

Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: Problemas e soluções

José São José e Karin Wall¹

A presente comunicação insere-se na problemática geral da conciliação entre a vida familiar e a vida profissional, centrando-se mais concretamente nas soluções de prestação de cuidados a idosos dependentes enquanto meios de conciliação entre o trabalho pago e os cuidados a estes últimos. A problemática geral da conciliação trabalho-família tem vindo a suscitar um interesse crescente tanto junto dos governantes como junto dos investigadores no domínio das ciências sociais. Ao nível político, desde os anos 80 que a U.E. emana recomendações e directivas relacionadas com esta problemática. Contudo, apesar de o tema dos cuidados aos idosos estar cada vez mais presente nas agendas políticas da U.E. e dos seus países membros (devido essencialmente ao problema do envelhecimento gradual da população), as “políticas de conciliação trabalho/família” têm-se direccionado sobretudo para os trabalhadores com crianças dependentes a cargo. Daí o maior desenvolvimento destas políticas no domínio dos cuidados às crianças do que no domínio dos cuidados aos idosos.

Por sua vez, esta problemática geral tem sido explorada tanto no campo da política social como no campo da sociologia. No primeiro, a maior parte dos estudos têm procurado avaliar até que ponto o desenvolvimento de certas políticas públicas (ex.: aumento da oferta de serviços, estabelecimento de licenças, subsídios...) facilitam a conciliação entre a actividade profissional e a vida familiar. No segundo, os estudos têm privilegiado a análise de dois temas que se entrecruzam: a divisão do trabalho dentro e fora da família e as solidariedades familiares (Wall et al., 2001). No entanto, são ainda escassos os estudos que se debruçam sobre a temática específica da conciliação entre a actividade profissional e os cuidados aos idosos dependentes (European Commission, 1999). Os que existem, realizados sobretudo a partir dos anos 90, têm procurado explorar, embora de ângulos diversos, a articulação entre os serviços formais e os serviços informais (ex.: Lesemann e Martin, 1993; Joel e Martin, 1998). Estes estudos convergem em torno da ideia de que a família, apesar do desenvolvimento que se tem vindo a registar no campo dos serviços formais, continua a ter um papel fundamental nos cuidados aos idosos, embora alguns autores defendam que esse papel se tem vindo a redefinir (Kroger, 2001).

É neste contexto que surge o projecto de investigação europeu “New Kinds of Families, New Kinds of Social Care”², no qual se integra o estudo de onde se retiraram os resultados que serão apresentados nesta comunicação. Os resultados têm como base empírica 16 entrevistas semi-directivas³ realizadas – entre Abril e Outubro de 2001 - junto de pessoas que trabalhavam e residiam na área metropolitana de Lisboa e que, por outro lado, prestavam cuidados a familiares idosos dependentes (não institucionalizados). As pessoas que foram entrevistadas em cada agregado familiar eram, à excepção de dois casos, as principais responsáveis pelo bem-estar do idoso dependente. A grande maioria dos inquiridos são mulheres, filhas do idoso dependente e, na altura da realização das entrevistas, eram casadas e tinham idades acima dos 40 anos. Por sua vez, as pessoas idosas dependentes são

¹Instituto de Ciências Sociais, Lisboa

² Este projecto, de investigação qualitativa, integrou cinco países: Finlândia (país coordenador), França, Itália, Reino Unido e Portugal. No nosso país os trabalhos de investigação foram levados a cabo por Karin Wall (coordenadora da equipa), José de São José e Sónia Vladimira Correia. A informação sobre o projecto, bem como os relatórios produzidos em cada país, encontram-se disponíveis em www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare/.

³ 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...).

maioritariamente do sexo feminino e na altura da realização das entrevistas eram viúvas e tinham idades acima dos 65 anos.

O projecto de investigação anteriormente referido 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 por serviços privados com ou sem fins lucrativos) (Daly e Lewis, 1998; Kroger, 2001). Este conceito permite uma caracterização pormenorizada da solução de prestação de cuidados (quem faz o quê?) e das articulações que se estabelecem entre cada um dos cuidadores. Permite ainda detectar as lacunas existentes nas soluções e o modo como estas se repercutem nas vidas dos familiares prestadores de cuidados e dos próprios recebedores de cuidados.

Passando para a apresentação dos resultados, importa começar por referir que ter a responsabilidade de prestar cuidados a um idoso com um baixo nível de dependência é significativamente diferente do que ter a responsabilidade de prestar cuidados a um idoso com um elevado grau de dependência. É diferente porque as exigências colocadas aos cuidadores são diferentes, ou seja, as necessidades manifestadas por um idoso altamente dependente (ex.: um idoso acamado por motivos de um AVC que precisa de “**cuidados básicos**” de higiene, ajuda na ingestão de refeições, etc) não são da mesma natureza das manifestadas por um idoso com um baixo grau de dependência (ex.: um idoso sem problemas graves de saúde que precisa apenas de “**supervisão**” nalgumas actividades quotidianas). Isto quer dizer que diferentes necessidades “exigem” diferentes soluções de prestação de cuidados.

Foram encontrados vários tipos de soluções⁴, os quais se agrupam em dois grandes perfis: o perfil familiar e o perfil misto (Quadro 1). No **perfil familiar** as soluções caracterizam-se por serem constituídas unicamente por um ou mais familiares do idoso dependente. São soluções que não integram elementos exteriores à rede de parentesco deste último. Em todos os casos aqui considerados, as soluções que se inserem neste perfil são constituídas unicamente por familiares que co-residem com o idoso. Algumas destas soluções são constituídas por mais do que um familiar (soluções partilhadas), ao passo que outras são constituídas apenas por um único familiar (soluções não partilhadas). No **perfil misto** as soluções integram elementos da rede de parentesco do idoso e elementos exteriores a esta, os quais podem pertencer a uma rede formal de apoio (ex.: serviço de apoio domiciliário, Centro de Dia...) ou a uma rede informal de apoio (ex.: vizinhos, amigos...). Os apoios extra-familiares podem ser prestados em regime de meio tempo (até 4 horas por dia) ou em regime de tempo completo (mais de 4 horas diárias). Assim, no perfil misto uma parte dos cuidados é delegada em recursos exteriores à família (formais ou informais). Vejamos então a tipologia descritiva das soluções de prestação de cuidados.

⁴ Na construção da tipologia das soluções de prestação de cuidados foram considerados dois critérios principais: o tipo de prestador de cuidados (familiares, amigos, serviços de apoio domiciliário...) e o tipo de cuidados prestados (cuidados básicos, supervisão e gestão). Por cuidados básicos entende-se 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. As soluções identificadas eram as que estavam a ser levadas a cabo no momento das entrevistas e referem-se aos “arranjos” regulares, isto é, respondem à questão “Quem faz o quê?” numa base permanente e não ocasional.

Quadro 1 – Tipologia de perfis de prestação de cuidados

1. Perfil Familiar

- Solução familiar de cuidados básicos no domicílio (partilhados ou não partilhados).
- Solução familiar de supervisão.

2. Perfil Misto

- Solução mista de cuidados básicos no domicílio (apoio domicílio a meio tempo ou a tempo inteiro).
- Solução mista apoiada no Centro de Dia.
- Solução mista de supervisão.
- Solução mista apoiada na gestão familiar.

Como se pode constatar foram identificadas diversas soluções que variam em função do tipo de cuidados e do tipo de prestador de cuidados. Na **solução familiar de cuidados básicos no domicílio** os idosos têm um elevado grau de dependência. Daí a necessidade de prestação de cuidados básicos. Algumas destas soluções são compostas por vários familiares, ou seja, são soluções que envolvem uma certa partilha dos cuidados, ao passo que outras são levadas a cabo apenas por um único familiar. Por exemplo, na família Silva⁵ os cuidados ao idoso (sexo feminino) são partilhados pelos seus filhos (43 e 37 anos, respectivamente, ambos solteiros e empregados) e pelo seu cônjuge (reformado). Durante a semana 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 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 necessita são assegurados pelos mesmos familiares (E15).

Os inquiridos que integram as soluções familiares **partilhadas** de cuidados básicos no domicílio consideram-nas adequadas para os idosos, na medida em que estes estão, tal como desejavam, em meio familiar, recebendo todo o apoio de que necessitam. Contudo, já não as consideram adequadas para eles próprios pois, mesmo recebendo apoio de outros familiares, os inquiridos acabam por despender grandes quantidades de tempo e de energia (física e psicológica) na manutenção do bem-estar dos idosos. A este respeito, eis o depoimento da filha pertencente à família Silva acima mencionada: «(...) *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 da casa de banho para a sala eu chego lá completamente exausta por causa da força que faço para a conseguir segurar*» (E15).

⁵ Este nome de família, assim como outros que venham a ser mencionados são fictícios.

Vejam também o testemunho de outra inquirida (que partilha com o marido os cuidados básicos prestados à sogra), referindo-se ao impacto da prestação de cuidados na saúde do 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).

Devido às exigências subjacentes à responsabilidade de prestação de cuidados a um idoso com um elevado grau de dependência, os inquiridos que integram este tipo de soluções expressam o desejo de receberem apoio domiciliário, preferencialmente em regime de tempo inteiro, de forma a facilitar a conciliação entre o trabalho pago e os cuidados. A solução do lar será sempre a última a ser equacionada. No entanto, os agregados familiares em questão não possuem recursos financeiros suficientes para contratar apoio domiciliário a tempo inteiro, pois este, em virtude de ser prestado sobretudo pelo sector informal pago (ex: empregadas domésticas) ou pelo sector privado lucrativo (ex: empresas), é bastante oneroso.

As dificuldades aumentam quando os cuidados a um idoso altamente dependente não são partilhados. É o que acontece na família Ribeiro. Nesta família a pessoa idosa dependente (viúva) recebe cuidados apenas da sua filha, de 42 anos de idade, divorciada. Apesar de ter um neto (22 anos, solteiro e empregado), este não lhe presta regularmente cuidados. A filha em questão tem duas irmãs que, segundo a própria, não lhe prestam ajuda. Como a sua mãe não deseja receber apoio de pessoas fora da família, esta inquirida não tem outra alternativa senão assegurar sozinha a responsabilidade de lhe prestar cuidados. Neste caso, a conciliação entre o trabalho pago e os cuidados é extremamente difícil de se estabelecer, não se conseguindo mesmo evitar que a pessoa idosa fique sozinha em casa durante longos períodos de tempo. Existe por isso negligência, embora involuntária. Eis como é que a inquirida descreve o seu dia típico de 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 inquirida, visto que na sua perspectiva é desadequada para ela própria e 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 inquirida diz, «é um stress muito grande», não lhe deixando tempo para outras actividades como, por exemplo, para o lazer. Para além de não ser adequada nem para o prestador de cuidados, nem para a pessoa idosa, é uma solução 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.

As **soluções familiares de supervisão** (soluções que implicam apenas um “controlo à distância” como, por exemplo, confirmar se o idoso toma os medicamentos de acordo com a prescrição, confirmar se o idoso não deixa as luzes acesas ou o gás aberto...) encontram-se junto dos agregados familiares de idosos com um baixo grau de dependência. Nalguns agregados a supervisão é partilhada por vários familiares, enquanto que noutros é assegurada praticamente por um único familiar. A supervisão familiar partilhada implica sempre, nos casos analisados, a co-residência entre o idoso e os familiares que lhe prestam a supervisão. A partilha da supervisão pode ainda ser feita através de um sistema de rotação do idoso pelas casas dos seus vários filhos (supervisão rotativa). A supervisão implica um menor dispêndio de tempo e de energia do que os cuidados básicos, logo, a conciliação entre o trabalho pago e a prestação de cuidados é, pelo menos em termos práticos, claramente mais fácil de se estabelecer. A supervisão pode, inclusivamente, ser feita por telefone, isto é, um dos familiares do idoso pode telefonar do emprego para a sua casa de forma a saber se está tudo

bem com este último. Por isso, os inquiridos que integram este tipo de soluções não manifestam, por enquanto, a necessidade de serviços de apoio (formal ou informal).

Nas **soluções mistas de cuidados básicos no domicílio** (desenvolvidas para idosos com um elevado grau de dependência) temos a conjugação de cuidados prestados por familiares com cuidados prestados por elementos fora da família. Encontrámos duas modalidades de combinação destes apoios: uma que combina apoio familiar com **apoio domiciliário em regime de meio tempo** prestado numa base formal (menos de 4 horas por dia), e outra que combina apoio familiar com **apoio domiciliário em regime de tempo inteiro** prestado numa base informal (mínimo de 8 horas diárias).

A primeira modalidade prefigura uma solução bastante idêntica à solução familiar partilhada de cuidados básicos no domicílio. Os idosos também têm um elevado grau de dependência e também existe um familiar com disponibilidade para ficar com eles durante o dia (frequentemente o cônjuge). A única diferença significativa é que na primeira modalidade existem apoios extra-familiares (em regime de meio tempo), nomeadamente apoio domiciliário ao nível dos cuidados de higiene e das refeições (almoço). Porém, apesar de existir este apoio, os inquiridos que integram este tipo de soluções não deixam de despende grandes quantidades de tempo e de energia na prestação de cuidados, pois os serviços de apoio domiciliário funcionam apenas durante 2/3 horas por dia. No fundo, o apoio domiciliário de curta duração acaba por ser apenas uma “pequena ajuda” no dia-a-dia dos cuidadores. De manhã têm de prestar cuidados antes de saírem para os seus respectivos empregos e, no final do dia, “entram noutra tipo de trabalho” que, por sinal, é bastante exigente (mudar fraldas e fazer a higiene corporal, dar insulina, dar de comer...). Assim, tal como os inquiridos que integram as soluções familiares partilhadas de cuidados básicos no domicílio, estes inquiridos consideram que a solução é adequada para os idosos, mas desadequada para eles próprios. Também para estes, a solução ideal era poderem contar com apoios domiciliários em regime de tempo inteiro. No entanto, estes inquiridos também fazem parte de agregados familiares com rendimentos mensais per capita relativamente baixos, o que lhes inviabiliza o acesso àquele tipo de serviços (fornecidos sobretudo pelo sector informal pago ou pelo sector privado lucrativo). Sublinhe-se, ainda, que alguns destes inquiridos têm também crianças pequenas a cargo, o que os coloca numa situação de “dupla responsabilidade” no que respeita à prestação de cuidados. Relativamente a este assunto, uma das inquiridas diz-nos o seguinte: «(...) *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).

A conciliação entre o trabalho e os cuidados aos idosos com um elevado grau de dependência fica claramente mais facilitada quando o apoio domiciliário é efectuado em regime de tempo inteiro. 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 altamente 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 ficar a viver em casa da inquirida 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 inquirida 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 inquirida a assegurar todas as actividades de forma a dar algum descanso à ajudante.

Todos os inquiridos que cuidam de idosos altamente dependentes usufruindo de apoio domiciliário em regime de tempo inteiro não expressam dificuldades significativas ao nível da conciliação entre o trabalho pago e os cuidados. As vantagens deste tipo de solução são evidentes, mas existem também algumas desvantagens. Em primeiro lugar existe o 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 inquirida, 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*»⁶. Para além disto, esta solução comporta custos elevados, os quais não são susceptíveis de serem deduzidos nos impostos sobre os rendimentos. Para finalizar, interessa sublinhar uma diferença entre as famílias que têm apoio domiciliário 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, como já foi referido, sobretudo pelo sector informal pago e pelo sector privado lucrativo.

Por sua vez, a **solução mista apoiada no Centro de Dia** caracteriza-se pelo facto de os cuidados familiares serem conjugados com os serviços prestados por um Centro de Dia. Em todos os casos inseridos neste tipo de solução, os idosos têm um grau médio de dependência, ou seja, já necessitam de alguns cuidados básicos. Também em todos os casos, os cuidados familiares são prestados por mais do que uma pessoa, ou seja, são partilhados. Estes decorrem essencialmente de manhã e depois ao fim da tarde. Durante o dia é o Centro de Dia que toma conta do idoso. Nos casos aqui considerados os Centros de Dia funcionam de segunda a sexta-feira entre as 9:00 e as 17:30/18:00. Os inquiridos que integram este tipo de solução estão satisfeitos, pois acham que as necessidades dos idosos estão devidamente satisfeitas e, por outro lado, estão descansados durante o período de tempo em que estão a trabalhar. A conciliação entre o trabalho pago e os cuidados estabelece-se sem grandes problemas. Registe-se, contudo, que em todos os agregados familiares que utilizam este tipo de solução existe pelo menos um familiar com um horário de trabalho flexível, o que facilita a conciliação. Certamente que muitos trabalhadores não conseguirão articular os seus horários de trabalho com os horários de funcionamento dos Centros de Dia, principalmente os que têm horários de trabalho atípicos. Os horários de funcionamento dos Centros de Dia, bem como o acesso a estes últimos em termos geográficos são, de facto, dois factores que poderão dificultar a conciliação entre o trabalho pago e os cuidados aos idosos.

A **solução mista de supervisão** é bastante idêntica à solução familiar de supervisão, apenas distinguindo-se desta pelo facto de incluir uma pessoa fora das redes de parentesco dos inquiridos. Esta pessoa é, nos dois casos aqui considerados, uma empregada doméstica. Esta, para além de prestar serviços de limpeza, de tratamento de roupa e de preparação e/ou confecção de refeições, supervisiona ainda as actividades desempenhadas pela pessoa idosa dependente (com um baixo grau de dependência). Em ambos os casos as empregadas domésticas já prestavam serviços para os familiares das pessoas idosas, mesmo antes destas últimas se terem tornado dependentes. Não foram, por isso, contratadas com o propósito de prestar cuidados às pessoas idosas. Os inquiridos que utilizam este tipo de solução estão satisfeitos e não manifestam dificuldades ao nível da conciliação. Importa contudo referir que são inquiridos pertencentes a agregados familiares com rendimentos mensais per capita elevados, o que lhes permite contratar uma empregada doméstica de segunda a sexta-feira.

Por último, temos a **solução mista apoiada na gestão familiar**. Neste tipo de solução insere-se apenas um caso. Ao contrário do que se passa nos outros tipos de soluções, neste o inquirido, filho do idoso dependente (com um elevado grau de dependência), não presta cuidados directos a este último. O que este inquirido faz é gerir os cuidados prestados por terceiros: controlar a assiduidade e a qualidade dos serviços prestados, estar atento à emergência de novas necessidades que possam suscitar eventuais reajustamentos na solução, etc. A escolha deste tipo de solução foi condicionada pela impossibilidade de o inquirido, 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 se dar bem com o seu filho e não estar a viver sozinho. Para além disso, nenhum outro familiar se encontrava disponível para

⁶ 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.

assumir a responsabilidade de prestar cuidados básicos. O inquirido 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.

Conclusão

Este estudo identificou uma diversidade de soluções de prestação de cuidados, diversidade essa que se prende com o tipo de cuidados prestados e com o tipo de cuidadores envolvidos. As diversas soluções identificadas inserem-se em dois grandes perfis: um perfil familiar e um perfil misto. Verificámos que as soluções mais difíceis de suportar pelos inquiridos são as que se centram exclusivamente na família e se destinam a idosos com um elevado grau de dependência (soluções familiares de cuidados básicos no domicílio). Trabalhar e cuidar, sozinho ou com a ajuda de alguns familiares, de um idoso altamente dependente (solução familiar de cuidados básicos no domicílio) representa uma situação bastante difícil de gerir, a qual produz impactos em vários domínios da vida de quem cuida e, nalguns casos, também na vida de quem recebe os cuidados. Os inquiridos que integram este tipo de soluções expressam a necessidade de usufruir de apoio domiciliário a tempo inteiro, uma vez que o recurso ao lar só será equacionado em última instância. Contudo, não são só estes inquiridos que manifestam esta necessidade. Esta também se encontra junto daqueles que prestam cuidados a idosos altamente dependentes com a ajuda de outros familiares e de serviços de apoio domiciliário a meio tempo. De entre os inquiridos que prestam cuidados a idosos altamente dependentes, os que estão mais satisfeitos - não expressando grandes dificuldades ao nível da conciliação - são os que contam com apoio domiciliário a tempo inteiro (receber apoio domiciliário a tempo inteiro significa não ter que prestar aquele tipo de cuidados que exigem um grande dispêndio de tempo e de energia como, por exemplo, os cuidados de higiene corporal). Isto poderá querer dizer que trabalhar e cuidar, sozinho ou com a ajuda de alguns familiares ou também com a ajuda de apoio domiciliário a meio tempo, de um idoso altamente dependente só é viável durante curtos períodos de tempo. Para períodos de tempo longos só é possível trabalhar e cuidar de um idoso altamente dependente se existir apoio domiciliário a tempo inteiro. Isto coincide com uma das conclusões do estudo realizado por Coenen-Huther, Kellerhals e Von Allmen (1994). Este estudo evidencia que o apoio familiar se adequa melhor a problemas graves mas de curta duração. Contudo, em Portugal, o apoio domiciliário a tempo inteiro é bastante dispendioso, uma vez que é prestado sobretudo pelo sector informal pago ou pelo sector privado lucrativo. No nosso país estes apoios não estão acessíveis a agregados com rendimentos mensais per capita baixos. Ao nível da conciliação entre a actividade profissional e os cuidados a idosos, as dificuldades aumentam quando estes últimos têm um elevado grau de dependência, quando os rendimentos dos agregados familiares são baixos e quando os apoios informais não pagos estão indisponíveis. Sabendo que em Portugal existe uma tendência para as famílias mais desfavorecidas em termos económicos receberem menos apoios informais em caso de necessidade do que as famílias mais favorecidas (Wall et al., 2001b), facilmente se compreende quão urgente é a intervenção do Estado junto das famílias de baixos rendimentos com idosos altamente dependentes a cargo. Na nossa perspectiva a intervenção do Estado neste domínio poderia centrar-se na promoção do desenvolvimento da rede de equipamentos e serviços para idosos dependentes (não só em termos quantitativos, mas também em termos qualitativos), por um lado, e reforçar os benefícios sociais (licenças, subsídios, deduções fiscais...) a que os idosos e os trabalhadores que lhes prestam cuidados têm direito, por outro. O Estado poderia ainda promover a formação e a certificação dos ajudantes familiares que trabalham numa base informal.

Referências bibliográficas

- COENEN-HUTHER, J.; KELLERHALS, J. e VON ALLMEN, M. (1994), *Les Réseaux de Solidarité dans la Famille*, Lausanne, Réalités Sociales.
- DALY, M. e LEWIS, J. (1998), «Introduction: Conceptualizing social care in the context of welfare state restructuring», in J. Lewis (ed.), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*, Ashgate, Aldershot, pp.1-24.
- EUROPEAN COMMISSION (1999), *Reconciliation of work and family life and the quality of care services*, Employment and Social Affairs, Brussels.
- JOEL, Marie-Éve e MARTIN, Claude (1998), *Aider les personnes âgées dépendants. 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* (texto policopiado).
- LESEMANN, F. e MARTIN, Claude (dir.) (1993), *Les personnes âgées. Dépendance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales*, Paris, La Documentation Française.
- WALL, K.; SÃO JOSÉ, José; CORREIA, Sónia V. (2001a), *Care arrangements in multi-career families. National report: Portugal*, Soccare Project, ICS (texto policopiado).
- WALL. K.; ABOIM S.; CUNHA V.; VASCONCELOS, P. (2001b), «Families and Informal Support Networks in Portugal: the reproduction of inequality», in *European Journal of Social Policy*, Vol.11, Nº3, pp.213-233.