sinérgica, ou seja, a contribuição ativa e concertada dos diferentes agentes abre uma nova dimensão na proteção social, possibilitando o crescimento, a transformação mútua e o aproveitamento racional das respetivas potencialidades. Deste modo, ao mercado são reenviadas as procuras solváveis e as iniciativas privadas, que passam a ser reconhecidas como parceiras na produção e distribuição de serviços públicos.

As solidariedades informais, por seu turno, inscrevem-se e alimentam-se da vida quotidiana. A sua revalorização só pode compreender-se no quadro das mutações profundas nos mecanismos de proteção e na lógica inerente ao sistema de bem-estar atual. A diversificação e complexidade dos riscos na sociedade contemporânea, as transformações na esfera do trabalho e do tempo livre, a necessidade e exigência de participação e iniciativa por parte dos cidadãos, sob uma ótica de maior responsabilidade e implicação na construção do bem-estar individual e coletivo abriram, na verdade, novas potencialidades subjacentes ao terceiro setor, e, em particular, ao incremento das solidariedades informais.

Lesemann e Martin (1993) referem, a este respeito, que a imagem da família que assegura os cuidados, nomeadamente aos mais dependentes, apesar de ser socialmente construída e de frequentemente não corresponder à realidade, é cada vez mais reforçada, de modo a legitimar a necessidade de reencaixar a responsabilidade da prestação de cuidados na família e na comunidade, bem como a acentuar o papel dos serviços informais em complemento dos formais.

Nesta perspetiva, a responsabilidade dos poderes públicos limitar-se-ia à coordenação dos serviços prestados pelos familiares, filantropos e instituições sociais na ótica de uma produção mista de bem-estar. Uma tal coordenação pressupõe, na conceção de Martin (1995), um estímulo não monetário à reciprocidade e implica a criação de fórmulas e projetos nos quais os cidadãos se associem à conceção e ao funcionamento dos serviços que lhes são destinados. Combinar-se-ia, assim, por um lado, o estímulo à reciprocidade e à solidariedade, baseadas na gratuidade, com uma lógica de “contra-dom” e, por outro, com a obtenção de financiamentos sociais de molde a assegurar a continuidade, a equidade e a qualidade dos serviços prestados no domínio social.

Não podemos esquecer, no entanto, que, por si sós, as solidariedades familiares e comunitárias não podem constituir-se como alternativa aos apoios públicos, nem como um paliativo miraculoso e nostálgico para a crise. Com efeito, os princípios que subjazem à providência societal – solidariedade concreta; proximidade; solicitude; reciprocidade; investimento emocional – remetem-nos para a consideração ao mesmo tempo da sua qualidade e potencialidades inequívocas, mas também dos seus limites e paradoxos enquanto mecanismos de proteção social.

Em acréscimo, saliente-se que o alargamento dos limiões da solidariedade familiar pode colocar em causa equilíbrios (frágeis), que o Estado providencial permitiu tecer (nomeadamente a inscrição da mulher no espaço público e laboral), no domínio da relação entre autonomia e dependência. Apelar a uma cada vez maior responsabilidade da família na proteção, cada vez mais perene, aos seus membros, apesar das implicações positivas que também comporta,¹ tenderá, no limite, a reforçar a dependência objetiva entre gerações e, paradoxalmente, pode contribuir para a fragilização da família pela evidenciação das relações de poder e de dever (DÉCHAUX, 1996).

Intentamos, de seguida, proceder a uma reflexão global em torno de tais questões no caso concreto da solidariedade da família para com os seus membros idosos.

Solidariedades familiares: o papel da família no apoio às pessoas idosas

O envelhecimento da população é um fenómeno que preocupa cada vez mais as sociedades ocidentais, não tanto pelo que traduz em termos absolutos – aumento do número de pessoas idosas, mas mais pelo que representa em termos relativos – diminuição da proporção de pessoas jovens. De acordo com a análise prospetiva do Instituto Nacional de Estatística (Portugal), esta tendência continuará a persistir, prevendo-se que em 2047 a população residente portuguesa diminua para aproximadamente 9,5 milhões de habitantes. Em consequência, a proporção de população jovem tenderá a reduzir-se em

13%, enquanto a população idosa aumentará cerca de 31,3% (cerca de 240 idosos por cada 100 jovens). A crescer a este fato, refira-se que o índice de envelhecimento em Portugal correspondia a 65,7%, em 1990, e a 116,5%, em 2009, sendo que o índice de dependência de idosos aumenta de 20,3% para 26,5% no mesmo período temporal (INE, 2010).

Com efeito, o decréscimo das taxas de fecundidade e de natalidade nas últimas décadas, comprovado por diversos estudos empíricos, tem vindo a comprometer a necessária e desejável renovação das gerações, dando origem a um conjunto inédito de preocupações em torno da coesão social, do dinamismo económico e da sustentabilidade dos sistemas providenciais. Esta sustentabilidade está também posta em causa pelo aumento de pessoas (maioritariamente, mas não exclusivamente, idosas) que necessitam de cuidados de saúde continuados.

A proteção e o cuidado dos idosos dependentes adquire assim uma pertinência sociopolítica incontornável nas sociedades ocidentais, sobretudo a partir da segunda metade do século XX (IMAGINÁRIO, 2008). As patologias múltiplas, associadas ao envelhecimento, potenciam, de fato, uma maior incidência de incapacidades e de doenças crónicas, com prognóstico progressivo, constante ou periódico e, conseqüentemente, condicionam uma mudança nas características da procura de cuidados. Neste contexto, passa a ser normal a situação em que não existe internamento prolongado do idoso doente numa instituição hospitalar, incentivando-se o seu regresso a casa, onde permanece em situação de carência de cuidados de terceiros a diversos níveis, físico, emocional ou social (SEQUEIRA, 2007), e na maioria das vezes coexistentes.

Este quadro sociodemográfico tem propiciado o advento de um conjunto de problemas concretos, cujas implicações, diretas e profundas, no domínio das políticas sociais, não podem ser descuradas. Na verdade, a atenção social e política tem vindo a acentuar-se nas últimas décadas, em Portugal, com um conjunto de medidas, quer de cariz reativo ou preventivo (por exemplo, a instalação de *HelpPhones* na casa de idosos isolados e o incremento das redes de apoio domiciliário), quer de âmbito integrado, com a criação por exemplo da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados,² que permite associar, na concretização de cuidados a cidadãos dependentes, as redes formais e informais numa lógica articulada e corresponsabilizante. Contudo, este investimento não neutraliza em definitivo a insuficiência das respostas existentes e/ou a inadequação de muitos dos serviços prestados.

Neste contexto, o papel das famílias tem sido reconsiderado e o seu contributo para a produção de bem-estar social e individual celebrado, devido a duas lógicas de sentidos contrários: uma primeira, de sentido positivo, prende-se com o reconhecimento da importância dos laços familiares para o bem-estar e para a estabilidade emocional dos indivíduos e com a manifesta vontade e direito das pessoas mais velhas a permanecerem integradas nos seus contextos de vida e nas suas redes relacionais; uma segunda, de sentido negativo, está relacionada com a necessidade de responsabilizar as famílias pelos cuidados aos seus elementos dependentes, devido à perda de sustentabilidade dos sistemas públicos de proteção social e à escassez de soluções de apoio face às necessidades e às exigências crescentes.

A actual existência de formas e mecanismos de solidariedade familiar e vicinal no contexto português é inegável, ainda que nem sempre responda positivamente a todas as necessidades e expectativas dos agentes envolvidos nas redes que as prosseguem e estejam, em certos casos, associadas a modalidades de apoio discriminatórias e seletivas (HESPANHA; PORTUGAL, 2002; VASCONCELOS, 2005; WALL et al., 2001).

Com efeito, a constatação da persistência de significativas formas de solidariedade social de cariz informal não exclui a necessidade de atender a um conjunto de fatores que têm alterado consideravelmente as condições em que as mesmas se processam, inibindo a sua plena concretização.

No âmbito das redes primárias, a intensidade e os sentidos dos fluxos de entajuda são diversos e vão variando ao longo da trajetória familiar e individual, havendo momentos em que as trocas seguem, essencialmente, um sentido descendente e momentos em que essa orientação se inverte. Tal não significa, contudo, que os diversos agentes não sejam dadores e recetores de apoio em concomitância.

Muitas das pesquisas que se têm realizado nesta área destacam o posicionamento dos mais velhos como recetores de ajuda, dando pouco relevo ao seu potencial de cuidadores e provedores de suporte social. Com um património experiencial acumulado e um sentido de poupança pouco comum entre as gerações mais jovens, as pessoas idosas, quando integradas em redes de entreeajuda, podem revelar-se como um alicerce fundamental na sustentação das mesmas. As ajudas financeiras (mais ou menos substanciais), o apoio emocional, os cuidados aos netos, a provisão de alojamento, a prestação de serviços e a ajuda na realização de tarefas domésticas, são algumas das áreas em que muitos idosos dão um contributo fundamental, facilitando a vida quotidiana dos seus parentes mais próximos. Também no que concerne à transmissão de valores e de saberes, o papel dos idosos pode ser destacado. Detentores de uma experiência de vida que só quem teve o privilégio de envelhecer pode ostentar, constituem-se como veículos de cultura inigualáveis e insubstituíveis. Daniel Sampaio (2008), ao reflectir sobre o contributo das gerações mais velhas para atenuar os impactos da instabilidade e da desagregação das famílias nucleares contemporâneas, especialmente na educação das crianças, realça o seu papel na perpetuação do sentido de família, quer do ponto de vista simbólico, quer do ponto de vista prático. Os avós desempenham um papel fundamental na transmissão das heranças familiares, na continuidade das relações e das trocas intergeracionais, nos cuidados às crianças, sendo valorizados pelos seus netos como figuras de referência.

Ainda assim, não podemos ignorar que a velhice se pode transformar num tempo de fragilidades, que comporta exigências do ponto de vista dos cuidados e do apoio social. O aumento da morbilidade, que surge frequentemente associado ao prolongamento da vida até idades muito avançadas (ainda que não de forma linear e absoluta), a sucessão de perdas (a vários níveis) e a diminuição do grau de autonomia, são fatores que tornam estas pessoas tendencialmente mais vulneráveis e mais dependentes da ajuda de terceiros.

Enquanto recetoras de cuidados, as pessoas idosas contam frequentemente com o apoio da família, dos amigos ou da vizinhança. Os parentes surgem como a principal fonte de auxílio, estando os descendentes diretos na primeira linha. Mas também os colaterais e os respetivos descendentes podem desempenhar um papel importante, nomeadamente no domínio expressivo. Com efeito, os estudos realizados na União Europeia comprovam que cerca de 70% ou 80% dos cuidados prestados a idosos dependentes são assegurados pela família (BRITO, 2002), sendo que, na maioria dos casos, é o cônjuge que concretiza a tarefa de cuidar; em 17% dos casos, tal tarefa compete aos filhos; em 5%, a irmão/irmã; e em 4,4%, dos casos a outros parentes (MARTINS, 2006).

O Relatório Final do Soccare Project (2003) compara a realidade no domínio dos cuidados sociais entre cinco países europeus: Finlândia, França, Itália, Portugal e Reino Unido, revelando que, em todos eles, os cuidados familiares são predominantes, mas que é no Sul da Europa que esta realidade continua a ser mais marcante. "The Portuguese and Italian families in our sample tended to perceive nursing homes as the last resort for the care of their older relatives and they also saw caring for an older family member as a duty of their own" (KRÖGER, 2003, p. 49).

Em Portugal, o papel de cuidar é de fato remetido, histórica e culturalmente, para a esfera familiar. Esta orientação, na base do que se convencionou chamar de "sociedade providência", continua a estar fortemente enraizada, sobretudo nas comunidades rurais do interior norte do país, onde o sentido de obrigação para com os parentes mais idosos continua a constituir-se como um padrão ético e comunitário fortemente partilhado.

Estes e outros resultados empíricos vêm contrariar o estereótipo do abandono e da desresponsabilização familiar pelos seus elementos mais velhos. "There is a persistent stereotype that older people are abandoned by their children, but this stereotype is largely inaccurate" (MOODY, 2009, p. 197).

Um estudo que realizámos recentemente (AUTOR 1, 2006) mostra que as estratégias que as redes informais (em particular a família) encontram para cuidar são muito diversificadas e, por vezes, denunciadoras de uma enorme capacidade "inventiva", o que é sintomático da plasticidade que marca as

dinâmicas familiares contemporâneas. A pesquisa desenvolvida teve como principal objetivo compreender a especificidade e a complexidade das interações que se estabelecem no contexto das famílias que assumem a prestação de cuidados aos seus elementos mais idosos, em situação de dependência, dando particular relevo aos processos de regulação e ao delineamento de estratégias de cuidar no interior das fratrias. O estudo realizado enquadrou-se numa lógica interpretativa e compreensiva dos fatos sociais, centrada na análise das singularidades e na valorização dos pormenores da vida quotidiana dos atores sociais. Efetuámos, para o efeito, entrevistas semidiretivas a 34 pessoas (2 homens e 32 mulheres, residentes nos Concelhos de Soure, contexto rural, e Coimbra, contexto urbano) que cuidam dos seus progenitores, ou dos progenitores dos seus cônjuges, pedindo que nos descrevessem em pormenor toda a sua experiência de cuidar.

A partir dos resultados deste estudo, pudemos concluir que a forma como cada rede familiar cuida depende de uma conjugação de factores que tornam as soluções de apoio únicas, complexas e imprevisíveis.

Assim, identificámos combinações, flutuantes e circunstanciais, de vários condicionalismos:

- *Materiais*, como o grau de proximidade geográfica, a disponibilidade de tempo, as condições habitacionais, a atividade profissional, os recursos financeiros e a situação perante o trabalho;
- *Relacionais*, como o historial das interações entre o cuidador e a pessoa que recebe cuidados, as relações entre os potenciais prestadores de cuidados, o historial das ajudas e das trocas ao longo da vida;
- *Normativos*, como a interiorização e aplicação de normas e valores, a aprendizagem de papéis em função do sexo, a perceção subjectiva das responsabilidades.

Se o primeiro conjunto de fatores (materiais) é relativamente objetivo e passível de ser quantificado, os fatores relacionais e normativos são de índole subjetiva e não mensurável; portanto, muito mais difíceis de analisar, escapando a um entendimento mais imediato. Esta complexidade inerente ao funcionamento das redes de apoio, à construção das responsabilidades mútuas e à prossecução dos cuidados a pessoas idosas dependentes, constitui o cerne da reflexão que intentamos desenvolver de seguida.

Já referimos que os contextos de prestação de cuidados a pessoas idosas são muito diversos e apresentam uma singularidade de contornos que inviabiliza qualquer generalização. Todavia, existem elementos que são transversais e que não devem ser ignorados quando nos propomos analisar este fenómeno social. É o caso dos constrangimentos associados à constituição e ao funcionamento das redes de apoio. Por considerarmos que é possível identificar constrangimentos a montante, na construção das redes, e a jusante na prossecução dos cuidados, organizaremos a nossa reflexão em torno destes dois polos:

- A montante: os limites que se impõem à construção das redes de apoio;
- A jusante: as implicações decorrentes do envolvimento na prestação de cuidados.

I – A montante: os limites que se impõem à construção das redes de apoio

É comum encontrarmos reflexões sobre os constrangimentos enfrentados pelas famílias que cuidam, ou seja, após a constituição das redes de cuidados e no decurso do seu funcionamento. Contudo, os constrangimentos podem começar muito antes e inviabilizar a formação das mesmas, quer pela antecipação das dificuldades, quer pelo reconhecimento da incapacidade para assumir os compromissos que daí decorrem, quer ainda, pela dificuldade de se organizarem. Assim, realçamos os seguintes factores:

- *Transformação dos papéis assumidos pelas mulheres nas sociedades contemporâneas.* Os discursos que remetem para a esfera familiar todo o tipo de apoios e cuidados com os idosos, especialmente os mais dependentes, alheiam-se das reais necessidades e limitações das famílias e tendem a esquecer que solidariedade familiar é sinónimo de comprometimento feminino e de assunção de tarefas que tradicionalmente eram atribuídas às mulheres e às quais elas têm tentado escapar, especialmente quando o seu desempenho implica uma grande dedicação e esforço e nenhum reconhecimento social e familiar. Ainda que estudos recentes nos revelem os homens cuidadores (RIBEIRO, 2005), especialmente maridos e filhos, esta continua a ser de fato uma esfera de acção predominantemente feminina.

Deste modo, as mulheres são confrontadas com exigências contraditórias, de difícil conciliação: por um lado, a de garantir o cumprimento das tarefas reprodutivas, de âmbito doméstico, e de assegurar a continuidade dos laços familiares, e por outro lado, a de corresponder às crescentes expectativas de participação laboral, social e política.

Esta leitura da responsabilidade feminina pela construção e reprodução das entreajudas familiares, como as “fazedoras da solidariedade” (VASCONCELOS, 2002), apesar de inevitável, perpetua o discurso de culpabilização das mulheres pelo descomprometimento familiar na prestação de cuidados.

- *A inserção dos familiares adultos no mercado de trabalho*, que pode constituir-se como um forte impedimento à prossecução de cuidados, numa sociedade que valoriza a realização pessoal e profissional, que recompensa as actividades produtivas em detrimento das actividades reprodutivas e que não permite que a maioria dos agregados domésticos viva condignamente só com um salário.
- *A mobilidade geográfica*, que propicia o distanciamento físico e algumas situações de isolamento dos mais velhos em relação às suas potenciais redes de apoio e entreajuda. Ainda que as trocas expressivas, de âmbito afetivo, não sejam necessariamente afetadas pela distância, as trocas instrumentais, como a prestação de serviços, podem ficar comprometidas.
- *A valorização da privacidade e da intimidade* dos actuais núcleos familiares, constituídos preferencialmente pelo casal e pelos filhos, que procuram manter a autonomia em relação à rede mais alargada de parentes ou à comunidade envolvente. Quando se antecipa que esta privacidade virá a ser comprometida pela presença de um familiar que não fazia parte do núcleo, ou que se alterarão os ritmos e as rotinas quotidianas, e que o equilíbrio, eventualmente precário, em que se vivia poderá ser ameaçado, a opção pode ser a recusa de provisão de cuidados.
- *Constrangimentos materiais.* A falta de tempo decorrente da actividade profissional de ambos os cônjuges, a falta de espaço nas habitações, as dificuldades económicas são alguns factores de âmbito mais objectivo, que condicionam o envolvimento dos elementos da rede de parentesco na prestação de cuidados aos idosos.
- *Conflitos familiares ou distanciamento afectivo.* A história das interacções familiares pode ser um factor determinante para compreender os contornos da responsabilidade de cuidar. Quando o percurso relacional é marcado por conflitos ou pela ausência de afectos, a disponibilidade para apoiar os familiares idosos pode estar comprometida.
- *Ausência de competências para cuidar.* A falta de formação e de preparação prática e técnica para cuidar pode dificultar, ou mesmo inviabilizar, o envolvimento dos familiares. A dedicação dos que cuidam é, de um modo geral, enaltecida, no entanto, estes nem sempre sabem o que fazer e como fazer, especialmente se o idoso estiver acamado e a necessitar de cuidados de saúde específicos, que não são assegurados de forma regular por profissionais.

- *Os constrangimentos do processo negocial subjacente à constituição das redes de apoio.* Quando a rede de solidariedade do idoso é constituída por diversos elementos, nomeadamente, quando aquele tem uma prole numerosa, a prossecução dos cuidados pode depender do sucesso da negociação entre eles. A ponderação de recursos e a compatibilização de interesses pode gerar desentendimentos que inviabilizem a efectivação do apoio. Encontrar soluções que agradem a todos, sem esquecer os interesses do idoso, pode não ser tarefa fácil.

O processo de negociação entre diferentes elementos da rede de parentesco é condicionado por diversos princípios, lógicas e critérios, que orientam a interacção e influenciam o tipo de estratégias que serão adoptadas para viabilizar o apoio. Ora este processo está sujeito a diversos limites e origina, frequentemente, situações de conflito. Os limites poderão estar associados à dificuldade em chegar a um consenso em relação ao tipo de estratégias a adotar, uma vez que os diferentes elementos envolvidos poderão entrar em linha de conta com critérios diversos ou ponderar recursos distintos.

- *A insuficiência de apoios formais.* A falta, desconhecimento ou inadequação de serviços de proximidade, que poderiam atenuar a sobrecarga do cuidador e facilitar a assunção de responsabilidades, pode ser um factor desmobilizador dos esforços familiares. A partilha de encargos com profissionais, a quem se reconhecem mais competências técnicas, pode ajudar a amortecer os impactos negativos dos cuidados, enquanto a sua inexistência, pode precipitar a desresponsabilização da família e uma eventual institucionalização da pessoa idosa.

II – A jusante: as implicações decorrentes do envolvimento na prestação de cuidados

Cuidar de um parente idoso dependente pressupõe um envolvimento emocional, um esforço físico e um dispêndio de tempo e energia, que dificilmente pode ser entendido como algo insignificante na vida dos indivíduos, acarretando, habitualmente, custos elevados para a saúde e para o bem-estar do cuidador, como tem sido comprovado por diversas pesquisas nacionais e internacionais (REINARDY et al., 1999; BRITO, 2002; MUSIL et al., 2003; SOUSA; FIGUEIREDO; CERQUEIRA, 2004; LAGE, 2005; MARTÍN, 2005).

Mesmo os que assumem esta tarefa como uma missão e retiram dela dividendos pessoais e relacionais, que dão sentido ao seu quotidiano, reconhecem que as cedências são muitas e que o tempo para outras actividades é escasso. Por vezes, percebe-se que a dedicação do cuidador é tão intensa e que a interdependência é tão forte, que o fim deste compromisso implicaria uma perda de sentido vital difícil de tolerar.

Em pesquisas recentes (AUTOR 1, 2001 e 2006), procurámos conhecer o quotidiano dos cuidadores e mapear as implicações e constrangimentos inerentes à assunção dessa responsabilidade. Organizámos os constrangimentos identificados pelos cuidadores em quatro grandes domínios: pessoal, profissional, financeiro e relacional.

- *A nível pessoal,* percebemos que os cuidadores ficam sem tempo para si próprios, para os outros que lhe estão próximos e para o desenvolvimento de actividades sociais e culturais, o que se reflete na sua saúde física e, em particular, na sua saúde mental. Se para alguns a possibilidade de sair de casa para ir às compras, fazer férias, ou passear com os amigos são uma necessidade premente, para a maioria, a “falta de liberdade” ou a “falta de privacidade” são sensações extremamente penalizadoras para o seu bem-estar.

O reconhecimento dos efeitos negativos e a avaliação do seu impacto na vida do cuidador prendem-se, essencialmente, com uma percepção subjectiva da realidade que, apesar de ser condicionada por factores objetivos (grau de dependência do idoso, disponibilidade de recursos materiais ou

possibilidade de obter apoios complementares), também resulta do grau de facilidade que o cuidador tem em lidar com as exigências inerentes à situação; da relação que mantém com o familiar idoso; da interiorização de normas sociais; das expectativas em relação à ocupação do seu tempo e da interação que mantém com outras pessoas das suas redes relacionais.

- *No domínio profissional* os constrangimentos são diversos e as formas de lidar com as exigências da situação variam entre os que mantêm a sua atividade laboral, sem qualquer tipo de restrição ou adaptação, e os que têm de abdicar da mesma. Numa situação intermédia, surgem os que têm de fazer alguns ajustamentos aos seus horários (trocas com os colegas, concentração de horários, redução do número de horas de trabalho, entre outros), mas que conseguem conciliar os cuidados e a vida profissional. Nos casos em que o grau de dependência dos idosos é ligeiro ou em que, sendo mais acentuado, é possível recorrer a serviços formais ou informais pagos, a conciliação está mais facilitada. Ainda assim, encontramos casos que escapam a este padrão e que apresentam características aparentemente inconciliáveis: actividade profissional intensa, pouco apoio formal ou informal, cuidados extremamente exigentes (familiar idoso muito dependente). Nestes casos, a conciliação faz-se através do sacrifício dos tempos pessoais e/ou sujeitando o idoso a longos períodos de ausência de acompanhamento.
- *O domínio financeiro* é aquele em que as consequências negativas são menos notórias na população estudada. Ainda que, em alguns casos, os cuidados exijam um dispêndio elevado de dinheiro (nomeadamente para pagamento a profissionais especializados ou a empregadas domésticas), esse montante é habitualmente suportado pelo próprio idoso. Muitos dos cuidadores não “fazem contas” aos gastos com as despesas diárias, mas dizem que os rendimentos dos familiares idosos são suficientes para esse efeito. Os maiores problemas surgem quando os irmãos não cuidadores reclamam uma parte dos rendimentos dos idosos ou quando surgem dúvidas em relação à forma de gestão dos mesmos.

No que respeita às *implicações relacionais*, percebemos que os cuidadores têm de se dividir entre as exigências colocadas pelos idosos e as solicitações dos outros familiares, quer sejam os cônjuges, cujo posicionamento pode ir da cumplicidade ao distanciamento, indiferença ou culpabilização, quer sejam os filhos, que podem ser uma importante fonte de apoio ou, especialmente quando são crianças, uma fonte de preocupações.

Por outro lado, a própria relação com o parente idoso que é cuidado pode ser ambígua e potenciadora de situações de *stress*. O contexto da prestação de cuidados não é isento de tensões e conflitos entre os agentes mais directamente envolvidos, sendo que, muitas vezes, as manifestações de agressividade ou de intolerância são recíprocas. A forma como os cuidadores lidam com as exigências e com as solicitações efectuadas e a interpretação subjectiva que fazem de todo o processo interfere na relação. A sua maior ou menor capacidade de tolerar eventuais ofensas dos idosos, a forma como reagem à debilidade dos mesmos e à necessidade de realizar tarefas árduas, o seu estado físico e emocional, influenciam a sua disponibilidade para interagir com o idoso.

O suporte familiar é, neste contexto, um dos mecanismos mais importantes para a minimização dos impactes, físicos, sociais, e sobretudo, emocionais, aos quais o cuidador principal está sujeito. A democratização das tarefas domésticas e da prestação de cuidados, resultando na redução da sobrecarga objectiva do cuidador pode constituir-se como um recurso fundamental, bem como a criação de uma dinâmica de valorização pessoal do cuidador, diminuindo por essa via, a sua sobrecarga subjectiva. Como frisa Figueiredo (2007, p. 125), “sendo a família uma rede complexa de relações e emoções, o impacte da tarefa de cuidar recai sobre todos os membros e não apenas sobre o cuidador principal”, e como tal, “quanto mais profundo, privado e afectivo for o ambiente familiar, menor será a sua influência negativa no momento da doença” (AUGUSTO, 2002, p. 44), e sobre o cuidador.

Em conclusão

A análise detalhada e aprofundada do cotidiano dos cuidadores informais mostra-nos uma realidade muito complexa do ponto de vista pessoal e social. Pela sua invisibilidade e pelo défice de poder das pessoas que nela estão envolvidas, tem sido escamoteada e votada a algum ostracismo, do ponto de vista das políticas sociais, laborais e fiscais. Se compararmos com as medidas que visam promover a conciliação entre trabalho e família no que respeita aos cuidados às crianças, tem-se verificado uma demora no delineamento de políticas de incentivo a essa conciliação no caso dos cuidados às pessoas mais idosas. Gil (2007, p. 31) realça isso mesmo, ao afirmar que hoje se reclama uma maior intervenção das famílias no apoio aos mais velhos, sem que esse discurso seja acompanhado, efectivamente, por medidas práticas que fomentem a conciliação entre vida familiar e trabalho, quer em termos de apoios financeiros (benefícios fiscais), flexibilidade no trabalho (horários de trabalho, justificação de faltas), ou em licenças de assistência à família mais alargada e compatíveis com a temporalidade das doenças crónicas. Por outro lado, não existe uma política que proteja todos aqueles que saem do mercado de trabalho, por livre iniciativa, para cuidarem a tempo inteiro.

Ainda assim, as famílias que cuidam dos seus elementos mais velhos têm cada vez mais recursos à sua disposição, podendo contar com apoios formais mais ou menos abrangentes e regulares. Os mais conhecidos e utilizados são os que asseguram o desempenho de tarefas específicas do quotidiano do idoso, como a higiene, alimentação, mobilização, cuidados de enfermagem, entre outros. Contudo, vai sendo dada cada vez mais atenção às necessidades dos cuidadores e começam a surgir serviços que visam promover o seu bem-estar e atenuar o desgaste provocado pelas funções que desempenham.

Como refere Moody (2009, p. 197), “significant help for caregiver burden exists”, quer seja o apoio informal, da família ou amigos, quer seja, o apoio formal. Neste caso, existem alternativas relativamente recentes que permitem reduzir o sentido de sobrecarga: cuidados temporários aos dependentes, que permitem libertar o cuidador durante períodos de tempo limitados; formação específica, que fomenta a aprendizagem de procedimentos técnicos e facilita o desempenho das tarefas; grupos de ajuda mútua, que atenuam a sobrecarga emocional e facilitam o acesso a informações relevantes. “In all of this cases, formal support services complement informal care, serving not to replace it, but to support it” (MOODY, 2009, p. 197).

Apesar da crescente atenção que merecem, os cuidados familiares a pessoas idosas dependentes continuam a apresentar-se como uma realidade exigente, mais do que alguma vez foi, que reclama um esforço de reflexão sério e isento de juízos valorativos que o condicionem à partida. Quer pelo aumento das solicitações (aumento da longevidade, aumento da morbilidade e da dependência, aumento dos estados demenciais), quer pelas limitações à prossecução dos cuidados que procurámos mapear, importa reconhecer que a capacidade de cuidar das famílias pode estar comprometida e que este é um domínio que requer um empenho coletivo.

O idoso, o cuidador principal e a família devem ser acompanhados, de uma forma sistémica, pelos profissionais sociais e de saúde, tendo em vista uma avaliação, concreta e profunda, das suas dificuldades, estados de saúde e necessidades de informação, conferindo igualmente ao cuidador principal recursos, contextuais e emocionais, acrescidos, bem como uma perceção mais edificante do seu papel. Como sublinham Figueiredo e Sousa (2008, p. 16), “avaliar como os cuidadores familiares perspectivam o seu estado de saúde e o modo como este se relaciona com a sobrecarga do seu papel enquanto cuidadores é fundamental para a continuidade da disponibilidade familiar: alerta para a necessidade de um reconhecimento crescente do cuidador como ‘paciente oculto’ e permite pensar na necessidade de formas de intervenção adequadas”.

Assim sendo, o ato de cuidar, pela complexidade que envolve e pelas motivações e implicações que comporta, quer para o idoso dependente, quer para a família, quer para o cuidador principal, ou ainda, numa perspetiva mais macro, para o contexto societal, económico e político, exige que as análises e intervenções sejam ponderadas de forma profunda, avaliativa e contextualizada. Deste modo, as

necessidades dos diversos intervenientes não devem ser descuradas, preservando, ao mesmo tempo, seja o espaço de autonomia e de afetividade da família, seja a responsabilidade da Sociedade e do Estado na criação de condições para que essa autonomia seja mais que mera retórica.

Referências

- ATTIAS-DONFUT, C. (Ed.). *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, État*. Paris: Nathan, 1995.
- ATTIAS-DONFUT, C.; LAPIERRE, N.; SEGALIN, M. *Le nouvelle esprit de famille*. Paris: Éditions Odile Jacob, 2002.
- AUGUSTO, B. *Cuidados continuados*. Família, centro de saúde e hospital como parceiros no cuidar. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, 2002.
- BRITO, L. *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto, 2002.
- DECHAUX, J.-H. L'État et les solidarités familiales. In: PAUGAM, S. (sous la dir.) *L'Exclusion. L'état des savoirs*. Paris: Éditions la Découverte, 1996. p. 530-539.
- DOMMARGUES, P. *La société de partenariat*. Paris: Afnor-Anthropos, 1988.
- EVERS, A.; WINTERSBERGER, H. *Shifts in the welfare mix: their impact on work, social services and welfare policies*. Campus Verlag: Westview, 1990.
- FIGUEIREDO, D. *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores, 2007.
- _____; SOUSA, L. Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Saúde dos Idosos*, v. 26, n. 1, jan./jun. 2008, p. 15-24.
- GIL, A. P. Envelhecimento activo: complementaridades e contradições. *Fórum Sociológico*, n. 17, (II Série), p. 25-36, 2007.
- HESPAÑA, P.; PORTUGAL, S. *A transformação da família e a regressão da sociedade-providência*. Porto: Comissão de Coordenação da Região Norte, 2002.
- IMAGINÁRIO, C. *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, 2008.
- INE. *Estimativas anuais da população residente*, 2010. Disponível em: <www.pordata.pt>. Acesso em: 15 out. 2010.
- JOHNSON, N. What is welfare pluralism? In: JOHNSON, N. *The Welfare State in transition*. The theory and practice of welfare pluralism. Brighton: Wheatsheaf Books, 1987. p. 55-63.
- KRÖGER, T. (Ed.). *Families, work and social care in Europe*. A qualitative study of care arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK. Brussels: SOCCARE Project, Report 6, European Commission, 2003.
- LAGE, I. Cuidados familiares a idosos. In: PAUL; FONSECA (Coord.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi, 2005. p. 203-229.
- LESEMANN, F.; MARTIN, Cl. (Ed.). *Les personnes âgées. Dépendance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales*. Paris: La Documentation Française, 1993.
- MARTIN, Cl. Os limites da protecção da família. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 42, p. 53-75, 1995.
- MARTÍN, I. O cuidado informal no âmbito social. In: PAUL; FONSECA (Coord.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi, 2005. p. 179-202.
- MARTINS, R. M. L. Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium – Revista do ISPV*, 32, fevereiro, 126-140, 2006. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/> Millenium32>. Acesso em: 04 jul. 2009.
- MOODY, H. *Aging: Concepts and Controversies*. Pine Forge Press, 2009.
- MUSIL, C. M. et al. Issues in Caregivers 'Stress and Providers 'Support'. *Research on Aging*, v. 25, n. 5, p. 505-526, 2003.
- PIMENTEL, L.M.G. *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto, 2001.
- _____. *A prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes: uma análise das relações familiares intergeracionais e de germanidade*. Tese de doutoramento, Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, 2006.
- PITROU, A. *Les politiques familiales*. Paris: Syros, 1994.
- REINARDY, J. R. et al. Beyond Burden. Two Ways of Looking at Caregiving Burden. *Research on Aging*, v. 21, n. 1, p. 106-127, 1999.
- RELVAS, A. *O ciclo vital da família*. Perspectiva sistémica. Porto: Edições Afrontamento, 1996.
- RIBEIRO, O. Quando o cuidador é um homem. Envelhecimento e orientação para o cuidado. In: PAUL; FONSECA (Coord.). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi, 2005. p. 231-254.
- SAMPAIO, D. *A razão dos avós*. Lisboa: Caminho, 2008.
- SEQUEIRA, C. Cuidar de idosos dependentes. Diagnósticos e intervenções. Lisboa: Quarteto, 2007. (Coleção Enfermagem)
- SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. *Envelhecer em família*. Os cuidados familiares na velhice. Porto: Ambar, 2004.
- VASCONCELOS, P. Redes de apoio familiar e desigualdade social: estratégias de classe. *Análise Social*, v. 37, n. 163, p. 507-544, 2002.

VASCONCELOS, P. Redes sociais de apoio. In: WALL, K. (Org.). *Famílias em Portugal*. Lisboa: ICS Imprensa de Ciências Sociais, 2005. p. 599-631.

WALL, K. et al. Families and informal support Networks in Portugal: the reproduction of inequality. *Journal of European Social Policy*, v. 11, n. 3, p. 213-233, 2001.

¹ O apoio da rede informal, e em particular da família, apresenta inúmeras vantagens associadas à preservação da esfera privada da pessoa dependente, assegurando a presença de agentes significativos, quer pelos laços de consanguinidade, quer pelos laços afetivos (RELVAS, 1996; AUGUSTO, 2002).

² A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada em Portugal, em 2006, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Segurança Social. Trata-se de um dispositivo de política social que visa proporcionar respostas adequadas a diferentes grupos de pessoas em situação de dependência e em diferentes momentos e circunstâncias de evolução das respetivas enfermidades. O objetivo é apoiar nas diferentes etapas de recuperação, tendo em vista a autonomia, por via de processos terapêuticos e de apoio social ativos e contínuos, e buscando, em simultâneo, o reforço das capacidades e competências das famílias.