



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Ana Rita Lemos Reis

QUANDO OS NETOS SE TORNAM CUIDADORES DOS AVÓS

Curso de Mestrado
Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob orientação de
Professora Doutora Carla Faria

Fevereiro, 2018

AGRADECIMENTOS

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição para a realização deste trabalho. A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero...

À minha orientadora, Professora Doutora Carla Faria, pelo interesse, acompanhamento e disponibilidade que sempre demonstrou ao longo do meu percurso.

À Professora Doutora Maria Alice Bastos por todos os Seminários de Apoio ao Trabalho de Projeto. Estes também foram imprescindíveis, contribuindo de forma eficaz para o desenvolvimento do meu estudo.

Às minhas amigas do Mestrado, Adriana Montenegro, Marisa Cantinho e Rita Lima por todo percurso que percorremos juntas, pelos desabafos e opiniões que contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

Às minhas amigas, Diana Fonseca, Sílvia Margarida, Mariana Ferreira, Rita Fernandes por me acompanharem neste percurso. O meu agradecimento pela vossa disponibilidade para me escutar e mostrar o verdadeiro motivo deste percurso.

À Dra. Ana Costa, psicóloga da Santa Casa Misericórdia de Gaia, pela inspiração do tema “Os jovens cuidadores”. Sem a nossa conversa nunca teria optado por um tema tão inovador e importante.

À minha avó, Maria de Lourdes Sampaio, por me acompanhar em todo este percurso e, especialmente, pelo nosso convívio ao longo deste ano. Este convívio contribuiu para eu compreender melhor todo o processo alvo deste estudo.

Em especial aos meus pais e ao meu irmão, sem a vossa ajuda não conseguiria chegar onde cheguei. O meu obrigado pela confiança, incentivo, dedicação, paciência e esforço que tiveram ao longo deste percurso, e por tudo aquilo que têm feito por mim.

Não poderia deixar de agradecer a todos os “Netos” que participaram neste estudo. Sem vocês este estudo seria impossível. Agradeço-vos pelo vosso contributo e por cada palavra enriquecedora. A vocês um bem-haja por todo o empenho na tarefa de ser cuidador informal dos vossos Avós e que sejam Netos inspiradores para outros Netos que estejam a iniciar ou desempenhar este papel.

A escolha daquilo em que acredita é sua!

Jack Canfield

RESUMO

Contexto e objetivos do estudo. O aumento do envelhecimento populacional e da longevidade humana conduziu a um fenómeno nunca antes vivido: nunca como agora várias gerações da mesma família partilham tanto tempo de vida comum. Paralelamente nunca antes as famílias sofreram tantas transformações e configurações, o que coloca grandes exigências e constrangimentos aos laços afetivos entre as várias gerações que compõe das famílias. Ao mesmo tempo, o envelhecimento acarreta um conjunto de exigências par as gerações mais novas, nomeadamente a de assumir os cuidados da geração mais velha pelo que o cuidar de um familiar assumiu um papel importante na investigação nas últimas décadas (Kahana, Biegel & Wykle, 1994). De acordo com Aldous (1994) cuidar refere-se ao suporte físico, financeiro, mas também emocional, nomeadamente em termos de conforto e acompanhamento que os membros da família proporcionam uns aos outros. Esse apoio incorpora a ideia de cuidar de alguém, a "preocupação com" e "assumir o controlo". Por outras palavras, há uma reciprocidade de cuidados entre o cuidador e o alvo de cuidados. Rabelo e Neri (2014) referem que os vínculos emocionais são fundamentais nas famílias, pois proporcionam um contexto favorável ao crescimento, desenvolvimento, segurança e autonomia de cada indivíduo. Os avós funcionam como elos de ligação na família, transmitindo valores e tradições e assumem-se como figuras de autoridade que apoiam os pais na socialização dos netos. Também podem ser cuidadores temporários dos netos quando os pais ficam limitados. Os avós costumam ter um papel mais informal do que os pais, uma vez que estão livres do stresse diário, do conflito e da responsabilidade formal pelo bem-estar da criança associados à paternidade (Sigurðardóttir e Júlíusdóttir, 2013). Quando não são os principais responsáveis pela educação dos netos, a relação entre avós-netos é de natureza mais afetuosa, generosa e tolerante. Neste sentido, é importante para os avós a coesão familiar ou proximidade emocional (Rabelo & Neri, 2014). A forma como as gerações se relacionam do ponto de vista social e emocional depende de vários fatores, como o aumento do individualismo, as horas de trabalho, as trajetórias de vida, bem como os efeitos das mudanças globais e papéis de género (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013). Devido às mudanças que afetam estes fatores é importante estudar os laços geracionais e as relações avós-netos para reunir conhecimento sobre a reciprocidade entre as gerações. Os investigadores no domínio estão cada vez mais atentos às interações entre gerações e, especificamente, às relações avós-netos. A maior parte da investigação no domínio tem-se concentrado nos filhos adultos como cuidadores principais motivados por fortes sentimentos de responsabilidade filial. No entanto, Blanton (2013) defende que o deslocamento do foco da investigação deve ser para a exploração da responsabilidade a nível familiar. Este autor estuda como as responsabilidades de cuidar dos familiares idosos afetam vários membros da família, nomeadamente os netos. Neste contexto, estabelece-se o objetivo do presente estudo compreender a relação afetiva e de cuidados entre avós idosos e netos adultos cuidadores.

Método. No presente estudo, qualitativo de natureza fenomenológica, participam seis netos do género feminino com idades compreendidas entre os 22 e os 37 anos. O período de prestação de cuidados varia entre 18 meses e 15 anos. A recolha de dados foi efetuada com recurso a entrevista semiestruturada cujo guião foi construído especificamente para o estudo. As entrevistas gravadas em áudio foram depois transcritas e o seu conteúdo sujeito à análise de conteúdo (Creswell, 2013).

Resultados. A análise de conteúdo das entrevistas permitiu identificar dois domínios comuns às entrevistas: (1) *Relação neto(a)-avô(ó)* e (2) *Cuidar de um(a) avô(ó)* constituídos por um número variável de categorias e subcategorias. O domínio *Relação neto(a)-avô(ó)* agrega toda a informação que permite caracterizar a relação afetiva entre os netos e os avós. O domínio *Cuidar de um(a) avô(ó)* reúne toda a informação que possibilita caracterizar a relação de cuidados netos-avós. Os relatos das mesmas referem que estas proporcionam cuidados instrumentais, emocionais/relacionais e cuidados de supervisão.

Conclusão. À semelhança do que acontece com outros cuidadores informais, também os netos cuidadores identificam efeitos positivos e negativos de cuidar dos avós, são motivados a assumir este papel por razões emocionais, relacionais e pragmáticas e reconhecem a relevância nuclear do cuidador informal na vida dos seus familiares idosos alvo de cuidados (avós).

Palavras-Chave: Relações avós-netos; Cuidados filiais; Cuidados intergeracionais; Envelhecimento; Relações familiares; Gerontologia social.

ABSTRACT

Context and objectives. The increase in population aging and human longevity has led to a phenomenon that has never been experienced: never have many generations of the same family shared so much time in common life. At the same time, families have never undergone so many transformations and configurations, which places great demands and constraints on the affective bonds between the various generations that make up the families. At the same time, aging entails a set of requirements for younger generations, namely that of caring for the older generation, so that caring for a family member has played a significant role in research last decades (Kahana, Biegel & Wykle, 1994). According to Aldous (1994), care refers to the physical, monetary and emotional support (namely in terms of comfort and monitoring) that family members can give to one another. This support embodies the notion of caring for someone, “concern for” and “assuming control”. In other words, there is reciprocity in care between the caregiver and the family member being cared for. Rabelo and Neri (2014) mention that emotional bonds are fundamental in families, as they provide a favourable context for the growth, development, safety and autonomy of an individual. Grandparents act as links in the family, passing on values and traditions and serving as authority figures who support the parents in the socialisation of their grandchildren and can also care for them when the parents are busy. Grandparents tend to have a more informal role than parents, since they are free from daily stress, conflict, and formal responsibility for the well-being of the child associated with parenthood (Sigurðardóttir e Júlíusdóttir, 2013). When grandparents aren't the main figures responsible for educating their grandchildren, the relationship between them is more affectionate, generous and tolerant. As such, family cohesion and emotional closeness are important to the grandparents. (Rabelo & Neri, 2014). The way different generations interact with one another from a social and emotional point of view depends on several factors, such as increasing individuality, work hours, life stories and the effects of global changes as well as changes in gender roles (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013). As the changes which affect those factors evolve, it is important to study generational bonds and grandparent-grandchildren relationships in order to amass knowledge on intergenerational reciprocity. Researchers in this field are paying increasing attention to intergenerational interactions and, more specifically, to grandparent-grandchildren relationships. Most research in this field has focused on adult children as main caregivers, motivated by strong feelings of filial responsibility. However, Blanton (2013) argues that research should move towards a focus on exploring responsibility on a familial level. This author investigates how the responsibility of caring for elderly relatives affects several family members, namely grandchildren. In this context, the aim of this study is established: Understanding the affective and care bond between elderly grandparents and caregiving adult grandchildren. In this context, the aim of this study is established: Understanding the affective and care bond between elderly grandparents and caregiving adult grandchildren.

Method. The participants in this qualitative, phenomenological study are six grandchildren, female, aged between 22 and 37 years old. The care provision period varies between 18 months and 15 years. Data collection was performed by means of a semi-structured interview, whose script devised specifically for this study. The interviews were recorded in audio format and then transcribed, their content subject to analysis (Creswell, 2013).

Results. The content analysis of the interviews allowed for the identification of two common domains: (1) Grandchild-grandparent relationship and (2) Caring for a grandparent, constituted by a variable number of categories and subcategories. The domain Grandchild-grandparent relationship contains all of the information that characterises the affective between grandchildren and grandparents. The domain Caring for a grandparent contains all the information that characterises the grandchild-grandparent care relationship. According to the grandchildren's accounts, they provide instrumental care, emotional/relational care and supervisory care.

Conclusion. As with other informal caregivers, grandchildren caregivers also identify positive and negative effects of caring for grandparents, are motivated to assume this role for emotional, relational and pragmatic reasons and recognize the nuclear relevance of the informal caregiver in the lives of their elderly caregivers (grandparents).

Keywords: Grandparent-grandchildren relationships; Filial care; Intergenerational care; Aging; Familial relationships; Social gerontology.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA.....	7
1. Cuidados informais na velhice	9
1.1. Conceito e Tipologias de Cuidados.....	9
1.2. Processos e Antecedentes de cuidar.....	11
1.3. Consequências dos Cuidados Informais.....	24
2. Relações socio emocionais avós-netos	25
CAPÍTULO II - MÉTODO.....	41
Objetivo do estudo	43
Participantes	43
Instrumento de recolha de dados.....	44
Procedimentos de recolha de dados	44
Procedimentos analíticos.....	44
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	49
Apresentação dos resultados	51
Discussão dos Resultados	71
CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85

INTRODUÇÃO

De acordo com Fernández-Ballesteros (2009), o envelhecimento da população, o aumento da esperança média de vida e a descida da natalidade durante os primeiros 50 anos do século XX, conduziram a uma “revolução silenciosa”, determinada pelo facto da população com mais de 60 anos no mundo vir a ser superior à população com menos de 15 anos. Analisando a percentagem populacional no período entre 1999 e 2050, a percentagem de mais velhos, com idade entre 60 e 80 anos aumentará em todas as regiões do mundo.

Em Portugal, o aumento do envelhecimento da população tem-se vindo a observar nos últimos anos (Nazareth, 2010; Rosa, 2012). As circunstâncias sociais e económicas ampliam a diminuição de nascimentos, assim como a emigração de muitos jovens à procura de entrada no mercado de trabalho. Neste sentido, estamos perante a inversão das pirâmides etárias, com o número de pessoas com 65 ou mais anos a ultrapassar o número de crianças e jovens até aos 15 anos. Este fenómeno foi designado por alguns autores como um momento de pós-transição demográfica (Bandeira et al., 2014; Nazareth, 2010).

Com o aumento da população envelhecida surge uma ciência denominada de Gerontologia. Esta ciência estuda o envelhecimento em todos os seus aspetos, tanto biológicos, como psicológicos ou sociológicos, tendo em conta a evolução histórica e aspetos de saúde da pessoa mais velha (Calenti, 2006).

A Gerontologia é uma nova área do conhecimento que se dedica ao estudo do envelhecimento humano, nomeadamente das pessoas mais velhas, sendo uma área multidisciplinar que contempla contributos de várias áreas científicas, como Biologia, Psicologia, Sociologia, entre outras, num novo campo do saber, produzindo abordagens e modelos elucidativos sobre o ser humano e o seu curso de vida (Paúl, 2012). A Gerontologia Social compreende-se como uma especificação da Gerontologia, em que o seu estudo tem bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento, consagrando-se especificamente ao impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice e nas consequências deste processo, assim como, nas ações sociais que podem melhorar o processo de envelhecimento. Tanto a Gerontologia como a Gerontologia Social têm como base um conhecimento bio-psico-social, caracterizando-se pela sua

multidisciplinaridade. Dentro desta especialização aborda-se áreas como a Demografia, Políticas Sociais, entre outras (Fernández-Ballesteros, 2000).

Com o aumento galopante do envelhecimento populacional surgem novos desafios. O aumento da longevidade e o acentuado envelhecimento demográfico originou uma maior procura de cuidados por parte das pessoas mais velhas. Apesar das várias respostas existentes no âmbito dos cuidados formais, estas não são suficientes para fazer face às necessidades e diversidade de cuidados das pessoas mais velhas. Tendo em conta este panorama, os cuidadores informais assumem um papel nuclear nos cuidados no âmbito do envelhecimento (Sequeira, 2010).

Nas últimas décadas a investigação tem-se debruçado sobre os cuidados informais, especificamente sobre os cuidados proporcionados por cônjuges, filhos ou amigos a pessoas mais velhas, com particular ênfase na análise das consequências negativas da prestação dos cuidados na vida de cuidador e na qualidade de vida do idoso alvo de cuidados. No entanto, atendendo a que é cada vez mais comum que várias gerações partilham um longo período de vida comum, é também cada vez maior a probabilidade de a segunda geração, entende-se netos, serem chamados a assumir e forma direta ou indireta os cuidados aos seus familiares mais velhos, entenda-se avós. Os netos enquanto cuidadores informais dos seus avós é ainda uma área de estudo muito recente, sendo muito escassa a literatura sobre os cuidados proporcionados pelos netos a avós envelhecidos. A literatura existente permite constatar que os netos são assumidos como um grupo emergente enquanto cuidadores informais e que a relação de cuidados netos-avós está intrinsecamente enraizada nas relações prévias avós-netos, sendo a relação de afetos importante para os cuidados.

Neste contexto, estabelece-se como objetivo do presente estudo compreender a relação afetiva e de cuidados entre netos adultos cuidadores e avós idosos.

Para a concretização deste objetivo, a presente dissertação compõe-se em três capítulos: (I) Revisão da literatura no domínio, (II) Método, e (III) Apresentação e Discussão dos Resultados. No primeiro capítulo procede-se ao enquadramento concetual e empírico do estudo, procurando analisar conceitos estruturantes como cuidados informais, cuidadores informais, tipologia de cuidados, processos e

antecedentes de cuidar, e consequência dos cuidados, para além dos quadros teóricos e das evidências científicas que nos permitem compreender as relações socio emocionais avós-netos.

No segundo capítulo apresenta-se as opções metodológicas para o desenvolvimento do estudo, descrevendo o objetivo do estudo, as características dos participantes; o instrumento e os procedimentos de recolha, bem como as estratégias de análise de dados.

O terceiro capítulo diz respeito à apresentação dos resultados sendo elencados os principais resultados estruturados em domínios e categorias, ilustrados com estratos do discurso dos participantes. Posteriormente, procede-se à discussão dos resultados com base no quadro conceptual e empírico delineado no primeiro capítulo. A dissertação termina com uma conclusão que sistematiza os principais contributos do trabalho desenvolvido.

CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo abordaremos os principais contributos da literatura no domínio estruturado em dois grandes eixos: (1) cuidados informais na velhice e (2) relações socio emocionais avós-netos.

1. Cuidados informais na velhice

Os teóricos e investigadores da área do social têm demonstrado grande interesse pelas interações humanas envolvidas nos cuidados familiares, sendo que o cuidar de um familiar idoso assumiu um papel importante na investigação nas últimas décadas. Esta área de investigação tem sido desenvolvida por diversas áreas científicas, como a saúde, a sociologia, a psicologia, entre outros, estabelecendo intervenções para colmatar as necessidades das famílias cuidadoras (Kahana, Biegel & Wykle, 1994).

Neste sentido, há diversos movimentos sociais convergentes resultantes do crescente interesse pelos estudos sobre o cuidar ao longo da vida. Um resultado desse interesse é o aumento da literatura neste domínio, por exemplo, entre 1987 e 1991, houve um aumento de 41% no número de artigos sobre os cuidados informais (Kahana, Biegel & Wykle, 1994).

1.1. Conceito e Tipologias de Cuidados

Dada a relevância dos estudos sobre cuidar, num primeiro momento iremos analisar a definição deste conceito e o modo como tem sido discutido na literatura do domínio, assim como as principais classificações em termos de tipologia de cuidadores.

Cuidar/*caregiving* é inerente à condição humana e ser cuidado faz parte do mesmo processo, constituindo uma relação dialética (Queirós, Fonseca, Mariz, Chaves & Cantarino, 2016). Segundo Miranda (2013), cuidar resulta como uma atitude afetuosa inerente ao Ser Humano, implicando uma ação interativa de respeito à autonomia e dignidade face à pessoa cuidada.

De acordo com Aldous (1994), cuidar refere-se ao apoio físico ou financeiro, mas também emocional, nomeadamente em termos de conforto e acompanhamento

que os membros da família proporcionam uns aos outros. Esse apoio incorpora a ideia de cuidar de alguém, a "preocupação com" e "assumir o controlo". Por outras palavras, há uma reciprocidade de cuidados entre o cuidador e o alvo de cuidados.

No âmbito da literatura no domínio, o cuidado prestado pela família, amigos, vizinhos, insere-se nos cuidados informais. Designa-se por cuidados informais todo o cuidado que é proporcionado de forma não remunerada, em que o cuidador não tem formação específica para o proporcionar, podendo ser de carácter instrumental, emocional, financeiro e/ou psicológico e em que existe habitualmente uma relação de proximidade prévia entre o cuidador e o alvo de cuidados. Este tipo de cuidado surge por contraponto aos cuidados formais, definidos como cuidados exercidos por profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, etc.). Estes cuidados exigem uma função inserida no âmbito da atividade laboral que se encontram de acordo com as competências profissionais, sendo estas remuneradas, e a ausência de uma relação de proximidade/familiar com o alvo de cuidados (Sequeira, 2010).

Para além da classificação do tipo de cuidados, cuidados formais e informais, na literatura é possível também encontrar uma outra tipologia relativa aos cuidadores, que procura classificar quem cuida das pessoas mais velhas tendo em conta o grau de envolvimento, grau de responsabilidade e grau de comprometimento do cuidador face aos cuidados proporcionados: cuidador principal, cuidador secundário e cuidador terciário. O cuidador principal é aquele que tem “a responsabilidade integral de supervisionar, orientar, acompanhar e/ou cuidar diretamente da pessoa idosa” (Sequeira, 2010, p. 157). Já o cuidador secundário é alguém que apoia o cuidador principal nos cuidados de forma ocasional ou regular, mas não tem a responsabilidade de cuidar. Por fim, o cuidador terciário é alguém próximo que ajuda muito esporadicamente nos cuidados ao idoso, mas também não tem responsabilidade em cuidar do mesmo (Sequeira, 2010).

Um dos aspetos da investigação no domínio tem-se orientado em torno de um outro aspeto: o género do cuidador. Isto é, os estudos sobre os cuidados informais são na sua grande maioria com mulheres, uma vez que do ponto de vista cultural este papel está atribuído à mulher. Pelo que em grande medida se assume que cuidar é, de

uma forma geral, uma tarefa no feminino, de tal modo que muitas mulheres na meia-idade já antecipam a condição de potenciais cuidadoras de familiares idosos (Sequeira, 2010; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006). Vários estudos confirmam o estereótipo de que cuidar está intimamente ligado à figura feminina (Melo, 2005; Lage, 2006). Assim, a mulher assume um papel crucial no processo de cuidar, sendo a principal cuidadora de familiares idosos.

1.2. Processos e Antecedentes de cuidar

Relativamente ao processo de cuidar, nomeadamente os cuidados informais, Kahana e colaboradores (1994) apresentam uma leitura de base sociológica, mas que se tem relevado pertinente para o estudo e compreensão deste processo. Relativamente a este assunto, os autores começam por apontar um conjunto de eixos aos quais a investigação neste domínio tem procurado responder nomeadamente, o eixo espacial (definição do cuidador, enquanto cuidador formal e cuidador informal), o eixo pessoal (são as relações familiares e interpessoais), o eixo social (são todos os sistemas organizados, como as instituições sociais, por exemplo) e o eixo temporal que se refere à duração dos cuidados e ao impacto que tem na estrutura familiar.

No eixo espacial dos cuidados define-se o cuidador enquanto cuidador formal ou informal. Considerando o foco do estudo que desenvolvemos, netos enquanto cuidadores dos avós, abordaremos os desafios enfrentados pelos cuidadores informais. Ao longo do ciclo de vida desempenhamos diversos papéis sociais (filhos, pais, netos), em que podemos estar numa situação de sermos alvo de cuidados e/ou de sermos cuidadores. Por exemplo, ao tornarmo-nos pais temos a responsabilidade de cuidar dos nossos filhos para que eles se possam desenvolver de forma saudável, porém ao envelhecermos podemos necessitar de alguém que cuide de nós. Neste sentido os membros de uma família podem ser cuidadores e alvos de cuidados ao longo do ciclo de vida. Para cuidar de uma pessoa idosa é necessário que o indivíduo tenha consciência das consequências deste processo. Numa perspetiva de ciclo de vida, é necessário identificar os processos, os antecedentes e as consequências dos cuidados. É reconhecer que os cuidados são parte integrante das relações familiares e

interpessoais, por isso, é imprescindível ter em consideração as necessidades percebidas por todos envolvidos.

Tornar-se cuidador informal de uma pessoa idosa exige uma reflexão profunda do motivo dessa escolha, para que a relação seja benéfica para ambos. Neste sentido, este assunto tem sido investigado por várias áreas científicas, como sociologia, psicologia e saúde, entre outras. Cada uma destas disciplinas investiga as questões do cuidar a partir do seu próprio quadro conceptual, abordagens metodológicas e terminologia. Todavia, a verdadeira compreensão científica só pode ser alcançada se avaliarmos tanto as semelhanças quanto as diferenças como um todo, sendo que as áreas científicas se interligam. Alguns dos avanços mais promissores no estudo dos cuidados provavelmente ocorrerão através do foco nos contextos e processos de cuidar. O processo de cuidar pode ser considerado ao longo de dois eixos: um eixo pessoal e um eixo social (Kahana, Biegel & Wykle, 1994).

O eixo pessoal considera as relações familiares e interpessoais (por exemplo, cônjuge, filhos, amigos, vizinhos), enquanto o eixo social é baseado numa visão mais orientada para os sistemas institucionais (por exemplo, grupos informais, Instituições sociais) como já tivemos oportunidade de referir. Uma visão global dos cuidados muda o foco do cuidador individual, para a díade e para outros cuidadores formais ou informais relevantes. O termo “cuidar da família” reflete uma tentativa de aprofundar a análise contextual de cuidados. Isso implica que o cuidado informal representa um processo incorporado na estrutura familiar. O paradigma abrangente de cuidar envolve uma expansão do contexto social para além do quadro da família. Em termos de estrutura, as famílias representam o contexto social primário dos cuidados. Elas são complementadas pelo sistema social informal de redes de amizade e pelo sistema formal de prestação de serviços. Num nível mais amplo, o sistema de cuidados também inclui instituições sociais que implementam políticas que moldam os cuidados (Kahana, Biegel & Wykle, 1994).

Por fim, no último eixo surge o eixo temporal. Os estudos sobre cuidar normalmente têm-no considerado num contexto temporal, centrando-se na duração da situação de necessidade do alvo de cuidados ou na duração dos cuidados. Burton e Sorensen (1993 citado por Kahana, Kahana, Johnson, Hammond, Kercher, 1994)

fornece uma descrição das dimensões temporais do suporte proporcionado por uma variedade de cuidadores informais e formais referindo-se a eles como "tempo de parentesco", "tempo de par" e "tempo de serviço social". O "tempo de parentesco" refere-se ao tempo de apoio proporcionado por vários membros da família; o "tempo de par" envolve o tempo de suporte assegurado por amigos e vizinhos, e o "tempo de serviço social" relaciona-se com os serviços sociais, como instituições. Outra dimensão temporal importante relaciona-se com a forma como o cuidado tem impacto no desenvolvimento do ciclo da vida dos membros da díade cuidador-alvo de cuidados. A introdução de uma dimensão temporal provê informações sobre as questões do desenvolvimento e de ciclo de vida e aponta para a natureza dinâmica do processo de cuidar. A dimensão do tempo é essencial para a compreensão tanto do contexto pessoal como do contexto social. Os fatores temporais influenciam tanto a composição (ou estrutura) e o funcionamento da família cuidadora. Investigadores (eg, Kahana, Kahana, Johnson, Hammond, Kercher, 1994), que aplicam uma perspectiva de ciclo de vida para estudar a relação entre o cuidado familiar e o bem-estar, reconhecem que tal estrutura analítica baseada temporalmente permite que os cuidadores olhem para a continuidade e para a mudança ao longo da vida. A consideração da dimensão temporal também pode relacionar-se com os cuidados, isto é chamado de "tempo de desenvolvimento". O "tempo de desenvolvimento" relaciona-se com o impacto dos cuidados na vida do cuidador e do alvo de cuidados. O eixo temporal também permite o estudo das interações do tempo histórico e da vida dos indivíduos, enfatizando a mudança histórica e o momento das transições que descrevem e definem trajetórias de vida individuais. Se os cuidados têm efeitos positivos ou negativos sobre o bem-estar da família isso dependerá, em grande parte, do número e da importância das exigências de papel compartilhadas pelo cuidador e pelo alvo de cuidados. A perspectiva de ciclo de vida está especialmente sintonizada com as influências históricas sobre os papéis individuais. A mudança dos padrões conjugais e familiares resultou na redefinição e até na criação de novos papéis familiares. Mudanças na definição dos papéis familiares têm importantes implicações para o cuidado familiar ao longo da vida da família (Kahana, Kahana, Johnson, Hammond, Kercher, 1994). Uma característica única da perspectiva de ciclo de vida é que se concentra na interação entre transições e trajetórias de papéis, eventos e identidades ao longo da vida de uma

peessoa. As tensões inerentes ao cuidado familiar estão ligadas a outro conceito central do ciclo da vida: o tempo normativo *versus* não normativo dos eventos. Tornar-se cuidador de um cônjuge idoso representa uma situação normativa. Os eventos "off-time" são considerados não-normativos e podem resultar em stresse. Na nossa cultura cuidar envolve principalmente membros mais velhos da família. Este tipo de cuidado pode ser visto como normativo para adultos de meia-idade, particularmente mulheres, e para cônjuges mais velhos porque cuidar de pessoas idosas é uma necessidade predominante. Além de tais aspetos normativos, há também aspetos idiossincráticos importantes nos cuidados que são suscetíveis de ter impacto nas experiências dos cuidadores e dos alvos de cuidados. Consequentemente, a história de vida de um indivíduo em termos de experiências de cuidar de membros da família ou circunstâncias que lhe exigem assumir papéis de cuidador moldará os comportamentos e as experiências de cuidar de alguém (Kahana, Kahana, Johnson, Hammond, Kercher, 1994).

Kahana e colaboradores (1994) referem que em termos de dimensões temporais dos cuidados, a idade e o estágio de vida devem ser diferenciados das influências de coorte. Estas últimas dimensões influenciam os valores dos cuidadores, bem como os recursos, estrutura e função das unidades familiares. Estes autores abordam as questões do desenvolvimento individual usando um quadro psicológico de desenvolvimento que é consistente com o foco nos indivíduos que compõem o contexto pessoal de cuidar, sendo seguida por uma análise baseada sociologicamente em questões de desenvolvimento relevantes para a consideração do grupo de cuidadores primários: a família. No entanto, os autores reconhecem o potencial da investigação cruzada entre as perspetivas que são aplicadas aos sistemas familiares, como as perspetivas sociológicas (aplicadas ao desenvolvimento individual através do curso da vida). Os mesmos autores referem que as pessoas que são cuidadores ou alvos de cuidados podem ter dificuldades em cumprir as tarefas desenvolvimentais inerentes a diferentes estádios do desenvolvimento. Porém a transição para o papel do cuidador é um processo complexo que envolve várias variáveis que se influenciam mutuamente.

Sequeira (2010) refere que existe um conjunto de propriedades que são comunalidades quando se vivenciam processos de transição. A primeira propriedade está relacionada com o grau de consciencialização. É necessário que os profissionais que estão envolvidos nos cuidados transmitam informação/conhecimento a um cuidador informal para que este esteja mais capaz de se envolver nos cuidados. Neste sentido, a consciencialização é importante para uma outra propriedade que é o envolvimento. É possível que uma pessoa tenha uma consciencialização adequada sobre a situação, mas não queira envolver-se, porém é pouco provável que alguém procure informação, apoio profissional, social, económico (critérios de envolvimento), se essa pessoa não tiver consciência da necessidade de intervenção. Ainda existem outras propriedades, tais como o tipo de evento crítico (dependência), o tempo de duração de dependência (prognóstico) e a forma como a pessoa vivencia essa mudança. O autor refere ainda que existem fatores que podem funcionar como facilitadores ou condicionantes de um processo de transição eficaz, como por exemplo, os conhecimentos e capacidade, o significado pessoal, as crenças e atitudes, o estatuto socioeconómico e os recursos comunitários e sociais. Assim, estes padrões de resposta são indicadores de processo e de resultado relativamente à adaptação a uma transição. Neste sentido, a transição acontece associada aos conceitos de adaptação e de crise, em que a crise é o evento que desencadeia a necessidade de transição e de adaptação. Cada pessoa tem uma forma singular de vivenciar a situação, contudo, Sequeira identifica respostas típicas em função de cada estágio em que a pessoa se encontra: minimização/negação; depressão/indiferença; exploração de alternativas/procura de significado e aceitação/envolvimento. Este refere que o indivíduo pode recorrer a vários recursos adaptativos para obter o equilíbrio necessário a uma transição adequada e estes recursos podem ser sistematizados em três grupos: os indivíduos que se relacionam com a transição de cuidar de uma pessoa idosa (o momento, a duração dos cuidados, a mudança de papéis, entre outros); os indivíduos que se relacionam com o sujeito (características pessoais, personalidade, capacidade de controlo sobre a situação, etc.); os indivíduos que se relacionam com o ambiente onde se processa a transição (tipo de relação, suporte social, entre outros).

Schlossberg (1981, como citado por Sequeira, 2010) agrupa os recursos adaptativos num sistema constituído por quatro “S”: “Situation” são os acontecimentos desencadeados dos cuidados na velhice; “Self” são os contextos dos cuidados, as estratégias de adaptação, a eficácia dos cuidados, entre outros; “Support” é o apoio disponível para cuidar de uma pessoa idosa; e as estratégias/”strategies” são as estratégias de controlo, capacidade para encontrar soluções, entre outros.

Sequeira (2010) refere que há várias variáveis que convergem para uma transição eficaz na adoção do papel de cuidador. Por isso, elabora um modelo de análise que, no seu conjunto, observa a relação entre a pessoa idosa e a pessoa que a cuida. Este modelo tem como objetivo analisar e determinar o contributo relativo de cada grupo de variáveis, de modo a conceber um modelo explicativo das repercussões no cuidador ao nível da satisfação e da sobrecarga. Assim, sendo, neste modelo as variáveis podem ser agrupadas em vários domínios.

No contexto da pessoa a ser cuidada temos as seguintes variáveis que condicionam a adoção do papel do cuidador: fatores pessoais como idade, género, estado civil, escolaridade; estado de saúde manifestado ao nível de queixas de saúde, antecedentes pessoais/familiares, tipo de patologia(s), tratamentos em curso, vigilância da saúde, nível de dependência nas atividades de vida diária (ABVD e AIVD), alterações cognitivas e comportamentais; e fatores relacionados com o meio como profissão, ocupação, situação social, condições económicas, características habitacionais, apoio formal, recursos da comunidade.

No contexto do cuidador temos as seguintes variáveis: características pessoais como idade, género, estado civil, escolaridade; estado de saúde expresso pelo nível de perceção de estado de saúde, queixas de saúde, vigilância de saúde, cuidados de saúde, morbilidade; características do meio como condições e encargos económicos, profissão/situação profissional, coresidência, recursos da comunidade; história de vida, autoconceito, autoestima, locus de controlo (Lazarus & Folkman, 1984; Serra, 1999 como citado por Sequeira, 2010), personalidade (Matos, 1995 como citado por Sequeira, 2010), características da dinâmica familiar, onde se inclui o sistema familiar, a resiliência familiar, a coesão e capacidade de adaptação da família (McCubbin & Patterson, 1982; Pereira, 1996; Andreasen, 2003 como citado por Sequeira, 2010).

No contexto de cuidados encontramos as seguintes variáveis: meio que integra aspetos como o tipo de apoio que a pessoa necessita, duração e tempo de manutenção dos cuidados, tipo de ajudas formais envolvidas, familiares disponíveis, entre outros, tipo/natureza de relação, feedback sobre o cuidar, etc.; percepção do cuidador sobre o suporte social, suporte familiar, dos amigos e das instituições; as variáveis mediadoras como as estratégias de *coping*, e as dificuldades percebidas pelo cuidador.

As variáveis presentes no contexto dos resultados são as seguintes: variáveis positivas como sentimentos de satisfação ou bem-estar; e variáveis negativas, nomeadamente sobrecarga e stress; a percepção do cuidador sobre estado de saúde da pessoa cuidada, como vigilância da condição de saúde, o consumo de fármacos, internamentos e percepção do agravamento do estado de saúde após os cuidados; e a percepção sobre as repercussões económicas e outras repercussões gerais.

No processo de transição, o cuidador informal passa por quatro fases (Sequeira,2010). A primeira fase surge com incertezas e confusão face aos cuidados proporcionados ao familiar idoso - “O que é isto tudo?”. Após estes eventos surge a segunda fase em que o cuidador, devido às circunstâncias, pode vivenciar sentimento de isolamento, solidão, e conseqüentemente procura informação e apoio – “Fazer sozinho”. De seguida surge a terceira fase, em que o mesmo se sente capaz e confiante para cuidar do seu familiar - “Mãos ao trabalho”. Por último surge a quarta fase, em que o cuidador toma consciência que as suas necessidades são desvalorizadas pelos familiares e que o seu conhecimento sobre a pessoa cuidada é desconsiderado pelos profissionais - “E eu?”.

Existem distintas necessidades nas fases de adaptação do cuidador para que haja uma transição eficaz (o que é designado por padrão estável de cuidar- *role tuning*). Na fase de compromisso e ajuste (*role engaging*) a necessidade mais saliente é a necessidade de informação. Já na fase da negociação (*role negotiating*) destaca-se a necessidade de ajuda nos cuidados e desenvolvimento de mestria nos cuidados. Por fim, na fase de resolução (*role settling*) é evidente a necessidade de suporte emocional.

No processo de transição para o exercício do papel o cuidador necessita de adquirir/desenvolver distintas competências. Estas competências estão interligadas com alguns requisitos dos cuidadores, tais como: iniciativa que é a capacidade de iniciar uma ação, identificar a necessidade, selecionar a ação e implementá-la; responsabilidade que consiste em assegurar a qualidade da ação (dependendo do conhecimento adquirido); e autonomia que é a capacidade para implementar e avaliar as ações por si mesmo, de modo a requerer serviços de apoio formais de forma adequada (Sequeira, 2010).

De forma sucinta Sequeira (2010) refere que as competências podem ser agrupadas em três categorias. A primeira área de competência está relacionada com o *saber*, uma categoria de competências cognitivas, centradas nos processos de conhecimento, de obtenção de informação. Para dar resposta a estas competências, Sequeira (2010) sugere desenvolver programas estruturados num espaço adequado e de preferência em grupo (facilita a partilha). Esta categoria de competências assume pertinência numa fase inicial e deve incidir sobre a necessidade dos cuidados; da tipologia dos cuidados; das implicações associadas ao papel de cuidador, em termos pessoais, laborais e de saúde; das necessidades de alteração do meio ambiente; do prognóstico da pessoa a cuidar; das respostas formais existentes e dos conteúdos informativos e formativos sobre as necessidades do cuidador e a necessidade de cuidados da pessoa cuidada. O cuidador para exercer o seu papel necessita adquirir conhecimentos que lhe possibilitem identificar as necessidades da pessoa cuidada; as estratégias a adotar para um melhor cuidado; as estratégias para se proteger de modo a não se expor de forma desajustada, para que não haja aparecimento de repercussões negativas do cuidado.

A segunda área de competências está relacionada com as competências instrumentais - mestria. Estas competências são do *saber fazer*. Deste modo, deseja-se que o cuidador desenvolva perícia, mestria nos cuidados, nas áreas de comunicar, posicionar, alimentar, entre outras. Nestas competências desenvolve-se o “porquê”, o “como”, as vantagens/desvantagens, o procedimento de cuidar de uma pessoa idosa, a avaliação e o despiste de situações que requerem uma resposta ajustada e competente.

Por último, a terceira área de competência está centrada no *saber ser*, no desenvolvimento pessoal, envolvendo o saber relacionar-se e o saber cuidar-se. Nesta área pretende-se que o cuidador desenvolva competências específicas (pessoais) para lidar com a ansiedade, o sofrimento, a vulnerabilidade, entre outras; aprenda a adotar medidas para manter a capacidade física e mental; a cuidar da sua aparência e de desenvolver e manter projetos/interesses pessoais; desenvolver competências intrapessoais como a capacidade de comunicação, de interação com o idoso, estratégias de comunicação com a pessoa a cuidar que por vezes repete o mesmo discurso e tem alterações de pensamento; e acima de tudo respeitar-se como pessoa.

O cuidador informal pode adotar distintas funções, tais como orientação, vigilância, ajuda e apoio/suporte. Em cada interação é importante privilegiar uma atitude positiva/apropriada, de apreço e estima, com a preocupação de estimular a pessoa idosa. De acordo com Sequeira (2010), o papel de cuidador pode ser sistematizado em três grandes grupos de cuidados em função da necessidade da pessoa cuidada: (1) apoio em termos de informação e orientação, ou seja, ajudar a pessoa a obter conhecimentos para facilitar a prestação de cuidados, orientar para resolução de problemas; (2) apoio emocional que consiste em estar e relacionar-se com o outro e possibilitar a partilha de emoções e pontos de vista, este apoio afetivo é importante para a manutenção da autoestima da pessoa idosa cuidada; e por fim (3) o apoio instrumental que se refere à execução das tarefas práticas como confeccionar refeições, assegurar autocuidados, cuidados domésticos, compras, etc.

Cuidar de uma pessoa idosa pode envolver cuidados diretos, sendo de salientar o apoio nas atividades de vida diária. Neste contexto surge as seguintes tipologias: preocupação, supervisão, orientação, ajuda parcial e substituição (Sequeira, 2010). A preocupação surge em situações em que o idoso não desempenha adequadamente uma determinada tarefa, o que tem consequências negativas para a sua saúde. Neste sentido o cuidador apoia o familiar idoso com a noção que as capacidades do deste estão a deteriorar-se. A supervisão é um tipo de vigilância. O cuidador verifica se o familiar tem alguma dificuldade no desempenho de uma determinada tarefa. Esta vigilância é efetuada com base na preocupação, evitando que a atividade prejudique a saúde e bem-estar do idoso. Contudo, neste nível o idoso ainda é capaz de executar a

tarefa. A orientação envolve já uma incapacidade/limitação para o desempenho de forma independente/autónoma da tarefa por parte da pessoa idosa. Neste nível, a pessoa idosa necessita de apoio, não no sentido de a substituir, mas no sentido de explicar como fazer para que se possa estimular o máximo possível a sua autonomia. A ajuda parcial surge quando as tipologias anteriores deixam de ser a resposta mais adequada. Tal implica a substituição, em parte, numa determinada tarefa. A ajuda deve ser um complemento para a realização de tarefas. Por fim, a substituição é desejável a partir de uma situação de incapacidade total para o desempenho da função, com o objetivo de satisfazer a necessidade da pessoa idosa.

Sequeira (2010) refere que os cuidados podem ser agrupados em quatro domínios: (1) ABVD, (2) AIVD, (3) necessidade de suporte emocional e (4) o lidar com as pressões psicológicas associadas ao cuidar. Sendo assim, o desempenho do papel do cuidador depende essencialmente do tipo/frequência da necessidade de cuidados em função da saúde, estado funcional, estado cognitivo, alterações psicocomportamentais, alterações da comunicação/relação, entre outros, contexto em que o idoso está inserido, condições habitacionais (segurança, conforto), tipo de ajudas (suporte formal e informal), meios económicos de que dispõe, entre outros; e contexto do cuidador (saúde física, disponibilidade, sensibilidade, condições psicológicas, relação afetiva, etc.).

Cicirelli (1983) refere que embora muitas pessoas idosas estejam aptas para receber cuidados, a maioria passa por um período de declínio quando se tornam mais dependente da ajuda de outros. A família, particularmente os filhos adultos, tradicionalmente assumem esse papel. Uma vez que os filhos adultos são um sistema de apoio essencial para os pais idosos, é muito importante compreender os fatores que sustentam o seu comportamento de ajuda. Este autor verificou que a extensão da ajuda aos pais idosos e o tempo que é prestado dependem da extensão dos padrões de ajuda mútua e socialização já existentes antes das necessidades de cuidados surgir. Na mesma linha, Bengtson, Olander e Haddad (1976, como citado por Cicirelli, 1983) propuseram o modelo de solidariedade intergeracional em que o comportamento de ajuda é visto como um aspeto da solidariedade intergeracional. De acordo com este modelo, haverá mais comportamento de ajuda quando as necessidades de

dependência dos pais forem maiores. Isto surge quando os filhos adultos são do sexo feminino, e possuem maior sentido de responsabilidade filial.

Cicirelli (1988) define a ansiedade filial/*filial anxiety* como um estado de preocupação antecipada dos filhos com o declínio e a morte dos pais idosos, bem como a preocupação com a capacidade de atender às necessidades de cuidados. Este estado surge quando os filhos adultos, que ainda não prestam cuidados, mas tomam consciência do processo de envelhecimento dos pais e da conseqüente probabilidade de ter de vir a assumir os cuidados dos mesmos no futuro. A ansiedade filial instala-se gradualmente, ou seja, as necessidades de cuidados aos pais idosos podem iniciar-se por pequenas tarefas e aumentar à medida que a saúde dos pais diminui. Nos anos posteriores, os pais idosos são percebidos como tendo um tempo cada vez menor de vida. Quando os filhos adultos observam sinais de declínio dos pais, os filhos adultos procuram proteger os pais dessa ameaça. A inevitabilidade da morte potencia os filhos a desenvolver esforços para proteger os pais idosos. Assim, os filhos adultos experimentam um sentimento de ansiedade face ao bem-estar dos pais. Ao mesmo tempo, os filhos percebem a complexidade da tarefa de cuidar necessária para proteger os pais do declínio contínuo e experimentam ansiedade face à perspectiva de fracasso nessa tarefa. A ansiedade filial também pode ocorrer numa fase mais tardia, quando os filhos adultos já cuidam dos pais. Tal ocorre quando os filhos adultos se comprometem com os cuidados futuros.

Na tentativa de avaliar a ansiedade filial que os filhos adultos sentem em relação aos seus pais idosos, Cicirelli (1988) desenvolveu uma escala de avaliação, Escala de Ansiedade Filial, constituída por 16 itens numa escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos, com respostas variando de "fortemente de acordo" a "discordo totalmente". No estudo de validação da escala participaram 71 filhos adultos que tinham pelo menos um dos pais a viver de forma independente na mesma cidade, com idades compreendidas entre 35 e 64 anos, sendo que 50 participantes eram do sexo feminino. Os pais idosos tinham idades compreendidas entre 61 e 94 anos. Com base na análise fatorial, foram construídas duas subescalas. A primeira subescala chamada por ansiedade filial A (FAA), reflete a ansiedade do filho adulto sobre a sua própria capacidade de assumir o papel de cuidador. Já a segunda subescala denominada

ansiedade filial B (FAB) reflete a ansiedade do filho adulto sobre o bem-estar do seu pai idoso. Os resultados presentes neste estudo (Cicirelli, 1988) indicam que a medida de ansiedade filial tem fiabilidade e validade para se tornar uma ferramenta de investigação útil nos estudos do comportamento de cuidados de filhos adultos. Este também concluiu que quanto maior for os níveis de ansiedade menor será o envolvimento dos filhos adultos nas atividades de cuidar. Estudos conduzidos com esta escala revelam que níveis elevados de ansiedade filial condicionam a tarefa de cuidar (Cicirelli, 1988).

A par do conceito de ansiedade filial, a literatura tem-se debruçado sobre um outro conceito essencial, estritamente relacionado com este, o conceito de maturidade filial/*filial maturity* (Blenkner, 1965 como citado por Marcoen, 1995). Para atingir a maturidade filial é necessário que os filhos adultos façam uma transição desenvolvimental.

O conceito de maturidade filial é utilizado por teóricos e investigadores nos domínios das relações sociais e do envelhecimento e no domínio dos cuidados no contexto familiar. Para que os indivíduos alcancem a maturidade filial é necessário que haja uma crise filial. Na crise filial o indivíduo enfrenta as necessidades de conforto dos seus pais envelhecidos. Sendo assim, os filhos adultos devem aprender a aceitar e satisfazer a dependência dos pais. Para Marcoen (1995), alguém que desenvolveu maturidade filial é um indivíduo que está disponível a prestar apoio aos pais motivado por sentimentos de amor e sentido de dever numa relação de reciprocidade e num contexto familiar favorável. Este conceito contém sete componentes: amor filial e proximidade; sentimento de vinculação na infância e sentido de obrigação filial; utilidade filial; ajuda filial; sentimento de autonomia filial; consideração parental; e solidariedade e ajuda familiar. As primeiras duas componentes são as forças motivadoras que conduzem à vontade de cumprir o papel do cuidador no presente e no futuro. No entanto, o compromisso voluntário dos filhos adultos de ajudar e cuidar não é o único determinante da natureza e da quantidade de ajuda realmente proporcionada (quarta componente). A quinta componente, sentimento de autonomia filial, refere-se aos sentimentos de autonomia quando os pais mais velhos se tornam cada vez mais dependentes. O grau de reciprocidade entre o cuidador e a pessoa

cuidada refere-se à sexta componente. A sétima componente refere-se à colaboração entre os irmãos no sistema familiar. As pessoas adultas assumem diversos papéis sociais em simultâneo e é preciso estabelecer um novo equilíbrio quando estes são confrontados com as necessidades dos pais envelhecidos. Os filhos adultos esperam que os seus pais idosos apreciem os cuidados prestados e que contribuam de forma construtiva para tornar os cuidados mais favoráveis. Também os filhos que cuidam dos seus pais idosos preferem que os irmãos (seus filhos) possam participar no processo de cuidar, para que haja um apoio mútuo. A construção da maturidade filial não se refere a uma norma absoluta ou socialmente definida em termos de cuidados, a maturidade filial é um estado dinâmico para lidar com a tarefa normativa de cuidados aos pais (Marcoen, 1995).

De acordo com o estudo de Marcoen (1995), os filhos adultos estavam dispostos a cuidar dos pais, tendo sentimentos ambivalentes, estes são sentimentos de amor e de obrigação. Estes enfatizam o apoio do resto da família (solidariedade familiar) como algo positivo e proporcionam momentos/atividades que promovem a autonomia dos pais. Este estudo refere que as mulheres são as principais cuidadoras. Este também indica que quanto maior a compreensão dos pais idosos face aos cuidados prestados pelos filhos, maior é a recetividade dos mesmos para tomarem conta dos pais.

De acordo com Dornofio e Kellet (2006), a responsabilidade filial/*filial responsibility* é um processo que se desenvolve nas relações interpessoais e familiares num determinado contexto que influencia os cuidados. Cuidar de um membro familiar é um processo multidesafiador, em que o cuidador é influenciado pelas interações sociais e "regras" implícitas da sociedade. No estudo realizado por Dornofio e Kellet (2006), os participantes (filhas adultas e as suas mães) referem que o amor, o respeito, a culpa, o poder, a obrigação, a responsabilidade, o companheirismo, o medo de estar sozinho, o sentimento de bem-estar, a modelagem para os próprios filhos, a herança parental, a família e as influências religiosas são motivações que contribuem para responsabilidade filial. Estes investigadores referem que as filhas adultas que estão inseridas no grupo de meia-idade estão relutantes em considerar atos de negociação filial por receio de que possam destruir emocionalmente as suas mães frágeis.

1.3. Consequências dos Cuidados Informais

Ainda que o conceito de família permaneça em constante mudança, confrontamo-nos com os familiares a assumirem o papel de cuidadores informais, sendo uma nova forma de vida que muitas vezes conduz a situações de desemprego, resultado da crise social e económica (Figueiredo, 2007). Contudo os cuidados às pessoas idosas acarretam consequências positivas e negativas, sendo que ao nível das consequências positivas, evidencia-se sentimentos de competência e reciprocidade, recompensa, sentido de utilidade, sentimentos de realização pessoal, desenvolvimento de competências e habilidades para cuidar, benefícios para a família nas suas relações familiares, expressões de apreciação e afeto, aprender com a experiência, amadurecimento e crescimento pessoal (Figueiredo, 2007). Já ao nível das consequências negativas destaca-se a sobrecarga do cuidador (Paúl, 1997). Na literatura no domínio, o termo *sobrecarga/burden* refere-se às consequências negativas da tarefa de cuidar (Figueiredo & Sousa, 2008; Brito, 2002; Nolan, Grant & Keady, 1996; Carrero, 2002).

Dilleehay e Sandys (1990) conceptualizam o conceito de sobrecarga como um estado psicológico resultando de um conjunto de fatores como esforço físico, pressão emocional, limitações sociais e exigências económicas que surgem do cuidar de um idoso.

Os aspetos da sobrecarga, a nível físico ou emocional, refletem-se em efeitos negativos na saúde do cuidador e, de algum modo, com consequência na qualidade dos cuidados. É frequente os cuidadores informais mencionarem cansaço físico e fadiga pela acumulação de funções. Eles cuidam da casa, dos restantes membros da família, e desempenham, em algumas situações, a atividade laboral enquanto cuidam do idoso (Monis, Lopes, Carvalhas, & Machado, 2005).

No estudo de Loureiro (2009), os valores de sobrecarga dos filhos cuidadores estavam mais elevados comparativamente aos valores dos cônjuges cuidadores, ou seja, os filhos cuidadores percecionavam maior sobrecarga do que os cônjuges.

Cuidar de uma pessoa idosa é uma experiência cada vez mais normativa que incumbe às famílias definir e redefinir as relações, podendo constituir uma experiência

física e emocionalmente stressante (Peralin & Zarit, 1993 como citado por Paúl & Fonseca, 2005). Esta pode ser considerada como uma atividade com consequências na saúde e qualidade de vida do cuidador, podendo ser ao nível social, emocional, psicológico, físico, económico, relacional e profissional. Apesar das consequências negativas dos cuidados, nem todos os cuidadores experienciam stress, podendo este ser atenuado pela partilha, não só dentro da rede social de suporte, mas recorrendo a outras redes de apoio como os grupos de suporte ou os grupos psicoeducativos. Tem-se averiguado um efeito positivo da troca de experiências no bem-estar dos cuidadores no contexto dos grupos psicoeducativos desde logo pelo facto de retirar os cuidadores da solidão e proporcionar oportunidades de partilha de informação sobre doença, serviços e recursos comunitários disponíveis, ou de estratégias para promover a autoeficácia da gestão emocional (Chiquelho, Neves, Mendes, Relvas, & Sousa, 2010; Guerra, Mendes, Figueiredo & Sousa, 2011).

2. Relações socio emocionais avós-netos

Atendendo ao objetivo deste estudo é importante analisar a teoria e investigação no domínio das relações socio emocionais avós-netos.

Rabelo e Neri (2014) referem que os vínculos emocionais são fundamentais nas famílias, pois oferecem um contexto favorável ao crescimento, desenvolvimento, segurança e autonomia de cada indivíduo.

Bengtson e Roberts (1991, como citado por Rabelo & Neri, 2014) criaram uma tipologia para a solidariedade intergeracional com seis dimensões. A dimensão associativa consiste no tipo e frequência das interações e das atividades (troca de emails, visitas). A dimensão afetiva é o tipo e grau de sentimentos e grau de reciprocidade (confiança, respeito, compreensão recíproca). A dimensão consensual é o nível de concordância entre valores, atitudes e crenças (harmonia ou conflito). A dimensão funcional consiste no nível de ajuda e de troca de recursos (ajuda material, afetiva, instrumental, digital). A dimensão normativa reforça o compromisso e o desempenho de papéis e obrigações familiares (importância atribuída à família e aos

papéis intergeracionais). Por fim, a dimensão estrutural consiste na proximidade geográfica dos membros familiares (coresidência, viver noutra região do país).

Os avós funcionam como elos de ligação na família, transmitindo valores, tradições e são figuras de autoridade que apoiam os pais na socialização dos netos. Também podem ser cuidadores temporários dos netos quando os pais trabalham. Quando os avós não são os principais responsáveis pela educação dos netos, a relação entre ambos tende a apresentar uma natureza mais afetuosa, generosa e tolerante. Neste sentido é importante para os avós a coesão familiar ou proximidade emocional. (Rabelo & Neri, 2014).

De acordo com Rabelo e Neri (2014), os resultados do estudo que conduziam indicam que o contexto familiar é dinâmico e interdependente, refletindo a capacidade dos indivíduos se adaptar aos desafios e limitações do ambiente social e aos eventos do ciclo de vida. A complexidade dos laços sociais na velhice destaca o valor dos mecanismos de adaptação dos indivíduos para manterem um ambiente estável e seguro. Pessoas idosas com relações sociais satisfatórias mostram maior significado na vida, possuem comportamentos de saúde mais positivos e descrevem maior saúde psicológica. Na velhice, perdas associadas à idade e uma capacidade mais limitada para enfrentar os desafios enfatizam a relevância dos laços intergeracionais para atender a necessidades emergentes.

As relações intergeracionais são vínculos afetivos entre duas ou mais pessoas com idades diferentes e em estádios de desenvolvimento distintos. Estas relações envolvem o convívio e o relacionamento de várias gerações, podendo ser relações entre avós e netos. (Oliveira, 2011 como citado por Sequeira, 2014).

De acordo com Pereira (2012), as relações intergeracionais ocorrem em três planos: plano afetivo familiar, plano normativo e plano instrumental. O plano afetivo familiar é o plano dos afetos que devem estar presentes na família desde o nascimento até à morte. O plano normativo é aquele que engloba as regras, costumes, valores e crenças partilhadas por todos os membros da família. O plano instrumental é aquele que inclui o apoio económico, o cuidado de crianças, realização de tarefas domésticas

e a troca de bens materiais. Estes planos só fazem sentido se pensados em simultâneo e articulados entre si.

Nos anos 70, o papel dos avós é redefinido como consequência das alterações verificadas no seio familiar, pois cresceu o número de divórcios, o número de gravidezes na adolescência e de famílias monoparentais, e a mulher entrou para o mercado de trabalho. Todos estes aspetos constituem fatores para a redefinição do papel dos avós no seio familiar. Durante os anos 80 e até aos dias de hoje as relações intergeracionais, e sobretudo as relações entre avós e netos, têm-se mantido e em muitos casos e são fundamentais para a sobrevivência de muitas famílias (Oliveira, 2011 como citado por Sequeira, 2014).

O aumento da longevidade e da esperança média de vida origina o aumento de famílias trigeracionais, sendo assim é cada vez mais natural a permanência de várias gerações numa família, ou seja, começa a ser mais frequente a convivências de várias gerações (avô-neto/bisavô-bisneto). Neste sentido, Oliveira (2012 como citado por Sequeira, 2014) identifica três estilos de ser avô: Os *avós cuidadores*, aqueles que se dedicam a tomar conta dos netos e a dar assistência à família, sendo muitas vezes substitutos dos pais, levando e buscando os netos à escola, cuidar deles durante as férias escolares, confecionar as refeições, entre outros. Depois existem os *avós companheiros* ou *envolvidos* que aproveitam o tempo que estão com os netos de uma forma mais descontraída e lúdica sem a preocupação de os educar. Por fim, este autor refere os *avós distantes*, que por diversos motivos se encontram afastados do dia-a-dia dos netos. De acordo com Bagão Félix (2013 como citado por Sequeira, 2014) refere que os avós possuem importantes dons e carismas tais como a sabedoria, o testemunho, a memória, a seriedade, a reconciliação, a disponibilidade, a partilha, a ternura e a perseverança. Assim, o avô consegue contribuir para o desenvolvimento dos netos.

Ferland (2006 como citado por Sequeira, 2014) refere a importância dos avós na relação com os netos em que estes possam contribuir. Assim, os avós podem contribuir na transmissão de histórias familiares, tradições, valores, como o respeito pelo outro, o amor, a importância da família, e na transmissão de conhecimentos. Os avós são encarados pelos netos como confidentes, vistos como pessoas disponíveis

para os escutar. Os mesmos são bons companheiros para brincar, passear, pois reservam tempo para estarem com os netos. Devido às alterações familiares, os avós são considerados fontes de segurança e estabilidade quando ocorre divórcio. Por outro lado, os netos são considerados motivo para que os avós se sintam ativos, isto deve-se ao facto das atividades que são executadas entre avós- netos. Estas passam por exercícios de estimulação física (brincar com os netos), estimulação cognitiva e intelectual (por exemplo, usar as novas tecnologias). Ferland (2006 como citado por Sequeira, 2014) refere que a relação afetiva que os avós estabelecem com os netos são fonte de prazer e de bem-estar.

Em suma, existe um conjunto diversificado de atividades que esta díade pode executar. Estas atividades ocupam um lugar privilegiado na vida de netos e avós, podendo criar experiencias únicas que farão parte da vida dos mesmos (Sequeira, 2014).

De acordo com Paula, Silva, Bessa, Morais e Marques (2011) houve uma alteração nas estruturas familiares, em que as pessoas mais velhas passaram a exercer papéis periféricos no seio familiar. Antigamente, a pessoa idosa tinha um papel social importante na sociedade devido à valorização da experiência e da opinião da mesma. Hoje estas características já não têm o mesmo significado, destacando características como inovação e juventude. Para que haja uma intervenção eficaz é necessário conhecer em profundidade os hábitos, crenças e valores das famílias tornando-as em ações/programas/atividades.

Num estudo conduzido pelas investigadoras acima (2011), de natureza qualitativa, participaram doze idosos idades dos participantes eram idades compreendidas entre os 63 e 85 anos que tivessem conhecido os seus avós, não tivessem restrições na comunicação, possuíssem netos e fossem independentes nas atividades de vida diária (AVD's). Os dados foram recolhidos com uma entrevista. Os resultados indicam que houve mudanças nas relações intergeracionais, nomeadamente nas relações avô(ó)-neto(a). Enquanto antigamente, os avós relatam que a relação avô(ó)-neto(a) era pautada por autoridade por parte dos avós e isso traduzia-se por delicadeza e bom relacionamento e os avós eram aceites e respeitados pelos netos. Toda a família participava no processo de educação dos netos. Na

atualidade, a relação familiar mudou, sendo que a autoridade é confundida com uma simples troca de favores e bom convívio. Isto surge, pois, os pais dos netos necessitam de alguém que tomem conta dos filhos para que estes possam trabalhar e os avós encontram uma solução para colmatar a solidão. Os idosos referem que a liberdade dada aos jovens faz com que estes percam o controlo das suas vidas e isso pode ter consequências no futuro. O sonho da família perfeita desfaz-se e surge a frustração decorrente de um desejo que não se realiza. Para que todos os seus membros progridam e cresçam, as mudanças são fundamentais. A mudança gera conflitos e só a capacidade de adaptação poderá diminuí-los.

A forma como as gerações se relacionam do ponto de vista social e emocional depende de vários fatores, como o aumento do individualismo, as horas de trabalho, as trajetórias de vida, bem como os efeitos das mudanças globais e dos papéis de género (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013). Devido à evolução das mudanças que afetam esses fatores é importante estudar os laços geracionais e as relações avós-netos para reunir conhecimento sobre a reciprocidade entre as gerações. A frequência de divórcios e de famílias compostas afeta os vínculos familiares. Com estas mudanças, os laços netos-avós podem ser enfraquecidos ou quebrados, especialmente no lado paterno, embora em outros casos esses vínculos possam ser fortalecidos e expandidos para incluir novos netos (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013).

Os investigadores no domínio estão cada vez mais atentos às interações entre gerações e, especificamente, às relações avós-netos. Os avós costumam ter um papel mais informal do que os pais, uma vez que estão livres do stresse diário, do conflito e da responsabilidade formal pelo bem-estar da criança associados à paternidade. Sigurðardóttir e Júlíusdóttir (2013) referem que os contatos entre avós e netos adolescentes desempenham um papel significativo na vida destes. Ambos os grupos, especialmente os adolescentes, sentem que esse vínculo é importante. A geração mais velha proporciona apoio emocional, social e financeiro aos netos, oferecendo abrigo e passando para os netos valores morais. Muitas vezes, os avós são confidentes, enquanto os netos podem explicar inovações tecnológicas aos mesmos (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013). A maioria dos estudos salienta que são os avós que transmitem conhecimentos aos netos, em vez de haver uma díade de conhecimento

(aprendizagem dos avós com os netos) (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013). No entanto, um estudo na Noruega analisou as relações de crianças de 10 a 12 anos com seus avós e verificou que cerca de 90% das crianças relatam ter aprendido algo com os seus avós, enquanto 60% das crianças relatam terem ensinado aos avós como usar um telefone ou computador ou como falar um novo idioma. Sigurðardóttir e Júlíusdóttir (2013) identificam estudos que têm mostrado que o gênero e a idade influenciam muito o vínculo entre gerações. As avós geralmente têm mais contato com os netos do que os avôs. Além disso, há uma suposição comum de que as mães e as avós devem cuidar das crianças e manter a família unida.

Sigurðardóttir e Júlíusdóttir (2013) realizaram um estudo com o objetivo de analisar as relações e o apoio recíproco avós-netos e verificar se há diferença de gênero nas relações e apoio intergeracionais. Os participantes foram 1.187 estudantes universitários com idades compreendidas entre 17 e 25 anos, maioritariamente do sexo feminino (64%) e 1.189 avós maioritariamente do gênero feminino, com idade média de 76,3 anos. Cada avô foi convidado a avaliar o seu relacionamento com o neto com quem tinha mais contato. Da mesma forma, cada neto foi questionado sobre seu relacionamento com a avó ou avô com quem tinha mais contato. Os resultados mostram que a maioria dos avós (54%), sempre ou muitas vezes iniciou o contato com o neto, e cerca de metade (51%) referiu que sempre ou frequentemente foi o neto que procurou contato com o(s) avô(s). Um total de 59% dos participantes sente que sempre ou muitas vezes deu apoio emocional ao neto, enquanto 46% afirma que o neto sempre ou muitas vezes lhes deu apoio emocional. Dos avós, 16% afirmaram que sempre ou muitas vezes prestaram ajuda prática aos seus netos. Dos netos, 37% afirmam que sempre ou muitas vezes receberam ajuda dos avós. Poucos avós afirmam que sempre ou muitas vezes ofereciam ajuda financeira aos netos (4%), enquanto apenas um dos avós afirmou receber, por vezes, ajuda financeira do neto. Assim, os relacionamentos dos avós com os netos parecem ser essencialmente pautados por apoio emocional, em vez de apoio funcional. Os netos também indicaram que as relações com os avós eram essencialmente alicerçadas em apoio emocional. Metade dos netos (51%) afirmaram que sempre ou muitas vezes receberam apoio emocional dos avós, e 32% acham que proporcionam aos avós o mesmo apoio. Quase metade

(47%) dos netos declarou que seus avós sempre ou com frequência iniciaram o contato com eles, e 41% afirmou que sempre ou muitas vezes iniciou contato com seus avós (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013). Estes resultados indicam que os netos sentem que têm um relacionamento emocional com os avós e que é semelhante em relação ao sentimento dos avós. No entanto, a avaliação do apoio funcional parece variar de acordo com a idade. É interessante que apenas uma pequena percentagem dos avós (4%) afirma que ajuda financeiramente os netos, enquanto 20% dos netos declara que muitas vezes recebe ajuda financeira dos avós; 19% dos avós afirma que os netos sempre os ajudaram com coisas práticas, enquanto uma percentagem muito maior de netos (43%) afirma que sempre ou frequentemente ajudou os avós. Assim, em ambos os casos, os netos têm respostas positivas sobre o relacionamento com os avós.

A questão de saber se o gênero influencia a avaliação da relação avós-netos também foi examinada neste estudo. Os resultados mostram que as avós são mais propensas a iniciar o contato do que os avós e mais propensas a oferecer apoio emocional aos netos. Mostram também, que há mais probabilidade de as avós (25%) iniciarem sempre o contato com o neto. Das avós, 43% afirma que proporciona sempre apoio emocional aos netos, enquanto apenas 23% dos avós eram menos propensas a declarar o mesmo. Cerca de um quarto das avós (26%) declara que os netos sempre iniciaram o contato, enquanto apenas 12% dos avós declararam que partiu de si este contato (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013).

Conforme mencionado, os netos foram convidados a avaliar seu relacionamento com os avós com quem têm mais contato. As respostas dos netos às perguntas sobre suporte e necessidade de contato também são analisadas de acordo com o sexo. O estudo mostra que mais netas (31%) do que netos (15%) afirmaram ter recebido apoio emocional dos avós. Além disso, 18% das netas afirmaram serem sempre mais propensas a iniciar o contato, e 17% acha que sempre proporcionou apoio emocional aos avós. As percentagens para os netos foram de 8% e 6% respectivamente. Finalmente, 20% das netas e 7% dos netos relatam que os avós sempre iniciaram contato com eles. É importante lembrar que uma diferença de gênero também é observada nas relações entre avós e netos com quem tiveram mais contato. A experiência de apoio mútuo foi mais evidente entre as mulheres do que

entre os homens. Tanto as pessoas idosas como os jovens sentem a sua relação intergeracional como valiosa. Há diferenças de gênero tanto nas gerações mais jovens como nas gerações mais velhas, em termos de avaliação de relacionamento e de apoio. As avós são mais propensas do que os avôs a relatar que recebem apoio emocional dos netos e afirmam que são os netos que iniciam o contato. Estes resultados são semelhantes aos de estudos europeus e americanos, nos quais as avós têm uma relação mais próxima com os netos, têm um papel mais importante e são mais propensas a cultivar os laços familiares do que os avôs (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013). O gênero também parece influenciar a frequência de contato entre as gerações. Os resultados dos netos mostraram que se encontram com os avós maternos com mais frequência do que com os avós paternos, indicando que o gênero do progenitor influencia a frequência de contato com o avô. Pode-se concluir que as mulheres (filhas, mães e avós) têm maior probabilidade de proteger os laços familiares e garantir a continuidade das relações familiares (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013).

Sigurðardóttir e Júlíusdóttir (2013) referem que os avós mais velhos que vivem sozinhos relatam menos contato com os netos do que os avós coabitantes. Estes mesmos autores referem outros estudos que mostram que os homens mais velhos e que vivem sozinhos têm menores redes sociais e menos contatos com parentes e não-parentes do que os homens mais velhos que vivem em coabitação. Isto sugere que homens solteiros mais velhos podem estar em risco de se tornarem isolados, o que merece consideração especial ao avaliar a necessidade de serviços e apoio social.

Além disso, uma vez que os avós desempenham papéis diferentes em relação aos netos, eles podem ser importantes na educação das crianças e dar apoio aos pais. Nas famílias em que os pais não cumprem as suas obrigações para com os filhos, os avós frequentemente intervêm para apoiar, transmitindo valores fundamentais e herança cultural (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013).

No caso de divórcio ou morte de um progenitor (especialmente pai), Sigurðardóttir e Júlíusdóttir (2013) mencionam investigações que mostram que existe o risco de os relacionamentos se tornem mais fracos ou mesmo serem quebrados. Portanto, é importante considerar os direitos dos avós de ter contato com os netos, especialmente quando há mudanças na estrutura familiar. Os direitos dos avós

sobrepõem-se à questão dos direitos da criança, e é importante que as vozes dos avós sejam ouvidas sobre o bem-estar dos netos. Os avós desempenham papéis importantes e são bastante influentes na vida dos netos, sendo o seu apoio social e emocional de grande valor. Os netos também fornecem um valioso apoio, emocional e instrumental, aos avós. O apoio é recíproco entre avós e netos merecendo um estudo mais aprofundado a fim de determinar as implicações práticas para a política social, a prática do trabalho social e o desenvolvimento de serviços de bem-estar social. As investigações no domínio da Gerontologia Social devem colocar maior ênfase na importância dos laços intergeracionais e no impacto desses laços no apoio mútuo nas famílias (Sigurðardóttir & Júlíusdóttir, 2013).

A experiência das famílias que prestam cuidados a pessoas idosas está a tornar-se uma realidade para um número crescente de famílias nos Estados Unidos e também internacionalmente. Blanton (2013) refere dados de um estudo recente sobre os cuidados nos Estados Unidos, existindo 48,9 milhões de cuidadores informais. Neste sentido entre 2004 e 2009 houve um aumento significativo de cuidadores na faixa etária de 18 a 49 anos, representando 58% no ano 2009. Neste estudo verificou-se que os netos adultos estavam mais envolvidos em cuidar de pessoas idosas, contribuindo para a percentagem referida previamente.

Blanton (2013) refere que as relações familiares multigeracionais (aquelas envolvendo três ou mais gerações) são de maior importância, tanto para os indivíduos quanto para as famílias americanas no contexto daquilo que denomina a "rede latente" de apoio familiar entre gerações.

A maior parte das investigações no domínio tem-se concentrado em filhos adultos como cuidadores principais motivados por fortes sentimentos de responsabilidade filial. No entanto, Blanton (2013) defende que o deslocamento do foco da investigação deve ser para a exploração da responsabilidade a nível familiar. Este autor estuda como as responsabilidades de cuidar dos familiares idosos afetam vários membros da família. Este autor observa que cuidar no contexto da família mais alargada raramente foi estudado e, portanto, é necessário realizar estudos nesse âmbito. Esta visão focada na família exige a procura de informações de vários

membros através de gerações sobre as suas experiências com o processo de cuidar (Blanton, 2013).

Blanton (2013) menciona que a adoção intergeracional dos papéis de cuidadores ocorre no contexto de várias influências familiares. Entre as influências que emergem de uma análise de entrevistas, estavam expectativas familiares, regras familiares, crenças religiosas, modelagem de papéis e interação entre os membros da família. Os resultados de investigações prévias também apoiam a noção de que a natureza das experiências anteriores com os avós em combinação com outras dinâmicas de relações intergeracionais influencia a adoção diferencial do papel de cuidador entre os netos. Este investigador refere que o fator mais importante que afeta a natureza das experiências de cuidar é a qualidade anterior da relação com o idoso e não se os cuidadores eram filhos biológicos ou genros.

Blanton (2013) estudou vários membros de quinze famílias que proporcionaram cuidados a familiares idosos. O objetivo do estudo foi explorar e descrever as experiências vividas pelos netos adultos ao cuidarem dos avós idosos. Os netos entrevistados tinham entre 17 e 30 anos, oito eram solteiros e dois casados; cinco estavam envolvidos nos cuidados à uma avó materna e cinco nos cuidados aos avôs (três maternos e dois paternos). Oito dos dez avós eram fisicamente frágeis e cognitivamente debilitados, sendo os restantes fisicamente dependentes. Três dos avós estavam em casa das filhas, quatro estavam em estruturas residenciais para pessoas idosas, um recebia apoio domiciliário, e três habitavam nas próprias residências. Cinco dos netos ainda viviam com os pais, e os outros cinco tinham as suas próprias residências. Os netos foram entrevistados acerca das suas experiências no âmbito dos cuidados proporcionados aos avós. Os resultados mostraram diversidade e continuidade nas relações intergeracionais. Ou seja, as descrições dos netos sobre os relacionamentos intergeracionais nas suas famílias abrangem aspetos de continuidade e diversidade. As relações intergeracionais são descritas como sendo relativamente elevadas em termos de solidariedade e de baixo nível de conflito ou relativamente baixas em termos de solidariedade e de conflito. Há uma continuidade nessas diferentes dinâmicas de relacionamento, mas o processo de cuidar parece evidenciar de forma mais intensa as conexões preexistentes e as dificuldades nas relações

intergeracionais nas famílias. A dinâmica das relações intergeracionais é descrita por seis netos como relativamente mais coesa e cooperativa e por quatro netos como relativamente mais emocionalmente distantes e conflituosas. Estas descrições apoiam a perspectiva do conflito solidário nas relações intergeracionais. A ambivalência interpessoal em resposta aos cuidados é experimentada por alguns dos netos, apoiando a afirmação de que o conflito e a ambivalência são complementares, em vez de perspectivas concorrentes nas relações intergeracionais (Blanton, 2013). Para os netos que descreveram níveis altos de solidariedade e níveis baixos de conflito nas relações intergeracionais, os cuidados eram descritos como um processo gratificante no qual se envolvem voluntariamente. Estas participantes enfatizaram os aspectos positivos das suas experiências e minimizam o significado de aborrecimentos, frustrações e emoções negativas. Além disso, descreveram sentimentos positivos sobre si e as suas famílias em termos de como foram capazes proporcionar cuidados aos avós. Em contrapartida, os netos que descreveram níveis elevados de conflito, juntamente com baixa solidariedade nas relações intergeracionais, enfatizaram os aspectos mais penosos e stressantes dos cuidados familiares. Uma neta falou sobre o conflito que estava a enfrentar com a mãe sobre o cuidado à avó. Ao descrever as suas interações com a mãe, ficou claro que a distância emocional e o conflito caracterizam muitas de suas interações antes de cuidarem da avó (Blanton, 2013). Os investigadores observam que, no contexto da comunicação intergeracional, as situações de comunicação triádicas são um fenómeno importante, mas pouco explorado, no trabalho académico. Os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de uma maior exploração desse fenómeno em futuras investigações (Blanton, 2013).

Os cuidados a idosos é um fenómeno complexo que frequentemente envolve sistemas familiares multigeracionais. Este fenómeno aumentará devido ao acentuado envelhecimento da população. Embora haja bastante investigação no âmbito dos cuidados informais, nomeadamente com cuidadores principais, pouco se sabe sobre os cuidadores secundários (exemplo, cônjuges, irmãos) e/ou cuidadores terciários (por exemplo, netos), em particular quando são os netos a assumir este papel de cuidador informal. O ambiente geracional de cuidadores não pode ser adequadamente compreendido sem levar em consideração os três conjuntos de relacionamentos

interligados e inseparáveis: avô-pai (pessoa idosa-filho adulto), pai-filho (filho adulto-neto) e avô-neto (Orel, Dupuy & Wright, 2004). O estudo desenvolvido por Orel, Dupuy e Wright (2004) teve como objetivo investigar as percepções, atitudes, crenças e experiências de netos que vivem num ambiente de cuidados multigeracionais. Estes investigadores indicam que a relação avós-netos é vital, significativa e "tem o potencial de afetar o desenvolvimento das crianças de uma maneira que não pode ser duplicada em qualquer outra relação" (Orel, Dupuy & Wright, 2004, p.69). As percepções dos netos foram exploradas ao mesmo tempo que se investigam as três díades interligadas: avô-pai, pai-filho e avô-neto. Os dados recolhidos junto dos avós e dos pais foram usados para autenticar, explicar, conceituar e contextualizar as experiências de netos em ambientes de cuidados multigeracionais. Por exemplo, as declarações dos avós e dos pais muitas vezes esclareceram as lembranças parciais dos acontecimentos proporcionados pelos netos. Os avós e os pais são capazes de fornecer o histórico familiar necessário, o que ajuda a compreender as percepções dos netos. Os critérios de seleção dos participantes foram os seguintes: fazer parte de uma família de três gerações que residiam em conjunto por pelo menos há três anos, um avô dependente com 65 anos ou mais, recebendo cuidados dos membros da família de segunda e terceira geração durante pelo menos um período de seis meses e que a existência de um cuidador principal (uma filha ou nora) que prestasse cuidados pelo menos numa atividade de vida diária (AVD) quatro ou mais vezes por semana (por exemplo, banhos, higiene pessoal, alimentação) (Orel, Dupuy & Wright, 2004). Neste estudo foram entrevistados seis netos com idades compreendidas entre os sete e os dezassete anos. Cada neto identificou um cuidador principal (mãe), um cuidador secundário (pai) e um beneficiário de cuidados (avós) e o cônjuge do beneficiário de cuidados que também recebia apoio físico e/ou emocional da família. A idade média dos avós que receberam cuidados foi de 78,6 anos de idade.

As percepções dos netos sobre o ambiente de cuidados multigeracionais organizavam-se em seis temas: percepção da doença por parte dos netos, percepção do cuidador pelos netos, atividades de cuidar pelos netos, atividades prestadas aos avós, sentimentos relacionados com os cuidados e percepções dos netos sobre as responsabilidades de cuidar dos pais (Orel, Dupuy & Wright, 2004).

As atividades de cuidar realizadas pelos netos incluíam duas categorias: atividades de cuidar com base nas diretrizes dos pais e as atividades de cuidar com base na iniciativa dos netos. Estas atividades englobam sentimentos como a raiva e/ou ressentimento, a frustração, a tristeza misturada com compaixão, o sofrimento e o medo. A compreensão dos netos sobre a doença dos avós desempenha um papel significativo na forma como os netos percebem o ambiente e as suas relações. Frequentemente, as descrições dos avós são de comparação entre o antes e o depois, ou seja, de como eram antes da doença e como são agora na presença da doença. A percepção dos netos sobre as doenças crônicas dos avós baseia-se principalmente em informações fornecidas pelos pais. Todos os netos tiveram dúvidas sobre as doenças dos avós e procuraram informações adicionais acerca do declínio destes. Quatro dos netos associaram a doença ao processo de envelhecimento. Esta percepção das doenças tem um papel importante nas percepções gerais. Por vezes os netos eram capazes de entender e aceitar os comportamentos problemáticos dos avós como sendo devido à doença. (Orel, Dupuy & Wright, 2004).

As atividades de cuidados desempenhadas pelos netos dependiam das percepções, entendimentos e interpretações sobre a condição dos avós. Todos os netos minimizaram o seu envolvimento em comparação com o envolvimento das suas mães. No entanto, através de questões adicionais, os netos especificaram uma variedade de tarefas de cuidar que não refletem os pedidos dos pais. Assim, com base nas respostas dos netos, surgiram duas categorias sob o tema atividades de cuidar realizadas pelos netos: atividades de cuidar com base nas diretrizes dos pais e atividades de cuidar baseadas na iniciativa dos netos (Orel, Dupuy & Wright, 2004). Os pais muitas vezes determinavam o tipo de cuidados que os filhos/netos proporcionavam aos avós. Por exemplo, todos os netos falaram sobre como eram frequentemente chamados a "vigiar" os avós. Como "observadores", os netos deveriam monitorizar as atividades dos avós e informar as mães se "alguma coisa" acontecesse-se. Os participantes mencionam que havia tarefas específicas que não consideravam realizar mesmo que os seus pais pedissem (Orel, Dupuy & Wright, 2004).

Ao longo das entrevistas, os netos expressaram uma variedade de emoções, sendo estas categorizadas como raiva e/ou ressentimento, frustração, tristeza misturada com compaixão, tristeza e medo (Orel, Dupuy & Wright, 2004).

Um ponto fundamental neste estudo foi o conhecimento dos netos e compreensão das limitações cognitivas e/ou físicas dos avós. E como estas limitações influenciaram a sua percepção geral dos avós. Isto, por sua vez, desempenhou um papel importante no modo como perceberam o ambiente multigeracional dos cuidados e, subsequentemente, a relação avô-neto. Todos os netos forneceram descrições detalhadas das limitações físicas e/ou cognitivas dos avós. Embora se esperasse que o conhecimento dos netos sobre o estado físico dos avós fosse limitado devido à sua juventude, também se poderia esperar que eles possuíssem um maior conhecimento da doença por causa de seu relacionamento íntimo. No entanto, todos os netos continuavam a ter dúvidas e preocupações sobre as condições dos avós. Essas preocupações e a confusão geral sobre a doença dos avós tinham um papel importante nas percepções sobre os avós, e intensificavam os sentimentos (por exemplo, medo, ressentimento) relacionados com os cuidados (Orel, Dupuy & Wright, 2004).

Os resultados deste estudo apoiam a investigação no domínio sobre os aspetos positivos dos cuidados a um familiar idoso. Os netos veem as suas atividades de cuidar como sendo benéficas para os avós e respetivas famílias. Embora todos os netos tenham indicado que, nos seus papéis como cuidadores secundários, experimentaram satisfação pessoal, a intensidade desses sentimentos de satisfação variou. A relação entre avós, pais e netos dentro de um ambiente de cuidados multigeracionais representa uma perspetiva triádica de cuidar. Cada membro dentro da relação de cuidados triádicos é tanto cuidador como alvo de cuidados, por exemplo, o cuidador principal (pai/mãe) proporciona cuidados ao alvo de cuidados (avô/avó), mas o cuidador secundário (neto) oferece assistência e cuidados ao cuidador principal. Da mesma forma, o avô concede cuidados ao seu neto (apoio emocional), mas o pai/mãe também proporciona cuidados ao neto. Com base nas informações das três gerações, a relação triádica de cuidar é definida pelas histórias de relações familiares e pelas normas de responsabilidade filial. A história de relacionamento entre avós e netos

desempenha um papel primordial na maneira como os netos se adaptam e aceitam o declínio dos avós, o que, por sua vez, influencia sua capacidade para cuidar, bem como o tipo de atividades em que participam (Orel, Dupuy & Wright, 2004).

Neste sentido, para dar continuidade à investigação sobre os cuidados proporcionados por netos é importante consolidar os resultados analisados anteriormente para que se possa criar novo conhecimento baseado nas evidências. É preciso termos consciência dos impactos (positivos e negativos) que o cuidador informal possa experienciar nos cuidados, sendo o envelhecimento populacional cada vez mais elevado. Uma das consequências deste envelhecimento é a capacidade para assegurar os cuidados por parte de sistemas formais sendo de extrema relevância que a Sociedade e o Estado estejam cientes do valor que os cuidadores informais representam para a população mais velha. No capítulo seguinte, procederemos à apresentação da metodologia utilizada para a realização deste estudo.

CAPÍTULO II - MÉTODO

Nesta secção procederemos à apresentação dos procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento do estudo.

Objetivo do estudo

O presente estudo, qualitativo, de natureza fenomenológica (Creswell, 2013), tem como objetivo compreender a relação afetiva e de cuidados entre avós idosos e netos adultos cuidadores.

Participantes

Tendo em conta o objetivo do estudo, participaram no estudo seis netos do sexo feminino com idades compreendidas entre os 22 e os 37 anos. No que concerne às habilitações literárias, uma participante possui grau de mestre, três possuem o grau de licenciatura e as restantes pós-graduação. A maioria das cuidadoras é trabalhadora por conta de outrem e solteira. Duas das participantes assumem-se como cuidadoras principais e as restantes como cuidadoras secundárias. O período de prestação de cuidados varia entre 18 meses e 15 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos participantes

Cuidador Informal	Caraterísticas dos cuidadores Informais								
	Género	Estado Civil	Habilitações Académicas	Nº de filhos	Profissão	Idade	Tempo cuidador(a)	Tipo de cuidador	Género Avós
A375	F	Casado	Lic	1	Serviço Social	37	15 anos	Secundária	F
D256	F	União de fato	Mes	0	Operadora de caixa	25	18 meses	Principal	F
S234	F	Solteiro	Lic	0	Estudante	23	4 anos	Secundária	F
L222	F	Solteiro	PG	0	Educadora Social	22	12 anos	Principal	F
R245	F	Solteiro	PG	0	Gestora de produto	24	5 anos	Secundária	F
A232	F	Solteiro	Lic	0	Estudante	24	2 anos	Secundária	F

Legenda: Lic – Licenciatura; PG - Pós-graduação; Mes – Mestrado; F - Feminino

Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada cujo guião foi construído especificamente para este estudo. O mesmo integra questões abertas que pretenderam obter informação relativamente à experiência dos netos adultos enquanto cuidadores dos avós idosos, bem como sobre relação neto-avós.

Após a elaboração do guião, este foi aplicado a um neto cuidador com características semelhantes aos participantes, com o propósito de analisar a sua adequação ao objetivo do estudo. O feedback obtido permitiu aferir a sua adequação, pelo que não se efetuaram alterações.

Procedimentos de recolha de dados

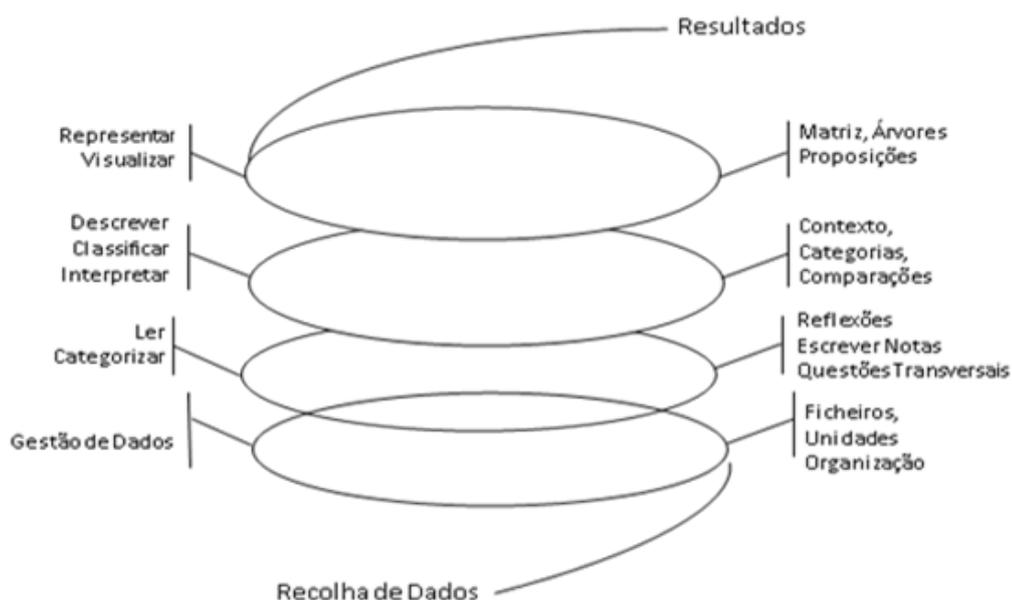
O estudo foi divulgado em diferentes contextos (ex. instituições de ensino superior), e as pessoas que se disponibilizaram para participar foram contactadas telefonicamente pela investigadora no sentido de agendar a entrevista. As entrevistas foram realizadas individualmente em local adequado para a realização da mesma, tendo sido gravadas em áudio e posteriormente transcritas *verbatim*, sendo-lhes conferidas um código de identificação.

Procedimentos analíticos

De acordo com o objetivo do estudo recorreremos a uma metodologia de investigação qualitativa, de forma, a proporcionar uma compreensão holística do fenómeno que se pretende investigar, permitindo um conhecimento profundo e pormenorizado do mesmo, num determinado contexto e período temporal (Creswell, 2013).

Para analisar as entrevistas recorreu-se ao procedimento de análise de conteúdo proposta por Creswell (2013). Este procedimento tem como objetivo dar sentido aos dados, textos ou imagens. Este objetivo implica preparar os dados para

análise, conduzir distintas análises, compreender visceralmente os dados, representar os dados e interpretar o seu significado. Resumidamente, esta análise é um processo contínuo, podendo ser efetuados em paralelo. A análise de dados resulta da recolha dos mesmos num determinado período temporal específico. De acordo com a proposta de Creswell (2013), trata-se de um procedimento geral que permite atribuir um sentido às fases de análise qualitativa dos dados (Esquema 1). Esta representação é referida pelo autor de “data analysis spiral” (Creswell, 2013, p.182), sendo que a mesma é dinâmica e propõe que o investigador percorra um conjunto de ciclos analíticos ao invés de seguir uma abordagem linear e hierárquica. O procedimento inicia-se com a recolha de dados, de texto ou imagem e finaliza com uma descrição ou um relatório. No decorrer deste processo o investigador interage com distintos níveis de análise de dados, deslocando-se entre estes.



Esquema 1. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa (Adaptado Creswell, 2013)

Os níveis de análise organizam-se nas seguintes etapas:

- **Etapa 1- Organizar e preparar** os dados para análise. Consiste em transcrever as entrevistas, digitalizar material, transcrever notas, classificar e organizar os dados em diferentes tipos, dependendo das fontes de informação.

• **Etapa 2-** *Leitura através dos dados.* É o primeiro passo para obter uma ideia geral da informação e refletir sobre o seu significado global. Neste momento, é comum que os investigadores redijam notas nas margens ou pensamentos gerais sobre os dados.

• **Etapa 3-** *Descrever, classificar e interpretar* os dados em códigos e temas. Codificar é o processo de organizar o material reunido em partes ou frações de texto, antes de atribuir um significado a essa informação. Para proceder à codificação é necessário ter dados textuais ou imagens da recolha de dados, excertos de frases ou parágrafos ou imagens em categorias com uma denominação baseada na linguagem do participante (nomeado de *in vivo term*). Para desenvolver esta fase é necessário perseguir distintos processos que iremos abordar de seguida. Primeiro, é importante ter uma noção do todo, através da leitura atenciosa das transcrições das entrevistas e das anotações das ideias que surgem ao investigador. Em seguida opta-se por uma entrevista (e.g, a mais interessante, a mais pequena, a primeira da lista) e tenta-se compreender o significado da informação. Após terminar a concretização desta tarefa, nas restantes entrevistas, procede-se à elaboração de uma lista com tópicos, que deverão ser transformados em colunas, imediatamente após terem sido concebidas estas colunas, retorna-se aos dados efetuando uma nova análise em busca de novas categorias e códigos. Procura-se obter a melhor palavra que descreva os tópicos. Nesta fase deseja-se diminuir a lista de categorias, agrupando-as em domínios que se relacionam entre si e originam novos temas. Por último agregam-se os dados relativos a cada categoria para realizar uma análise preliminar. As etapas anteriormente referidas posicionam o investigador num processo sistemático de análise textual de dados. Relativamente à codificação, o investigador produz códigos de acordo com a informação recolhida dos participantes, usa códigos predeterminados e depois ajusta os dados, ou usa um conjunto de códigos predeterminados e de códigos emergentes. No campo de ação das ciências sociais, a abordagem mais comum refere-se à aprovação para que os códigos surjam durante o processo de análise dos dados (abordagem indutiva). O processo de codificação dos dados pode ser feito manualmente (como no caso do nosso estudo) ou com recurso a *software*.

• **Etapa 4- Interpretar** os dados. Nesta fase é compreendida a informação acerca das pessoas, locais ou eventos, podendo o investigador conceber códigos para fazer a descrição. Considera-se esta análise vantajosa na concretização de uma descrição minuciosa de um estudo de caso, entre outros. A codificação concebe um número reduzido de categorias que são futuramente reunidas em domínios, considerando o grau de similaridade e proximidade. Prevê-se que os domínios e as respetivas categorias esclareçam as distintas perspetivas dos participantes e sejam sustentadas por diversas citações e evidências particulares.

• **Etapa 5- Representação e visualização** dos dados. A abordagem mais usada é o recurso a estratos das entrevistas para demonstrar os resultados da análise realizada. Pode também ser usadas tabelas ou figuras enquanto estratégias e de condensação e organização de dados. Na etapa final da espiral o investigador orienta-se pela pergunta “Quais foram as lições aprendidas?” para obter uma síntese de ideias. Os efeitos desta reflexão podem integrar a leitura do investigador acerca do fenómeno, efetuada com base no seu entendimento baseado na sua cultura, história e experiência. A interpretação pode também surgir da comparação dos resultados com a informação recolhida na literatura científica no domínio. Como tal, os resultados quer afirmem ou não as informações recolhidas, revelam a interpretação do investigador sobre dos resultados obtidos.

Importa ainda referir que as duas primeiras entrevistas foram analisadas de modo independente pela investigadora e um outro juiz, sendo que após análise de cada entrevista os dois juízes reuniram para discutir a codificação. Sempre que surgiu desacordo retomou-se o conteúdo da entrevista no sentido de clarificar e resolver o desacordo. Tendo em conta o nível de acordo neste processo, as restantes entrevistas foram analisadas pela investigadora e a sua codificação discutida com o juiz, que codificou as primeiras entrevistas, que passou a assumir o papel de auditor.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo proceder-se-á à (1) apresentação dos resultados decorrentes da análise de conteúdo às entrevistas realizadas aos netos adultos que cuidam dos seus avós idosos; (2) e à discussão dos resultados no âmbito do quadro concetual e empírico estruturado no primeiro capítulo.

Apresentação dos resultados

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu identificar dois domínios: (1) *Relação neto(a)-avô(ó)* e (2) *Cuidar de um(a) avô(ó)*, que por sua vez, são constituídos por diversas categorias e subcategorias (Tabela 2). O primeiro domínio refere-se à natureza, dinâmicas, trajetória da relação efetiva neto(a)-avô(ó). Já o segundo domínio caracteriza os cuidados proporcionados pelos netos(as) aos avós. De seguida, apresenta-se a descrição de cada domínio, categoria e subcategoria, utilizando estratos das entrevistas de forma a ilustrar as descrições das mesmas.

Tabela 2. Domínios, categorias e subcategorias de análise

Domínio	Categoria	Subcategoria	
Relação neto(a)-avô(ó)	Tonalidade afetiva da relação neto(a)-avô(ó)	Relação positiva Relação ambivalente	
	Manifestação de afeto neto(a)-avô(ó)	Manifestações físicas Manifestações verbais Partilhas	
	Fatores para o tipo/natureza da relação	Dinâmicas relacionais prévias Preocupação com o(a) avô(ó) Reciprocidade	
	Avaliação da relação neto(a)-avô(ó)	Avaliação positiva Avaliação negativa Transformações e dinâmicas relacionais	
Cuidar de um(a) avô(ó)	Motivos para cuidar do(a) avô(ó)	Afetos Obrigação Limitações/necessidades Exigências/limitações familiares	
		Exercício do papel de cuidador	Cuidados instrumentais Cuidados emocionais (relacionais) Cuidados de supervisão “Dia-a-dia do cuidador”
			Exigências do cuidar
	Características do funcionamento individual do(a) avô(ó)		
		Perceção da receção de cuidados	Perceção positiva Perceção negativa
			Avaliação do exercício do papel de cuidador(a)
	Avaliação da pertinência da figura/papel do cuidador informal		
	Recomendações para cuidar/“ser cuidador(a)”		

Domínio- *Relação neto(a)-avô(ó)*

O domínio *Relação neto(a)-avô(ó)* agrega toda a informação que permite caracterizar a relação afetiva construída entre os netos e os respectivos avós, sendo que é constituído por quatro categorias: (1) *Tonalidade afetiva da relação neto(a)-avô(ó)*; (2) *Manifestação de afeto neto(a)-avô(ó)*; (3) *Fatores para o tipo/natureza da relação* e por fim a categoria (4) *Avaliação da relação neto(a)-avô(ó)*.

1) Tonalidade afetiva da relação neto(a)-avô(ó)

A categoria *Tonalidade afetiva da relação neto(a)-avô(ó)* refere-se à dimensão emocional da relação. Assim, por um lado temos relações pautadas por afetos positivos (*Relação positiva*), nomeadamente sentimentos de respeito, amor, orgulho e proximidade.

“Damo-nos bem, temos uma boa relação, damo-nos bem, uma relação de respeito.” (código R245)

“É um orgulho! Para mim ela é tudo!” (código L222)

“(…) há uma grande proximidade (…)” (código A375)

Mas por outro lado, duas das participantes relatam uma relação que, do ponto de vista afetivo, é caracterizada por alguma ambivalência (*Relação ambivalente*), existindo a presença de afetos positivos e negativos na relação que estabeleceram com as avós. As mesmas mencionam que as suas relações são pautadas por sentimentos de conflito, teimosia e bem-estar.

“Esta relação tem os seus altos e baixos como todas as relações, às vezes algo conflituosa devido aos problemas familiares que se envolvem. E..., pronto é isso, há momentos que estamos bem, estamos bem uma com a outra e, pronto, às vezes tem momentos de maior conflito.” (código D256)

“Ah, é complicado porque ela as vezes é muito teimosa. E eu também sou.” (código R245).

2) *Manifestação de afeto neto(a)-avô(ó)*

A categoria *Manifestação de afeto neto(a)-avô(ó)* agrega todo tipo de informação que descreve manifestações comportamentais de afeto relativamente à avó. Esta categoria integra três subcategorias: *Manifestações físicas*, *Manifestações verbais* e *Partilhas*.

Assim por um lado, temos a subcategoria *manifestações de caráter físico* que se refere a todo o tipo de manifestações físicas de afeto como abraçar, aconchegar, beijar.

“(…) nós até agora dormimos na mesma cama (…)” (código L222)

“(…) a minha avó fica a espera que eu lhe dê um beijinho antes de dormir e ela dorme e eu acho que é a coisa mais fofa de sempre.” (código L222)

Por outro lado, as participantes referem também *Manifestações verbais*, como, expressões verbais de afeto positivos (admiração, aproximação) e de afeto negativos (conflito, stress).

“É uma pessoa de quem eu gosto muito e tenho uma estima muito grande.” (código A375)

“(…) é um bocadinho difícil porque às vezes também fico nervosa, sei que não reajo da melhor forma, mas nesses momentos tento me calmar (…)” (código S234)

Para além destas subcategorias, a categoria *Manifestação de afeto neto(a)-avô(ó)* integra mais outra uma subcategoria - *Partilhas*, que se refere a momentos e experiências vivenciadas/partilhadas pela díade (avó-neta). Ou seja, a descrição de momentos de partilha de afeto, interesses, atividades ou tarefas. Assim, com esta subcategoria compreende-se melhor as dinâmicas relacionais e afetivas, demonstrando momentos de partilhas ao longo da relação.

“Durante este ano já tive momentos bons de cumplicidade com a minha avó (…)” (código D256)

“(…) eu durante muito tempo, eu passava hora a tentar ensiná-la a ler, até consegui que ela comesse a escrever o nome dela que nunca conseguiu, mas isso foi eu em novinha e os números, os números.” (código L222)

3) Fatores para o tipo/natureza da relação afetiva

A categoria *Fatores para o tipo/natureza da relação afetiva* inclui todo tipo de conteúdo que permite identificar e compreender os fatores ou condições que contribuíram para o tipo ou natureza de relação afetiva desenvolvida entre os netos cuidadores e os seus avós alvo de cuidados. Esta categoria agrega três subcategorias: *Dinâmicas relacionais prévias*, *Preocupação com o(a) avô(ó)* e *Reciprocidade*.

Na subcategoria *Dinâmicas relacionais prévias*, as participantes narram as interações/dinâmicas prévias ao início da prestação de cuidados com as avós. Estas interações são os alicerces para natureza da relação afetiva atual com as avós, sendo estas pautadas por uma ligação afetiva forte ao longo dos anos, partilhando momentos de vida das netas muito significativos. Estas dinâmicas são consideradas pelas participantes como algo positivo e de promotor de desenvolvimento pessoal, como por exemplo, ir com as avós para a escola, almoçar com as avós, passar férias com as mesmas juntas, entre outras.

“(…) quando eu era pequena, ela tomava conta de mim, levava-me a escola, ia buscar-me a escola, eu ia com ela a missa.” (código R245)

“(…) vinha sempre para a casa da minha avó, almoçar, tudo mais porque era próxima a escola, ou seja, eu estava sempre lá, férias e tudo.” (código L222)

“(…) desde que me lembro quando eu era pequena ia com ela todos os domingos a missa, hum, quando eu estava de férias da escola, ela ia lá a um mercado, hum, a um mercado lá perto de casa e eu acompanhava, hum, mesmo visitas a familiares, hum, eu ia com ela, ou seja, todo tempo que passava no fundo, principalmente em termos de férias que estava mais tempo com ela sozinha ia para todo lado com ela.” (código A232)

Por outro lado, na subcategoria *Preocupação com o(a) avô (ó)*, as participantes descrevem preocupações com as avós, geralmente decorrentes do processo de envelhecimento, nomeadamente alterações do estatuto de saúde e limitações várias. Importa referir que estas preocupações são genuínas e “alimentam” muitos dos comportamentos de cuidados desenvolvidos pelas netas. Assim, algumas netas

reportam preocupação com o bem-estar das avós, já outras referem inquietações sobre a segurança das mesmas.

“(…) eu acho que se calhar daí a minha preocupação, eu tenho uma preocupação muito grande com ela, estou sempre se ela vai ao pão, não é quer controlar, não é o controlo, não pergunto aonde ela vai, deixo andar, mas se ela demorar mais dez minutos do que normalmente faz no percurso, eu fico logo... O que se está a passar? E quando ela chega fico com o alívio. Passa demasiado tempo, eu vou procurá-la. Uma coisa que me irrita profundamente, ela tem telemóvel e não usa. Deixa ficar em casa (...)” (código L222)

“(…) houve uma fase que a minha avó teve mesmo muito mal (...)” (código A232)

Por fim, a subcategoria *Reciprocidade* refere-se à perceção que as netas têm da atenção, interesse e preocupação das avós com o seu bem-estar, condição de vida, dia-a-dia e futuro, sendo que esta atenção, interesse e preocupação assenta numa lógica de reciprocidade relacional e na operacionalização do papel de avó enquanto pessoa adulta que sempre proveu e cuidou dos netos. Uma das netas refere que esta preocupação é uma demonstração de afeto positivo que a avó tem para com ela. Já outras netas indicam que a relação efetiva e de cuidados evoluiu uma vez que de forma que previamente antes eram as avós que cuidavam delas, agora são elas que também prestam cuidados às mesmas avós.

“(…) se sente muito preocupada comigo, eu acho que ela realmente, sei lá, parece que gosta de me ter lá (...)” (código L222)

“Havia uma situação que estava a chover e que ela chegou encharcada, aliás eu chegava a escola encharcada, o quê que ela fazia? Voltava para a casa buscar roupa seca e ia levar...” (código L222)

“Eu não diria que os papéis se inverteram, mas enquanto que houve uma altura em que eu precisava mais dela, agora ela precisa mais de mim (...)” (código A232)

4) Avaliação da relação neto(a)-avô(ó)

A categoria *Avaliação da relação neto(a)-avô(ó)* refere-se a todo tipo de informação que permite conhecer a apreciação, por parte das netas, da relação com as avós. Assim sendo, esta categoria integra três subcategorias: *Avaliação positiva*, *Avaliação negativa* e *Transformações e dinâmicas relacionais*.

Na subcategoria *Avaliação positiva*, as participantes avaliam positivamente/favoravelmente a relação com a avó, nomeadamente como gratificante, satisfatória, afetuosa ou estável.

“Eu estar com a minha avó e viver com a minha avó é a melhor coisa que até hoje aconteceu na minha vida porque é a pessoa com mais afeto, com mais conhecimento até.” (código L222)

“É uma satisfação e...há alturas que principalmente quando estava numa fase da demência em que alterava muito o humor. Havia dias complicados, hoje essa fase já não é assim, já está numa fase calma, mais estável e é um prazer e não imagino chegar a casa e a minha avó não estar (...)” (código A375)

Porém algumas participantes fazem uma *Avaliação negativa* da relação com a avó (subcategoria *Avaliação negativa*), sendo difícil aceitar as perdas que a avó manifesta ao nível das capacidades funcionais e cognitivas, bem como as implicações destas perdas para a dinâmica relacional.

“(...) quando ela começou a alargar o grupo de amigas, eu também acho fantástico a rede dela, foi cada vez aumentando mais, elas juntavam-se quer no café quer na pastelaria e não sei o quê, ela começou a ficar frustrada pelo fato de não conseguir ouvir tudo ou quando começavam todas a falar, ficava muita confusa porque ela não estava a perceber nada.” (código L222)

“Difícil! Foi difícil, foi muito difícil, porque a minha avó teve uma crise da noite para o dia, de segunda para terça. Eu por acaso não estava em M., estava a viver em B. e não conseguia acreditar que quando chegasse a casa da minha avó não me ia conhecer, não nos ia reconhecer, não nos ia fazer mais carinho, não ia fazer mais carinho a M. [filha da participante] e foi difícil, foi uma fase muito complicada (...)” (código A375)

Para além das subcategorias supracitadas, a categoria *Avaliação da relação neto(a)-avô(ó)* inclui a subcategoria *Transformações e dinâmicas relacionais*. Esta subcategoria descreve as mudanças/transformações ocorridas na relação, sendo que globalmente as participantes reconhecem mudanças na relação quer em termos de dinâmicas, estatuto, quer do sentido do fluxo de ajuda, cuidado ou suporte. Uma das participantes refere que sentiu diversas mudanças na relação com a sua avó devido às circunstâncias familiares, pois como a avó não tinha apoio familiar, esta sentiu responsabilidade de cuidar da mesma.

“Hum, sim encontro diria muitas mudanças. Enquanto que no passado, quando a minha avó vivia com meu avô ou mesmo com meu padrinho, eu sentia que não tinha a responsabilidade de viver com a minha avó porque tinha alguém com que ela estava todos os dias alguém que cuidasse dela não é, ou seja, eu ia lá, como uma neta, como um percurso de uma neta normal (...)” (código D256)

“Cedemos. Uma vez, cede ela outra vez cedo eu. Pronto, basicamente é isso.” (código R245)

Domínio- *Cuidar de um(a) avô(ó)*

O domínio *Cuidar de um(a) avô(ó)* reúne toda informação que possibilita caracterizar a relação de cuidados netos-avós. Este domínio integra oito categorias: (1) *Motivos para cuidar do(a) avô(ó)*; (2) *Exercício do papel de cuidador*; (3) *Exigências do cuidar*; (4) *Características do funcionamento individual do(a) avô(ó)*; (5) *Percepção da recepção de cuidados*; (6) *Avaliação do exercício do papel de cuidador(a)*; (7) *Avaliação da pertinência da figura/papel do cuidador informal*; e (8) *Recomendações para cuidar/“ser cuidador(a)”*.

1) *Motivos para cuidar do(a) avô(ó)*

A categoria *Motivos para cuidar do(a) avô(ó)* inclui conteúdo acerca do que conduziu as participantes a cuidarem das avós. É nesta categoria que as participantes relatam as condições/situações momentos que as motivaram a cuidar das mesmas. Os motivos para cuidar das avós são diversos sendo as relações de cuidados distintas, ou seja, os motivos estão intimamente associados ao ato de cuidar.

Assim, por um lado temos a subcategoria de *Afetos*, em que as participantes referem o afeto positivo como principal motivação para cuidar. O facto de existir um vínculo relacional e afetivo prévio contribuiu para o ato de cuidar.

“(...) é por eu gostar dela.” (código L222)

“Para mim foi algo natural, ou seja, não foi propriamente algo que fosse imposto nem pela minha mãe nem pela minha avó, nem... por ninguém. Foi algo que eu reparei que tinha de ser um complemento, por assim dizer pelos cuidados que a minha mãe presta a minha avó, foi algo que eu assumi naturalmente sem posição de ninguém. Assumi e prestei-me para ajudar e acho que fazia todo sentido, eu ajudar no que

podia cuidar da minha avó. Acho que ela dedicou tanto tempo a mim, é um miminho também para ela. Foi algo... não foi uma obrigação, não foi uma posição, foi algo que eu olhei, reparei e que fazia todo sentido.” (código R245)

Por outro lado, algumas participantes referem como principal motivo o sentimento de obrigação - subcategoria *Obrigação*. Ou seja, as participantes indicam que o motivo de cuidar da avó é o sentimento de dever, de necessidade de ajudar, indicando que como a avó no passado assumiu os cuidados da neta, este seria o momento de as netas retribuírem os cuidados recebidos. Além disso, uma outra participante refere que sente a necessidade de cuidar da avó pois ambas vivem sós e assim seria uma forma de garantir a segurança e o bem-estar da mesma.

“Acho que é essencialmente o meu dever, não é? Houve uma altura que ela já cuidou de mim quando eu era pequena, portanto eu agora tenho que retribuir.” (código S234)

“Se eu estou só se a minha avó está só porquê deixar uma senhora de setenta e oitos anos, viver sem ninguém, não faz sentido. O que eu quero dizer com isto é: para mim é importante se a minha avó se magoar ou se sentir maldisposta, eu estou perto dela para a cuidar dela.” (código D256)

“(...) acho que é o meu dever e lá está, além de cuidar da minha avó, ajudar a minha mãe que trabalha, temos de tentar conjugar todos.” (código S234)

Numa outra perspetiva surge a subcategoria *Limitações/necessidades*. É através destas limitações/necessidades que as participantes descrevem os cuidados proporcionados às avós, ou seja, devido a estas condições as netas percebem a necessidade de cuidar das avós. Assim sendo, as participantes indicam as limitações físicas, cognitivas e o isolamento das avós como as principais limitações condições que criam a necessidade de cuidados.

“(...) a questão é não sabendo ler, nem escrever, é um défice muito grande para o dia-a-dia dela. Então por exemplo, compras, ir ao médico, tudo (...)” (código L222)

“Acima de tudo, eu tenho a noção que a minha avó necessita de mim para tudo.” (código D256)

“E é assim, eu falo daquele período em que morei com ela durante cinco anos porque eu acho que a minha avó se sentia um bocado sozinha e, portanto, eu passava os dias com ela e consegui combater um bocado a solidão dela.” (código S234)

Por fim, surge a subcategoria *Exigência/limitações familiares*. Algumas participantes mencionam que um dos motivos para cuidar das avós, é o facto de estas não terem uma rede familiar coesa ou alargada que as apoie. Uma outra participante relata que tomou a iniciativa de cuidar da avó, pois percebeu que a cuidadora principal necessitava de ajuda. Estas exigências/limitações fazem com que as participantes tomam a iniciativa de ajudar nos cuidados sem que estas fossem solicitadas para os mesmos.

“Há cerca de quatro anos voltei a viver com a minha avó porque era preciso outros cuidados, no entanto, os meus pais saíram. Sempre vivemos perto da minha avó, mas eles saíram de lá, então convinha ter alguém com ela porque até a minha avó tem duas filhas que é a minha mãe e a minha tia. A minha tia mora longe não pode estar sempre cá, a minha mãe também agora foi para longe e então convinha alguém ficasse e na altura também queria sair de casa e preferi viver com a minha avó. Sempre foi mais gratificante estar com a minha avó do que propriamente com os meus pais.” (código L222)

“Como disse ninguém me obrigou, eu acho que foi algo que percebi, fazia sentido que a minha mãe precisava de uma mãozinha extra e fazia todo sentido que essa ajuda vinha de mim naturalmente. Não foi imposto, não foi obrigada. É algo que percebi que fazia falta e foi para a frente. Não foi preciso ninguém, foi algo natural.” (código R245)

“Ao longo deste percurso as várias filhas dela, nomeadamente uma delas, até é a minha mãe, foram tomando o seu caminho, umas estão no estrangeiro e a filha a mais próximo vive acerca vinte quilómetros de distância. Então como sou neta e estou a estudar, sinto-me mais próxima da minha avó, digamos assim, até digo mesmo comecei a viver com ela.” (código D256)

2) *Exercício do papel de cuidador*

Esta categoria agrega toda informação referente ao exercício do papel de cuidador, às tarefas que as netas executam no âmbito dos cuidados às avós. Estes cuidados são distintos devido às características individuais das avós e às necessidades associadas.

Algumas participantes descrevem cuidados de natureza mais instrumental - subcategoria *Cuidados Instrumentais*, que envolvem a realização de tarefas como assegurar higiene, alimentação, cuidados da habitação e das roupas, toma da medicação, assim como o acompanhamento a consultas médicas, bem como o apoio a

ou a execução de outras atividades instrumentais de vida diária (compras, gestão de dinheiro, etc.).

“(…) questões como ver as receitas, aconselhá-la se ela deve comprar isto ou aquilo no Pingo Doce (…)”
(código L222)

“É preciso... Ok, é um cuidado muito na retaguarda. Muito a tentar proteger, digamos assim. Mas muito ativa ao mesmo tempo porque as vezes é preciso atuar e ir aquele ponto muito específico e dizer: “Ok, se calhar aqui ajudo-te.” Ou coisas do dia-a-dia. Não pode pegar em coisas pesadas porque tem um problema nas costas. E tudo que tem a ver com garrafas de gás, de mover alguma coisa, isso sou sempre eu. Ou até puxar o estendal porque é daqueles de corda, perto do teto. Tenho que ser eu!” (código L222)

“Dar banho, fazer higiene pessoal, cortar as unhas, o cabelo, dar de comer sempre que é necessário, todo o tipo de trabalho.” (código A 375)

Já na subcategoria *Cuidados emocionais (relacionais)*, as participantes focam o cuidar em aspetos mais emocionais e relacionais, como apoio afetivo, motivacional e reforço de vínculos relacionais. As participantes referem que este tipo de cuidados melhora o bem-estar das avós.

“(…) eu acho que só o fato de eu a motivar e incentivar a comprar o aparelho, já melhorou muito mais a vida dela nem que seja a nível social.” (código L222)

“(…) quando eu vou com ela às compras como é muito perto da igreja, do cemitério, vamos as duas dar uma voltinha à igreja e ao cemitério e falar de algumas coisas relacionadas com isso (…).” (código R245)

“(…) eu acho que o apoio que dou é mais a nível afetivo do que a nível de cuidados.” (código S234).

A análise de conteúdo permitiu também identificar a subcategoria de *Cuidados de supervisão*. Esta subcategoria refere-se a ações ou atividades que envolvem vigilância ou monitorização do dia-a-dia das avós. Este tipo de cuidados está associado à preocupação por parte de algumas participantes que referem sentir a necessidade de verificar se a avó está a tomar a medicação corretamente, se realiza as rotinas habituais, se está em segurança.

“Eu tinha visto para quê que servia um deles e muito detalhadamente e eu: “não estás a tomar aquele, pois não?”” (código L222)

“(…) se eu estivesse três horas sem ela aparecer, eu saía de casa a fazer o caminho todo para ver aonde ela estava (…)” (código L222)

“(…) então eu fico com um medo tremendo de ela atravessar a rua, e tudo mais, é um bocado... Depois lá encontrava-a a conversar com não sei quem, e eu ficava “ok”, andei aqui às voltas para nada”. (código L222).

Por fim, na subcategoria *“Dia-a-dia do cuidador”*, as participantes relatam as suas rotinas enquanto cuidadoras. Estas rotinas são distintas e diversas consoante as necessidades das avós e as condições e papéis de vida das netas. Uma das participantes menciona que uma semana por mês tem de cuidar da avó que apresenta um quadro demencial. Já outra participante refere que tem de organizar a sua agenda para que avó não fique só em casa.

“Sim, lá está, eu tenho de ajudar a minha avó uma vez por mês, uma semana inteira e nessa semana inteira basicamente tenho de estar dia e noite em casa dela. Não posso sair, não posso fazer as atividades normais.” (código S234).

“É preciso estar sempre alguém sempre em casa (…)” (código A232).

“(…) mas nunca pode estar completamente sozinha (…)” (código A232).

3) *Exigências do cuidar*

A categoria *Exigências do cuidar* é composta por informação que ilustra as exigências de cuidar de uma avó. As participantes referem que necessitam fazer uma gestão dos diversos papéis sociais que desempenham e a tarefa de cuidar. Também apontam o modo como gerem internamente as suas emoções e sentimentos para prestarem melhores cuidados às avós. Neste sentido surgem duas subcategorias: *Gestão de papéis de vida* e *Recursos internos*.

Na subcategoria *Gestão de papéis de vida*, as participantes relatam a dificuldade em gerir as várias tarefas que têm a cumprir e cuidar simultaneamente das avós. Uma das participantes refere que tem de gerir bem as suas tarefas para poder apoiar a mãe nos cuidados à avó. Por vezes o exercício do papel de cuidadoras

interfere com relações íntimas (ex. relações amorosas), ou com a atividade profissional, ou ainda com os estudos.

“Mas hoje em dia que eu tenho de trabalhar sete horas por dia, tenho de ir para o estágio, tenho que... Mas depois tenho o meu namorado também trabalha quase no mesmo horário. Eu estou sempre naquela gestão ou estou com um ou estou com outro.” (código L222)

“(...) não de ajudar só a minha avó, mas também ajudar a minha mãe com a minha avó (...)” (código A232)

“Aliás vou passar o resto do dia todo com ela, para tentar compensar que ontem a noite, por exemplo, foi jantar com meu namorado porque era o dia de anos dele. Coisas do género (...)” (código L222)

Na subcategoria *Recursos internos*, as participantes referem os recursos internos-intrapessoais a que recorrem para cuidar das avós e lidar com todas as exigências associadas. Assim, apontam aspetos como calma, compreensão, respeito e ser genuína, autenticidade. Uma das participantes refere que, por vezes, é difícil cuidar da avó, pois que tem um quadro demencial e, pois, sente-se sobrecarregada, e nessas situações usando como recurso evitar pensar sobre a situação.

“Para mim é um bocadinho difícil porque estar todo dia fechada e sendo que ela é uma pessoa com demência que repete várias vezes a mesma coisa, às vezes torna-se bastante cansativo, mas sendo que é só uma semana, pronto, tento não ter nenhum pensamento.” (código S234)

“(...) eu acho que essencialmente é preciso ter calma, compreender o espaço do outro, compreender as necessidades do avô ou da avó. Perceber que há muita história, há muita memória, muita vida para traz, há momentos que eles precisam se calhar de estar mais regatados, há momentos que precisam mais de interação, porque é isso que vejo na minha avó.” (código L222)

“Tem de ser genuíno, tem de se querer mesmo cuidar. Respeitar o espaço do outro, a privacidade do outro, tentar compreender o porquê (...)” (código L222)

4) *Características do funcionamento individual do(a) avô(ó)*

Esta categoria refere-se a todo tipo de informação que permite conhecer as características do funcionamento individual das avós. Verificamos que o grupo das avós é um grupo heterogéneo com características distintas. Neste sentido, as netas identificam características individuais positivas (autonomia e independência) e

negativas (condição de saúde debilitada), sendo estas características fundamentais pois têm influência direta nos cuidados a proporcionar e na relação subjacente.

A subcategoria *Caraterísticas físicas/funcionais* engloba todo conteúdo inerente às capacidades e ou limitações físicas/cognitivas das avós. Como referido, aqui verifica-se, mais uma vez, que o grupo das avós é um grupo heterogéneo com características individuais muito diversas, e sendo assim algumas participantes destacam as limitações físicas/funcionais das avós e outras realçam a independência e autonomia das mesmas.

“(…) devido à sua condição de dependência.” (código A375)

“(…) ela tem problemas de hipertensão (…)” (código L222)

“(…) ela começou a ter mais problemas na mobilidade, mesmo a nível respiratório.” (código A232)

“(…) a minha avó é ainda uma pessoa independente e autónoma (…)” (código D256)

A subcategoria *Características emocionais/sociais* refere-se ao funcionamento emocional e relacional das avós. Uma das participantes refere que a avó ficou triste devido à viuvez e frustrada por não conseguir acompanhar os seus pares devido ao défice auditivo.

“(…) ela estava a começar a ficar muito triste, por exemplo, a partir do momento que o meu avô morreu (…)” (código L222)

“(…) ela gradualmente, foi crescendo aquela frustração de não perceber tudo porque ela tem um défice numa onda qualquer que ela não apanha aquele som, mesmo com ou sem aparelho.” (código L222)

Por fim, a última subcategoria refere-se às *Características da personalidade das avós*, sendo descritas características como teimosia, casmurrice, inteligência e ingenuidade. Estas características também tendem a condicionar a relação de cuidados.

“(…) é um bocadinho casmurra (…)” (código A232)

“Cá está, faz um bocadinho parte do feitio dela, teimosia.” (código A232)

“(…) ela é uma pessoa muito inteligente (…)” (código L222)

“(…) ela confia às vezes é demasiada ingénua, demasiada pura (…)” (código L222)

5) *Perceção da receção de cuidados*

A categoria *Perceção da receção de cuidados* refere-se a todo tipo de informação que permite conhecer a perceção das netas sobre o modo como as avós se posicionam face aos cuidados recebidos. As netas referem que as avós têm sentimentos ambivalentes, surgindo duas subcategorias: *Perceção positiva* e *Perceção negativa*.

Na subcategoria *Perceção positiva* verificam-se sentimentos de afeto positivo, de bem-estar e de contentamento por parte das avós face aos cuidados recebidos. As participantes referem que as avós beneficiam com os cuidados proporcionados, reconhecem este efeito e valorizam e agradecem o papel que as netas assumem. Neste sentido, verifica-se que o *feedback* positivo realça a importância dos cuidados netas-avós e constitui um incentivo aos cuidados proporcionados pelas netas.

“Ela fica contente de ter alguém que lhe traduza, digamos assim o mundo.” (código L222)

“Hum, e sei que para a minha avó num certo momento é bastante importante. [apoio afetivo]” (código S234)

“Eu acho que ela se sente mais à vontade.” (código A232)

Já na subcategoria *Percepção negativa* verificam-se sentimentos de sobrecarga, de conflituosidade e ausência face ao mundo exterior. Estes sentimentos são identificados pelas netas devido às condições de saúde das avós e características de personalidade das mesmas. Assim, algumas avós mostram-se desagradadas com os cuidados ou resistentes aos mesmos pois não lidam bem, na perspetiva das netas, com a dependência face a alguém de quem já cuidaram. Algumas participantes referem que encontram estratégias para que possam ultrapassar estes sentimentos, de forma dar continuidade aos cuidados.

“Acho que ela, ela como qualquer um de nós, não gosta quando depende demasiado das pessoas porque está a dar demasiado trabalho porque é essa a questão. Não é propriamente, por exemplo, ela estende, não sei o quê, a roupa, mas eu digo “não levas a bacia da roupa, eu levo” tá bem, ela diz: Está aqui a bacia da roupa. Eu digo: “Ok, dá-me só cinco minutos que eu já vou levar.” Passado dois minutos se eu não for, nem é por ela tar... ela pensa está a fazer outras coisas nem vou incomodar mais, pega na bacia da roupa e leva.” (código L222)

“(...) mas se falo com a minha avó sobre estes assuntos, eu é que ainda sou a pessoa má, orgulhosa, que tenho ódio e sou rancorosa “(código D256)

“Mas acho que chama por chamar, como lhe pode surgir outros nomes. Não tem noção.” (código A375)

6) *Avaliação do exercício do papel de cuidador(a)*

A categoria *Avaliação do exercício do papel de cuidador(a)* inclui informação sobre o modo como as participantes avaliam o desempenho deste papel. Assim, as participantes reconhecem que ser cuidadora provoca efeitos aos mais diversos níveis, nomeadamente psicológicos, afetivos, físicos, sociais, realizando uma introspeção dos cuidados proporcionados às avós. A avaliação do exercício do papel de cuidador(a) agrega-se em torno de dois polos: *Avaliação positiva* e *Avaliação negativa*.

Na subcategoria *Avaliação positiva*, as netas referem que cuidar das avós traz ganhos positivos do ponto de vista emocional nomeadamente sentimentos de gratificação, carinho, amor, assente numa perspetiva de reciprocidade relacional e de cuidados.

“(...) eu gosto de cuidar dela como ela cuidou sempre de mim.” (código L222)

“É o amor que sentimos por ela. É o carinho e não conseguimos imaginar que a minha avó fosse para uma instituição.” (código A375)

“É uma tarefa boa. É se calhar o retribuir de vinte e quatro anos tomar conta de mim. Sim que ela toma conta de mim, vai sempre... (risos). Portanto é algo bom!” (código R245)

“Eu senti realmente, eu já tinha ouvido falar da palavra, do termo gratidão, mas eu senti realmente o quê que isso queria dizer, na plenitude da palavra. É o mesmo dar desmedidamente e sem nada a retaguarda, apesar de todas as quizilais possam ter havido, o que seja bom, seja mau, eu acho naquele momento só está ali a intenção de ajudar, estar com aquela pessoa e senti isso, não só da minha parte, da minha mãe ou do meu pai, mas sentia muito também dela.” (código A232)

Porém, algumas participantes avaliam o exercício deste papel como algo negativo – subcategoria *Avaliação negativa*. As netas destacam pontos negativos como a sobrecarga emocional e física e a interferência com outros papéis de vida, condicionando as suas tomadas de decisões. Paralelamente, referem que é difícil projetar o futuro sem a presença das avós, sendo difícil aceitar as perdas decorrentes do processo de envelhecimento que das mesmas experienciam.

“Se calha tudo para a mesma pessoa não é, vai haver uma sobrecarga e neste momento é o que eu sinto, sinto-me sobrecarregada, pois eu tenho a noção quando falo de obrigação, não é obrigação porque sou a pessoa que tem mais disponibilidade para cuidar da minha avó, é um sentimento de proteção e de retorno pelo amor, carinho e dedicação que a minha avó tem comigo e com a família. Então sinto que é tudo para cima de mim, sinto-me por vezes exausta, sinto que tiver de me ausentar de casa eu não sei quem é que vai cuidar da minha avó, então tenho mesmo de cuidar eu. Por outro lado, se a minha avó se tornar uma pessoa que necessita de mais cuidados eu não sei se quero ser a cuidadora principal da minha avó (...).” (código D256).

“(...) não vai viver para sempre é uma coisa que me custa bastante e na altura, eu acho que vou entrar em depressão, mas... Não sei!” (código L222).

7) Avaliação da pertinência da figura/papel do cuidador informal

Nesta categoria as netas avaliam a importância do cuidador informal em termos mais globais, salientando as funções, benefícios, e implicações desta figura. Neste sentido, na perspetiva das participantes, a transição para o papel do cuidador deve ser algo consciente, em particular das potenciais implicações dos cuidados para o cuidador e das necessidades dos familiares alvo de cuidados. As participantes referem

a importância do cuidador informal e os benefícios dos mesmos para as pessoas idosas.

“(...) acho importante que existem esta pessoa, cuidador, seja ele filho, neto, seja vizinho, seja o que for.”
(código L222).

“Não é um trabalho, uma obrigação, mas é um ato... é preciso ter paciência, muito amor e ... é importante fazer formação (...)” (código A375).

“Em primeiro lugar, acho que o neto ou a neta deve ter consciência do apoio que irá prestar ao avô/avó e que esse ato de cuidar seja um ato partilhado por toda a família. Tem de ter a noção que as relações de prestação de cuidados são muito difíceis e por vezes podem ser algo ingrato, não é verdade? Procurar apoio especializado para todas as fases, pois nem sempre será fácil este percurso, há muitos altos e baixos, um dia está tudo bem, outro dia está tudo mal. Compreender que o avô é uma pessoa que tem a sua história de vida e respeitá-lo de forma mais digna possível. Não há receitas para a prestação de cuidados e se o neto e o avô estiverem bem com as suas escolhas não importa com que as outras pessoas falem, dizem, pois elas não sabem o que nós passamos. Não sentem na pele o dia-a-dia de ajudar alguém. Caso sentir alguma vez cansado, sobrecarregado e não compreendido pela sua família, procurar sempre ajuda e nunca perder as suas redes de amigos e os seus sonhos, pois isso é o mais importante. Pois só conseguimos relacionar melhor com outro se tivermos bem connosco próprios.” (código D256).

8) *Recomendações para cuidar/“ser cuidador(a)”*

A categoria *Recomendações para cuidar/“ser cuidador(a)”* reúne informação relativa a orientações, conselhos, práticas e estratégias que, do ponto de vista das netas cuidadoras, serão pertinentes para futuros cuidadores. Estas também referem a importância dos cuidados proporcionados por netos às avós e como pode ser gratificante criar oportunidades para garantir o envelhecimento dos seus familiares na família e na comunidade. Porém para que este exercício seja eficaz, as netas referem que é necessário assegurar uma rede social de suporte aos cuidadores informais. Ser cuidador(a) é narrado como um estado de emoções intensas, muitas vezes contraditórias, por isso, as participantes referem que é necessário pedir apoio especializado e obter formação adequada.

“(...) acho importante que existem esta pessoa, cuidador, seja ele filho, neto, seja vizinho, seja o que for.”
(código L222)

“Para ter muita paciência, hum, para perceber que os avós já passaram por uma vida inteira, hum, que a doença às vezes faz com que a pessoa dizer coisas que não sente realmente.” (código S234)

“Para fazer, para cuidar porque faz falta os avós, precisam de nós e nós precisamos deles,” (código R245)

Face à análise de conteúdos das entrevistas realizadas, nos nossos resultados evidenciam dois domínios: um de natureza relacional (*Relação neto(a)-avô(ó)*) que salienta a relevância das relações efetivas avós-netos ao longo do ciclo de vida e outro de natureza mais do domínio de cuidar interventivo (*Cuidar de um(a) avô(ó)*) que retrata a verdadeira condição de ser cuidador informal, mas de um cuidador informal com especificidades muito próprias pois estamos a falar de netos, habitualmente mais jovens no papel de cuidador informal do que os cuidadores informais tradicionais. Os dois domínios apresentam várias categorias e subcategorias como já foi aqui esclarecido, porém cada uma delas assume as suas particularidades, como se pode verificar através das narrativas das participantes. Ambas são diferentes, mas completam-se pela magnitude e pela complexidade que envolve o cuidar na velhice.

Finda a apresentação dos resultados obtidos, proceder-se-á à análise e interpretação dos mesmos a partir do enquadramento teórico e empírico anteriormente apresentado no capítulo. A discussão de resultados, seguidamente apresentada, será estruturada de acordo com o objetivo do estudo.

Discussão dos Resultados

O presente estudo teve como objetivo compreender a relação afetiva e de cuidados entre avós idosos e netos adultos cuidadores. Para atingir o objetivo proposto, o estudo assentou numa perspectiva metodológica qualitativa de natureza fenomenológica e centrou-se na análise do discurso das netas cuidadoras acerca da experiência de cuidar das avós.

Como tivemos oportunidade de salientar a tabela das características dos participantes possibilitou observar que todos as participantes são do género feminino. Este dado corresponde ao estado de arte no domínio na medida em que, sendo que a maior parte dos cuidadores informais são do género feminino (Melo,2005; Lage,2006). Parece-nos que mais uma vez que este dado pode ser e dever-se a aspetos culturais, nomeadamente ao facto de papel de cuidador ser associado ao género feminino. Neste contexto, em muitas sociedades, como é o caso da portuguesa, este facto surge como um evento normativo nas vidas das mulheres, ou seja, já é esperado que num determinado momento as mulheres desempenham o papel de cuidadora informal de um familiar idoso (Sequeira, 2010; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006; Kahana; Biegel & Wykle, 1994).

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu compreender conhecer a relação afetiva e de cuidados desta díade, sistematizando-a em dois domínios: *Relação neto(a)-avô(ó)* e *Cuidar de um(a) avô(ó)*. Ambos os domínios agregam várias categorias e subcategorias já descritas anteriormente. O domínio *Relação neto(a)-avô(ó)* envolve uma relação de carácter afetiva. Já o domínio *Cuidar de um(a) avô(ó)* refere-se a funções de carácter mais instrumental e emocional nos subjacentes aos cuidados proporcionados.

Cuidar refere-se ao apoio físico ou financeiro, mas também emocional, nomeadamente em termos de conforto e acompanhamento que os membros da família proporcionam uns aos outros. Esse apoio incorpora a ideia de cuidar de alguém, a "preocupação com" e "assumir o controlo". Por outras palavras, há uma

reciprocidade de cuidados entre o cuidador e o alvo de cuidados (Aldous,1994). Perante os relatos das netas é notório que estas não proporcionam cuidados somente a nível instrumental, mas proporcionam cuidados também a nível afetivo e emocional e estes cuidados são recíprocos, pois as avós contribuem para o bem-estar das mesmas.

Relativamente ao domínio das relações afetivas netas-avós é de destacar a importância das mesmas. Neste sentido, as netas descrevem as manifestações comportamentais de afetos relativamente às avós. Esta categoria refere-se às manifestações físicas, verbais e partilhas, ou seja, momentos e experiências vivenciadas pela díade. Com estas manifestações compreende-se melhor as dinâmicas relacionais e afetivas demonstradas ao longo da relação. De acordo com Rabelo e Neri (2014), os vínculos emocionais são fundamentais nas relações familiares, pois oferecem um contexto favorável ao crescimento, desenvolvimento, segurança e autonomia de cada indivíduo. Assim, os nossos resultados parecem sugerir que o tipo, natureza e qualidade da relação afetiva que os avós desenvolveram com os netos ao longo da vida constitui o alicerce para a relação de cuidados netas-avós na atualidade.

Para compreender melhor as relações netas-avós é necessário ter em conta os fatores que contribuíram para o tipo/natureza da relação afetiva. Este tipo de conteúdo permite identificar e compreender os fatores ou condições que contribuíram para o tipo ou natureza de relação afetiva desenvolvida entre os netos cuidadores e os seus avós cuidados. Nos relatos das entrevistas das participantes tivemos acesso à informação relativa às dinâmicas relacionais prévias como a preocupação com avó e a reciprocidade na relação avó-neta. Estes fatores condicionam/favorecem a relação afetiva e de cuidados entre esta díade. Segundo Rabelo e Neri (2014), os avós funcionam como elos de ligação na família, transmitindo valores, tradições e figuras de autoridade que apoiam os pais na socialização dos netos. Os avós quando não são os principais responsáveis pela educação dos netos, a relação entre ambos é de natureza mais afetuosa, generosa e tolerante. Neste sentido é importante para os avós a coesão familiar ou proximidade emocional.

Um outro aspeto dos nossos resultados que nos parece relevante é a complexidade e heterogeneidade das relações netas-avós. E é esta heterogeneidade que diferencia os tipos de cuidados proporcionados pelas netas. Estas avaliam as relações como sendo positiva ou negativa. A avaliação positiva refere-se à relação como gratificante, satisfatória, afetuosa ou estável. Já na avaliação negativa, as participantes referem que é difícil aceitar as perdas que a avó manifesta ao nível das capacidades funcionais e cognitivas, bem como as implicações destas perdas para a dinâmica relacional. No discurso das participantes ficou explícito que a esta relação afetiva foi sofrendo transformações, muitas vezes decorrentes das alterações inerentes ao processo de envelhecimento que as avós vivenciam, mas também o processo de desenvolvimento das netas no sentido de uma progressiva autonomia, (co)responsabilização. Importa destacar que uma das maiores mudanças na relação netas-avós reconhecida pelas participantes é a alteração do sentido do fluxo de ajuda, cuidado ou suporte, ou seja, se no passado as avós maioritariamente proporcionavam suporte e cuidado e as netas recebiam, na atualidade são as netas que proporcionavam mais suporte e cuidados às avós, e as avós reduziram os níveis de suporte e cuidado disponibilizados às netas

À semelhança da investigação prévia no âmbito dos cuidados informais (Figueiredo, 2007), também no nosso estudo foi possível identificar consequências positivas do cuidar, nomeadamente sentimentos de gratificação, carinho, amor, assentes numa perspetiva de reciprocidade relacional e de cuidados. Contudo, o cuidado de uma avó idosa trouxe também consequências negativas, nomeadamente a sobrecarga física e emocional, e a interferência com outros papéis de vida, condicionando a tomada de decisão das netas, mais uma vez estes resultados encontram correspondência com evidências prévias na literatura no domínio (Paúl, 1997; Figueiredo & Sousa, 2008; Brito, 2002; Nolan, Grant & Keady, 1996; Carrero, 2002). Estes resultados estão coerentes com o estado de arte no domínio, ou seja, Figueiredo (2007) refere que os cuidados às pessoas idosas acarretam consequências positivas e negativas, ao nível das consequências positivas evidencia-se sentimentos de competência e reciprocidade, recompensa, sentido de utilidade, sentimentos de realização pessoal, desenvolvimento de competências e habilidades para cuidar,

benefícios para a família nas suas relações familiares, expressões de apreciação e afeto, aprender com a experiência, amadurecimento e crescimento pessoal. Já ao nível das consequências negativas destaca-se a sobrecarga física e/ou emocional do cuidador (Paúl, 1997).

Importa também destacar o modo como as netas perspetivam a perda futura das avós e desta relação, referindo que é difícil projetar o futuro sem a presença das avós, sendo difícil aceitar as perdas das mesmas. Esta dificuldade em lidar com o declínio das avós e consequente perda remete para o conceito de ansiedade filial proposta por Cicirelli (1988), que define a ansiedade filial como um estado de preocupação com o declínio e a morte antecipada de familiares idosos, bem como a preocupação com a capacidade de atender às necessidades antecipadas de cuidados. A ansiedade filial instala-se gradualmente, ou seja, as necessidades de cuidados aos familiares idosos podem iniciar-se por pequenas tarefas e aumentar à medida que a saúde/independência dos mesmos diminui. Nos anos posteriores, os familiares idosos são percebidos como tendo um tempo de vida cada vez menor. Quando os cuidadores observam sinais de declínio, estes procuram proteger os familiares idosos dessa ameaça. A inevitabilidade da morte potencia os cuidadores a desenvolver esforços para proteger os idosos, assim, experimentam um sentimento de ansiedade face o bem-estar dos mesmos.

Na perspetiva das participantes foram vários motivos que as levaram a assumir a condição de cuidador, destacando a importância dos afetos (amor, respeito, companheirismo), da responsabilidade para com avó e a necessidade de retribuir o cuidado já recebido outrora pelo atual alvo de cuidados (avó). Estas referem também que o facto de as avós não terem uma rede familiar coesa ou alarga motivou-as a assumir os cuidados. A responsabilidade filial é um processo que se desenvolve nas relações intrapessoais e familiares num determinado contexto e que influencia os cuidados. Cuidar de um membro familiar é um processo multidesafiador, em que o cuidador é influenciado pelas interações sociais e "regras" implícitas da sociedade. Dornofio e Kellet (2006) no estudo que realizaram sobre a responsabilidade filial identificaram como principais fatores para cuidar fatores ordem pessoal (e.g. amor, respeito, obrigação, ser responsável, e companheirismo). Podemos concluir que os

resultados do estudo apresentado relativo aos motivos de cuidar são da mesma natureza dos resultados do nosso estudo.

Cuidar de uma pessoa idosa nem sempre é uma tarefa fácil, obrigando as netas a estar preparadas física e psicologicamente para responder às diversas fases dos cuidados. Este aspeto é visível na categoria *Exercício do papel de cuidador*, onde o cuidar da avó para algumas netas assume uma natureza instrumental e para outras psicológica e/ou emocional. Estes cuidados são diversos e múltiplos, pois as características individuais (físicas/funcionais, emocionais/sociais e de personalidade) das avós têm influência direta nos cuidados a proporcionar e na relação subjacente. Segundo Sequeira (2010), os cuidados podem ser agrupados em quatro domínios: ABVD, AIVD, necessidade de suporte emocional e o lidar com as pressões psicológicas associadas ao cuidar. Sendo assim, o desempenho do papel do cuidador depende essencialmente do (1) tipo/frequência da necessidade de cuidados em função de saúde, estado funcional, estado cognitivo, alterações psicocomportamentais, alterações da comunicação/relação, entre outros; (2) contexto em que o idoso está inserido, como condições habitacionais (segurança, conforto), tipo de ajudas (suporte formal e informal) e meios económicos de que dispõe, entre outros; e (3) contexto do cuidador (saúde física, disponibilidade, sensibilidade, condições psicológicas, relação afetiva, etc.). Estes cuidados são maioritariamente cuidados de supervisão. De acordo com Sequeira (2010), os cuidados de supervisão baseiam-se na vigilância ou monitorização do dia-a-dia dos idosos. Este tipo de cuidados está associado à preocupação por parte dos cuidadores, sendo que as pessoas idosas ainda são capazes de executar tarefas do dia-a-dia.

Através dos relatos das netas também foi possível conhecer as suas perceções sobre o modo como as avós se posicionam face aos cuidados recebidos. As netas referem que as avós têm sentimentos ambivalentes, surgindo sentimentos de afeto positivo, de bem-estar e de contentamento por parte das avós face aos cuidados recebidos. Neste sentido verifica-se que o feedback positivo realça a importância dos cuidados netas-avós e constitui um incentivo aos cuidados proporcionados pelas netas. Por outro lado, verifica-se sentimentos de sobrecarga, de conflituosidade e ausência face ao mundo exterior. Estes sentimentos são identificados pelas netas devido às

condições de saúde das avós e características de personalidade das mesmas. Na perspectiva das netas, algumas avós mostram-se desagradas ou resistentes com os cuidados pois não lidam bem com a dependência face a alguém de quem já cuidaram. Kahana e colaboradores (1994) reconhecem que os cuidados são parte integrante das relações familiares e interpessoais, por isso, é imprescindível ter em consideração as necessidades percebidas por todos envolvidos. Tornar-se cuidador informal de uma pessoa idosa exige uma reflexão profunda do motivo dessa condição, para que a relação seja benéfica para ambos.

Para que o processo de cuidar seja muitas vezes atenuado, os recursos internos são fundamentais. As nossas participantes referiram que, por vezes, era difícil gerir as diversas tarefas de cuidar das avós simultaneamente com as restantes tarefas e papéis de vida. De acordo com Kahana e colaboradores (1994), ao longo do ciclo de vida desempenhamos diversos papéis sociais (filhos, pais, netos), em que podemos estar numa situação de ser alvo de cuidados e/ou de ser cuidadores. Na perspectiva das participantes, as ajudas decorrentes destes recursos foram importantes, contribuindo para a qualidade dos cuidados diários, aliviando alguns dos efeitos negativos dos mesmos. De acordo com Sequeira (2010), é necessário desenvolver a competência *saber ser* - desenvolvimento pessoal, envolvendo o saber relacionar-se e o saber cuidar-se. Nesta área pretende-se que o cuidador desenvolva competências específicas (pessoais) para lidar com a ansiedade, sofrimento, vulnerabilidade, entre outras; adotar medidas para manter a capacidade física e mental; cuidar da sua aparência e de projetos/interesses pessoais; desenvolver competências intrapessoais (capacidade de comunicação, de interação com o idoso, estratégias de comunicação com a pessoa a cuidar que por vezes repete o mesmo discurso e tem alterações de pensamento); e acima de tudo respeitar-se como pessoa.

Pela multiplicidade de tarefas desempenhadas, as participantes avaliaram a importância do cuidador informal em termos mais globais, salientando as funções, benefícios, e implicações desta figura. Neste sentido, a transição para o papel do cuidador deve ser algo consciente das implicações dos cuidados e das necessidades dos familiares. As participantes referem a importância do cuidador informal e os benefícios dos mesmos para as pessoas idosas. A transição para o papel do cuidador é

um processo complexo que envolve diversas variáveis que se influenciam mutuamente. Sequeira (2010) refere que existe um conjunto de propriedades que são comunalidades quando se vivenciam processos de transição. A primeira propriedade está relacionada com o grau de consciencialização. É necessário que os profissionais que estão envolvidos nos cuidados transmitam informação/conhecimento a um cuidador informal, para que este esteja mais capaz de se envolver nos cuidados. Neste sentido, a consciencialização é importante para uma outra propriedade que é o envolvimento. É possível que uma pessoa tenha uma consciencialização adequada sobre a situação, mas não queira envolver-se, porém é pouco provável que alguém procure informação, apoio profissional, social, económico (critérios de envolvimento), se essa pessoa não tiver consciência da necessidade de intervenção.

As participantes revelaram ainda algumas recomendações para cuidar/“ser cuidador” que se encontram enraizadas na sua experiência pessoal. A este nível é importante salientar que os cuidados proporcionados por netas às avós podem ser gratificantes e oportunidades para garantir o envelhecimento dos seus familiares na família e na comunidade. Porém para este exercício ser eficaz, as netas referem que é necessário assegurar uma rede social de suporte aos cuidadores informais. Ser cuidador(a) é narrado como um estado de emoções intensas, muitas vezes contraditórias, por isso as participantes referem que é necessário pedir apoio especializado e obter formação adequada. Os relatos das netas vão ao encontro do estado de arte no domínio. Segundo Sequeira (2010) existem fatores que podem funcionar como facilitadores no cuidar, como por exemplo, os conhecimentos e capacidade, o significado pessoal, as crenças e atitudes, o estatuto socioeconómico e os recursos comunitários e sociais. Assim, estes padrões de resposta são indicadores de processo e de resultado relativamente à adaptação a uma transição. O mesmo autor refere ainda a competência instrumental - mestria. Esta competência é do *saber fazer*. Deste modo, deseja-se que o cuidador desenvolva perícia, mestria nos cuidados, nas áreas de comunicar, posicionar, alimentar, entre outras.

Em síntese, os nossos resultados parecem apontar para o facto da experiência de cuidar de um familiar idoso se estruturar em torno de duas dimensões complementares e diádicas, na medida em que, por um lado, ficou clara a dimensão

relacional avó-neta digamos que uma dimensão afetiva e emocional desta díade; e por outro, uma dimensão de natureza mais pragmática/instrumental dos cuidados. Neste sentido, os nossos resultados encontram ressonância junto de resultados de outros estudos já realizados no âmbito desta temática dos cuidados informais, apesar da sua especificidade ao centrar-se em netos cuidadores.

Assim, parece-nos que o nosso estudo sustenta quer as generalidades, quer as particularidades envolvidas em todo o processo de cuidar, respeitando a dimensão vivenciada por cada neta cuidadora participante.

CONCLUSÃO

O significativo aumento da população envelhecida e a longevidade da mesma colocam exigências e desafios à Sociedade, no sentido que é necessário responder a estas condições. Associado a este fenómeno emerge a necessidade de manter as pessoas idosas no domicílio. Esta responsabilidade recai a cargo de um familiar, sendo que este tenta criar condições para possibilitar uma vida digna e confortável para a pessoa idosa. Na maior parte das vezes não há tempo significativo para que o cuidador informal faça uma transição para este papel. Por vezes, este encargo não é uma situação desejável e aceite pelo cuidador, o que faz com que assume contornos geradores de transformações relevantes na sua vida, de exigências e responsabilidades acrescidas, mas também de gratificação e desenvolvimento pessoal.

Partindo desta premissa, pareceu-nos importante desenvolver um estudo que permitisse compreender a relação de afetos e de cuidados avós-netos no âmbito dos cuidados informais. Sendo um tema ainda muito pouco abordado na literatura no domínio, pareceu-nos de extrema relevância escutar a “voz” dos netos cuidadores. Alicerçado numa metodologia qualitativa, a análise do conteúdo das entrevistas permitiu compreender as relações afetivas e de cuidados netos-avós. Desta forma estudamos seis netas em que estão envolvidas nos cuidados às avós. Estas partilharam as suas experiências enquanto cuidadoras. Dadas as transformações nas dinâmicas familiares, os netos estão cada vez mais envolvidos nos cuidados proporcionados aos avós. Neste sentido é importante compreender se as necessidades deste grupo coincidem com o estado de arte no domínio. O cuidar na perspetiva das nossas participantes integra dois domínios: *Relação neto(a)-avô(ó)* e *Cuidar de um(a) avô(ó)*.

O domínio *Relação neto(a)-avô(ó)* envolve aspetos emocionais e relacionais do cuidar. Neste sentido, é de salientar que o processo de cuidar está interligado com a relação afetiva pautado por uma diversidade de tonalidades emocionais que decorrem da experiência relacional prévia desta díade. A dimensão relacional é geralmente fonte de ajuda, suporte, mas pode também constituir-se fonte de exigências e de dificuldades para as netas. Estas também referem que a relação é pautada por sentimentos positivos (gratidão, satisfação, carinho, amor) e negativos (sobrecarga física/emocional e interferências com outros papéis de vida).

O domínio *Cuidar de um(a) avô(ó)* envolve aspetos concretos e pragmáticos do cuidar e do modo como este é assegurado. Neste domínio é importante salientar que a relação prévia influencia os cuidados proporcionados pelas netas, ou seja, algumas netas relatam relações de conflitos e estas demonstram mais sentimentos negativos face aos cuidados, porém estas netas encontraram estratégias para lidar com as exigências associadas aos cuidados.

Tendo em conta o objetivo do estudo e a natureza da abordagem qualitativa adotada, parece-nos importante salientar que os resultados do estudo apenas permitem uma leitura situada do ponto de vista contextual, histórico e social do fenómeno em estudo, razão pela qual estes devem ser sempre lidos neste contexto. Este fator pode ser considerado como uma limitação do estudo, porém para nós este estudo poderá ser uma potencialidade, na medida que este pode constituir a base de enquadramento teórico e empírico para futuros estudos no domínio. Parece-nos que um dos aspetos mais positivos deste estudo é o seu caráter inovador, ao dar voz a um grupo de cuidador até agora não estudado no nosso país e muito pouco estudado a nível internacional. Por outro lado, importa também referir que os participantes do nosso estudo são do género feminino, pelo que os nossos resultados poderão refletir a experiência de cuidador informal, sem o papel de figura masculina no processo de cuidar. Esta poderá constituir uma limitação para o nosso estudo, na medida em que num momento como este é cada vez mais solicitado o género masculino a assumir tarefas de cuidar.

Ao terminarmos este estudo gostaríamos de destacar que o cuidador informal de pessoas idosas é dotado de especificidades e muitas vezes passa despercebido à sociedade em geral, e particularmente ao poder político. É importante escutarmos a “voz” dos cuidadores informais e a partir das suas experiências criar medidas políticas e práticas gerontológicas que possam apoiar este grupo. Os netos enquanto cuidadores informais não parecem ser muito diferentes das especificidades das pessoas de meia-idade, porém é importante desenvolver mais investigação no domínio para compreender a evolução dos mesmos enquanto cuidadores informais das pessoas mais velhas.

Para os profissionais da Gerontologia Social, o presente estudo contribuiu para a disseminação do conhecimento acerca dos netos enquanto cuidadores informais dos avós. O papel do gerontólogo é de grande pertinência, pois a partir deste conhecimento pode formular propostas/programas/iniciativas de intervenção que capacitem os cuidadores informais,

Importa, por isso, compreender o lugar de cada indivíduo no processo de cuidar, no sentido de promover a condição de cada um no ato de cuidar com vista à evolução adaptativa, de forma a responder às exigências familiares e às exigências/desafios da velhice e do envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldous, J. (1994). Family Responsibilities and Their Realization Across Family Lives. In Kahana, E., Biegel, D., & Wykle, M. (1994). *Family Caregiving Across the Lifespan* (pp.42-68).London. Sage.
- Bandeira, M. L., Azevedo, A. B., Gomes, C. S., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Baptista, M. I., Moreira, M. J.G.,& Cabral, M. V. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas*. Lisboa: FFMS.
- Blanton, P. (2013). Family Caregiving to Frail Elders: Experiences of Young Adult Grandchildren as Auxiliary Caregivers. *Journal of Intergenerational Relationships*. 11, 18–31. doi: 10.1080/15350770.2013.755076
- Brito, L. (2002). *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Calenti, C.J. (2006). Gerontología y Geriátría. In C.J. Calenti. (Coord.).*Principios de Geriátría* (pp.3-20). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Carrero, M. (2002). *Ante la enfermedad de Alzheimer: pistas para cuidadores y familiares*. Bilibao: Desclée de Brower.
- Chiquelho, R., Neves, S., Mendes, A., Relvas, A., & Sousa, L. (2011). ProFamilies: a psycho-educational multifamily group intervention for cancer patients and their families. *European Journal of Cancer Care*, 20, 337–344.
- Cicerelli, V. (1988). A Measure of Filial Anxiety Regarding Anticipated Care of Elderly Parents. *The Gerontological Society of America*, 28 (4), 478-482.
- Cicirelli, V. (1983). Adult children's attachment and helping behavior to elderly parents: A path model. *Journal of Marriage and the Family*, 45 (4), 815-825.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five approaches*. (3^o. Ed.). EUA: Sage Publications.
- Dillehay, R. C., & Sandys, M. R. (1990). Caregivers for Alzheimer's patients: what we are learning from research. *International Journal of Aging and Human Development*, 30, 263-285. doi.org/10.2190/2P3J-A9AH-HHF4-00RG

- Dornofio, L., & Kellett, K. (2006). Filial Responsibility and Transitions Involved: A Qualitative Exploration of Caregiving Daughters and Frail Mothers. *Journal of Adult Development, 13*, 158-167. doi 10.1007/s10804-007-9025-4
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo: Contribuciones de la psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social: Una introducción. In R. Fernández-Ballesteros, *Gerontología social* (pp.31-53). Madrid: Psicología Pirámide.
- Figueiredo, D., & Sousa, L. (2008). Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Saúde de idosos, 26* (1), 15-24.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Guerra, S., Mendes, A., Figueiredo, D., & Sousa, L. (2011). ProFamilies-dementia: a programme for elderly people with dementia and their families. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice, 12* (5), 569–587. doi: 10.1177/1471301212437779
- Kahana, E., Biegel, D., & Wykle, M. (1994). *Family caregiving across the lifespan*. London: Sage.
- Kahana, E., Kahana, B., Johnson, J., Hammond, R., & Kercher, K. (1994). Developmental challenges and family caregiving: Bridging concepts and research. In Kahana, E., Biegel, D., & Wykle, M. (1994). *Family caregiving across the lifespan*. (pp. 3-41). London: Sage.
- Lage, I. (2006). Cuidados familiares a idosos. In Paúl, C., & Fonseca, A. (2006). *Envelhecer em Portugal*. (203-229). Lisboa: CLIMPSI Editores.
- Loureiro, N. (2009). A sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos com demência. *Dissertação de Mestrado*, Universidade Fernando Pessoa.

- Marcoen, A. (1995). Filial maturity of middle-aged adult children in the context of parent care: Model and measures. *Journal of Adult Development*, 2(2),125-136.
- Melo, G. (2005). Apoio ao doente no domicílio. In Caldas, A., & Mendonça, A. (2005). *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. (pp.183-198) Lisboa: Lidel.
- Miranda, D. (2013). Aterceiridade: Estudos sobre Envelhecimento. *Serviço Social Comércio*, 24 (57), 5-6.
- Monis, C., Lopes, G., Carvalhas, J., & Machado, S. (2005). Sobrecarga do cuidador informal. *Informar*, 35, 49-56.
- Nazareth, J. M. (2010). *Demografia: A ciência da população* (4ª ed.). Lisboa: Presença.
- Nolan, M., Grant, G., & Keady, J. (1996). *Understanding family care*. Buckingham: Open University Press
- Orel, N., Dupury, P., & Wright, J. (2004). Auxiliary caregivers: The perceptions of grandchildren within multigenerational caregiving environments. *Journal of Intergenerational Relationships*, 2 (2), 67-92. doi.org/10.1300/J194v02n02_05
- Paúl, C. (2012). Tendências actuais e desenvolvimentos futuros da gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coord.). *Manual de Gerontologia* (pp. 1-20). Lisboa: Lidel.
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C. (1997). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. Departamento de Ciências e de Comportamento. ICBAS-UP.
- Paula, F., Silva, M., Bessa, M., Morais, G. & Marques, M. (2011). Avós e netos no séc. XXI: Autoridade, afeto e medo. *Revista Rene*, 12, 913-921.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e prática de Gerontologia. Um guia para cuidadores de idosos*. PsicoSoma: Viseu.

- Queirós, P., Fonseca, E., Mariz, M., Chaves., & Cantarino, S. (2016). Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referencia*, 7 (10), 85-94. doi.org/10.12707/RIV16022
- Rabelo, D. & Neri, A. (2014). A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensado Famílias*, 8 (1), 138-152.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Sequeira, M. (2014). Avós e netos: Uma relação intergeracional na perspetiva dos avós. Uma realidade na freguesia de Alpalhão. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Portalegre. Portalegre.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa. Lidel-Edições técnica, Lda.
- Sigurðardóttir, S., & Júlíusdóttir, S. (2013). Reciprocity in Relationships and Support Between Grandparents and Grandchildren: An Icelandic Example. *Journal of Intergenerational Relationships*, 11 (2),118-133. doi: 101080/15350770.2013.782743
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família. Os Cuidados Familiares na Velhice*. Lisboa: Ambar.