



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

LONGEVIDADE E CUIDADOS FILIAIS

Um estudo com potenciais cuidadores informais

Rita Maria da Silva Lima



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Rita Maria da Silva Lima

Longevidade e cuidados filiais: um estudo com potenciais cuidadores informais

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação do(a)
Professora Doutora Carla Faria

Fevereiro de 2019

AGRADECIMENTOS

Nesta etapa são poucas as palavras de agradecimento a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram ao longo de todo o percurso.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Carla Faria pela dedicação, apoio e paciência ao longo do meu percurso.

À Professora Doutora Maria Alice Bastos por todo o apoio prestado ao longo dos Seminários de Apoio ao Trabalho de Projeto.

À professora Raquel Gonçalves por toda a ajuda e palavras de incentivo nos momentos mais difíceis.

Aos meus familiares que suportaram as minhas ausências, horas de stress e alterações de humor.

A todas as minhas colegas e amigas de mestrado pelas horas de convívio, desabafos e incentivos.

Aos meus amigos que me acompanharam ao longo desta caminhada, incentivando e suportando as horas mais difíceis.

A todos os meus potenciais cuidadores filiais pela disponibilidade para a colaboração neste estudo.

***Acredite em si próprio e chegará um dia em que os outros não terão outra
escolha senão acreditar em você***

Cynthia Kersey

RESUMO

Contexto e objetivos. O aumento significativo da população idosa comparativamente a outras faixas etárias e da longevidade estão a tornar-se características das sociedades a nível mundial, sendo que se espera que nos próximos 20 anos o envelhecimento da população seja ainda mais acentuado (Neri, 2002). O envelhecimento demográfico e a longevidade colocam desafios a governos e sociedades, nomeadamente com o aumento da longevidade emergem as fragilidades comuns das idades mais avançadas. Face ao acentuado envelhecimento da população verifica-se uma insuficiência do número de respostas sociais atendendo às necessidades desta faixa etária. Assim sendo, perante este cenário as famílias enfrentam novos desafios relacionados com os cuidados aos familiares que envelhecem (Neri, 2002). Com o aumento da longevidade, os filhos são cada vez mais responsáveis por proporcionar cuidados aos pais envelhecidos, sendo estes cuidados designados de cuidados filiais (Cicirelli, 1993). Nas famílias, a responsabilidade pelo cuidado geralmente recai sobre um único membro, designado de cuidador principal, que geralmente é do sexo feminino (esposa, filha ou nora), na meia-idade, com baixo nível de escolaridade e casada (Antunes, 2009). Enquanto processo, cuidar entende-se como o suporte físico, financeiro e/ou emocional que os membros da família proporcionam a outros (Aldous, 1994). Quando os filhos da meia-idade percebem que os pais poderão necessitar de cuidados, vivenciam um estado de preocupação antecipada relativamente à sua capacidade para cuidar e ao declínio, e conseqüente, perda dos pais. Este estado de preocupação foi designado por Cicirelli (1988) como Ansiedade Filial e entende-se como a preocupação perante a capacidade de responder às necessidades de cuidados ou um estado de preocupação antecipada dos filhos perante o declínio e a morte dos pais idosos. Este estado de ansiedade desempenha um papel importante na disponibilidade e qualidade dos cuidados proporcionados. Em contraponto à Ansiedade Filial, surge a Maturidade Filial (Blenkner, 1965), decorrente da vivência da crise filial, em que os filhos adultos são desafiados a apoiar os pais motivados por sentimentos de amor e sentido de dever numa relação de reciprocidade e num contexto familiar favorável, percebendo-os como pessoas com potencialidade e limitações com uma história e necessidades próprias que estão para além do seu papel como progenitores/pais. Na mesma linha, Bengtson e Roberts (1991) propõem o Modelo de Solidariedade Intergeracional que assume que o comportamento de ajuda por parte dos filhos aos pais envelhecidos é entendido como solidariedade entre gerações. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivos: 1) avaliar vinculação, Maturidade Filial e Ansiedade Filial em filhos adultos potenciais cuidadores de pais idosos; 2) analisar a relação entre Ansiedade Filial e Maturidade Filial em filhos adultos na meia-idade; e 3) explorar diferenças na Ansiedade Filial e na Maturidade Filial em função do estilo de vinculação.

Método. Neste estudo, quantitativo correlacional, participaram 144 potenciais cuidadores (filhos na meia-idade), com idades compreendidas entre os 35 a 60 anos, com pelo menos um dos pais vivos. A recolha de dados foi realizada com um protocolo de avaliação composto por: ficha sociodemográfica, *Filial Maturity Measure* (FMM; Birditt, Fingerman, Lefkowitz, & Dush, 2008, versão portuguesa de Mendonça & Fontaine, 2013), Escala de Vinculação do Adulto (EVA, Collins & Read, 1990, versão portuguesa de Canavarro, Dias, & Lima, 2006), e Escala de Ansiedade Filial (EAF, Cicirelli, 1988, versão portuguesa de Faria, Toipa, Lamela, Bastos & Cicirelli, 2012). Os dados foram analisados seguindo a tendência da investigação no domínio.

Resultados. A maioria dos participantes é do género feminino (65.3%), casada (88.6%), com uma média de idade de 46.6 anos ($dp=6.3$) e escolaridade superior a 10 anos (39.6%). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a Ansiedade Filial (Total, A e B) e as características sociodemográficas, tendo sido encontrada uma associação significativa entre uma das dimensões da Maturidade Filial (Compreensão) e escolaridade ($r=0.20$, $p=0.018$). O estilo de vinculação predominante foi o estilo de vinculação seguro, estando associado a um nível superior de escolaridade ($r=0.22$, $p<0.01$). No que se refere à associação entre variáveis, a Ansiedade Filial Total estava positiva e significativamente relacionada com a Compreensão ($r=0.30$, $p<0.001$) e o Distanciamento ($r=0.34$, $p<0.01$); a Ansiedade Filial A estava positiva e significativamente relacionada com o Distanciamento ($r=0.34$, $p<0.001$) e a Ansiedade Filial B estava positiva e significativamente relacionada com a Compreensão ($r=0.49$, $p<0.001$). Além disso, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na Ansiedade Filial A e na Compreensão entre seguros e inseguros, com os participantes com vinculação segura a apresentar valores médios inferiores de Ansiedade Filial A ($F(1.142)=6.42$, $p=0.012$), e valores médios superiores de Compreensão ($F(1.142)=9.13$, $p=0.003$).

Conclusão. Os resultados obtidos, globalmente, vão ao encontro do estabelecido no domínio. O presente estudo constitui um contributo relevante para a compreensão dos cuidados filiais, nomeadamente dos antecedentes do cuidar. Atendendo ao envelhecimento da população, os cuidados filiais têm ganho cada vez mais destaque. É importante que os Gerontólogos Sociais compreendam a dinâmica da relação filial para que a intervenção tenha em consideração os antecedentes de cuidar.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Cuidados Filiais; Ansiedade Filial; Maturidade Filial; Solidariedade Intergeracional; Vinculação; Gerontologia Social

ABSTRACT

Context and objectives. The significant increase in the elderly population compared to other age groups and the longevity are becoming characteristic of societies worldwide, and it is expected that in the next 20 years the aging of the population will be even more distinct (Neri, 2002). Demographic aging and longevity pose challenges to governments and societies, particularly with increasing longevity the common frailties of the more advanced ages emerge. Given the aging of the population there is an insufficient number of social responses to meet the needs of this age group. Thus, faced with this scenario, families face new challenges related to the caring of aging family members (Neri, 2002). With increasing longevity, their children are increasingly responsible for providing care for aging parents, these caregivers being designated as subsidiary care (Cicirelli, 1993). In families, the responsibility for providing care usually falls upon a single member designated as primary caregiver, who is usually female (wife, daughter or daughter-in-law), middle-aged, low-level of education and married (Antunes, 2009). As a process, caregiving is understood as the physical, financial and/or emotional support that family members provide to others (Aldous, 1994). When middle-aged children perceive that their parents may require care, experience a state of anticipated concern about their ability to care for and to decline, and consequent, loss of parents. This state of anticipated anxiety was designated by Cicirelli (1988) as Filial Anxiety, which is understood as the concern about the ability to meet the caring needs or a state of anticipated children's concern about the decline and death of their elderly parents. This state of Anxiety plays an important role in the availability and quality of care provided. In contrast to Filial Anxiety, Filial Maturity arises (Blenkner, 1965), due to the experience of the Filial crisis, in which adult children are challenged to support parents motivated by feelings of love and a sense of duty in a reciprocal relationship and in a supportive home environment, by perceiving them as people with potentialities and limitations with a history and needs of their own that are beyond their role as parents. In the same vein, Bengtson and Roberts (1991) propose the Intergenerational Solidarity Model, which assumes that the child's behavior of helping aged parents is understood as solidarity between generations. In this context, the present study has as objectives: 1) to evaluate Attachment, Filial Maturity and Filial Anxiety in potential adult caregivers of elderly parents; 2) to analyze the relationship between Filial Anxiety and Filial Maturity in adult children of middle age; and 3) explore differences in Filial Anxiety and Filial Maturity based on Attachment style.

Method. In this quantitative correlation study, 144 potential caregivers (middle-aged children), aged between 35 and 60 years old, with at least one of their parents still alive, participated. The data collection was carried out with an evaluation protocol composed of: Socio-demographic record; Filial Maturity Measure (FMM; Birditt, Fingerman, Lefkowitz, & Dush, 2008, Portuguese version of Mendonça & Fontaine, 2013); Adult Attachment Scale (AAS, Collins & Read, 1990, portuguese version of Canavarro, Dias, & Lima, 2006), and Filial Anxiety Scale (FAS, Cicirelli, 1988, Portuguese version of Faria, Toipa, Lamela, Bastos & Cicirelli, 2012). The data was analyzed following the trend of research in the field.

Results. The majority of participants were female (65.3%), married (88.6%), with an average age of 46.6 years old. ($sd=6.3$) and schooling superior to 10 years (39.6%). There were no statistically significant links between Filial Anxiety (Total, A and B) and sociodemographic characteristics, and a significant link was found between one of the dimensions of Filial Maturity (Comprehension) and schooling ($r = 0.20$, $p = 0.018$). The predominant attachment style was the secure attachment style, being associated with a higher level of schooling ($r = 0.22$, $p < 0.01$). Regarding the link between variables, Total Filial Anxiety was positively and significantly related to Comprehension ($r = 0.30$, $p < 0.001$) and Distancing ($r = 0.34$, $p < 0.01$); ($r = 0.34$, $p < 0.001$), and Filial Anxiety B was positively and significantly related to Comprehension ($r = 0.49$, $p < 0.001$). In addition, there were statistically significant differences in Filial Anxiety A and in the Understanding between safe and unsafe, with participants with secure attachment, presenting lower mean values of Filial Anxiety A, ($F(1,142) = 6.42$, $p = 0.012$), and higher mean values of Comprehension ($F(1,142) = 9.13$, $p = 0.003$).

Conclusion. The results obtained, in general, meet the established in the field. The present study constitutes a relevant contribution to the understanding of the filial care, namely the caring background. In view of the aging of the population, the care of subsidiaries has gained increasing prominence. It is important that Social Gerontologists understand the dynamics of the filial relationship so that the intervention is carried out taking into account the caring background.

Keywords: Aging; Filial Care; Filial Anxiety; Filial Maturity; Intergenerational Solidarity; Attachment; Social Gerontology.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA	7
1. O fenómeno do envelhecimento humano e Gerontologia Social.....	9
2.Cuidados filiais: contributos da psicologia e sociologia	13
2.1.Conceito, tipologia e motivos do cuidar	13
2.2. Ansiedade Filial e Maturidade Filial.....	22
2.2.1. Ansiedade Filial.....	22
2.2.2. Maturidade Filial.....	27
2.3. Responsabilidade e obrigação filial	36
2.3.1. Responsabilidade filial	36
2.3.2. Obrigação filial	39
2.4. Modelo da Solidariedade e Ambivalência intergeracional	43
CAPÍTULO II - MÉTODO	49
Plano de investigação e participantes.....	51
Instrumento de recolha de dados.....	51
Procedimentos de recolha de dados.....	53
Estratégia de análise de dados.....	54
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	55
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	63
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	57
Tabela 2. Ansiedade Filial e associação com variáveis sociodemográficas	58
Tabela 3. Maturidade Filial e associação com variáveis sociodemográficas	59
Tabela 4. Estilo de vinculação	59
Tabela 5. Associação entre Ansiedade Filial e Maturidade Filial.....	60
Tabela 6. Diferenças na Maturidade Filial e Ansiedade Filial em função da vinculação	61

INTRODUÇÃO

Segundo Fernández-Ballesteros (2009), o envelhecimento da população é uma consequência do triunfo da vida e da sociedade humana. O aumento da esperança média de vida e a descida da natalidade levaram a um envelhecimento demográfico, transversal a todas as sociedades desenvolvidas (Sequeira, 2010). O envelhecimento manifesta-se com intensidades diferentes consoante a região ou país, mas é particularmente notório na Europa. Segundo Rosa (2012), Portugal apresenta um ritmo de envelhecimento bastante acelerado, condicionado pela rapidez com que baixam os níveis de natalidade e fecundidade. Desta forma, Portugal é um dos países mais envelhecidos a nível europeu e do mundo, continuando a envelhecer de forma particularmente intensa.

Nos últimos 40 anos, em Portugal, a população idosa duplicou (Rosa, 2012). Segundo as projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011), a população com 65 ou mais anos duplicará nos próximos 50 anos. Para o aumento da população mais velha contribuirá, sobretudo, o grupo de 80 ou mais anos (quarta idade), que representará entre 12.7%-15.8% da população em 2060 (Ribeiro & Paúl, 2011). Comparativamente com o período entre 1960 e 2001, o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se num crescimento de 140% da população idosa (65 e mais anos). O envelhecimento da população idosa é evidenciado pelo índice de longevidade. O índice de longevidade é entendido como a *“relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 65 ou mais anos”* (INE, 2002), verificando-se entre o ano de 1960 e o ano de 2001, o índice de longevidade passou de 34 para 42.

Com o acentuado envelhecimento da população e o aumento da longevidade, surgem novos desafios, principalmente na procura de cuidados. Neste sentido, surge o papel de cuidador, ou seja, uma pessoa que preste cuidados a alguém de forma parcial ou integral (Rafacho & Oliver, 2010). Na perspetiva de Sequeira (2010), os cuidados formais habitualmente são proporcionados por profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc), com preparação específica para a função e remunerados. Já os cuidados informais são realizados preferencialmente no domicílio, sendo responsabilidade de um familiar, amigo ou vizinho. São cuidados não remunerados e os cuidadores não têm qualquer tipo de formação específica para a função. Cuidar de alguém não é mais uma função ou tarefa, mas sim uma forma de *“estar com o mundo, considerado como um ato solidário que envolve respeito, reciprocidade e complementaridade”* (Sequeira, 2010, p. 159). A tarefa de cuidar, geralmente, está ligada à família, sendo no contexto familiar que ocorre o processo

definição da pessoa que vai assumir o papel de cuidador. Normalmente é uma tarefa preferencialmente realizada pelo género feminino, descendentes (filhos), em que o cuidador coabita com o recetor de cuidados (Sequeira, 2010).

Segundo Sequeira (2010), a escolha do cuidador ocorre de forma progressiva, à medida que a pessoa que recebe cuidados necessita de ajuda, quer nas tarefas básica de vida diária (AVD), quer nas tarefas instrumentais de vida diária (AIVD), quer ainda nas tarefas de interação com o meio e nas relações interpessoais.

Com o aumento da longevidade, os filhos acompanham o envelhecimento dos pais, sendo que os cuidados aos pais estão a tornar-se cada vez mais responsabilidade dos filhos. Estes cuidados proporcionados pelos filhos são denominados de cuidados filiais/*filial care* (Cicirelli, 1993).

Conforme Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006), a geração de meia-idade é considerada a “*geração sandwich*”, uma vez que se trata de uma geração que está entre os filhos e os pais idosos, sendo que ambos exigem apoio da geração intermédia. A geração intermédia, da meia-idade, é confrontada com o facto dos filhos ainda estarem sobre a sua responsabilidade e lhe exigirem cuidados dos mesmos. Paralelamente, os pais envelhecidos tendem a recorrer ao apoio dos filhos para fazer face às necessidades decorrentes do processo de envelhecimento, uma vez que nem sempre encontram resposta às suas necessidades através dos serviços formais. Os filhos, nesta fase, reaproximam-se dos pais idosos, sendo caracterizados como o elemento-chave para proporcionar cuidados (Sousa et al., 2006).

Nos últimos anos, a investigação tem-se focado nos cuidados informais, nomeadamente, nos cuidados proporcionados por conjugues, filhos ou outras pessoas da rede familiar do idoso, dando principal destaque às consequências do cuidar. Cuidar supõe a relação entre duas pessoas, que pode ser estabelecida de várias formas e com uma variedade de sentimentos associados. Ser cuidador informal é assumir uma grande responsabilidade, trazendo consequências positivas e negativas para quem presta cuidados. Ser cuidador não significa apenas reconhecer as necessidades do outro, mas também atender às necessidades decorrentes do processo de envelhecimento. Os cuidadores informais são os principais responsáveis pelos cuidados no seio familiar. Dentro dos cuidados informais, a literatura destaca os cuidados filiais, ou seja, os cuidados proporcionados pelos filhos de meia-idade aos pais idosos (Sousa et al., 2006).

Os cuidados filiais e os antecedentes de cuidar são ainda uma temática recente na investigação, no entanto face ao aumento da longevidade, esta tipologia de cuidados tem ganho cada vez mais destaque. É tradição cultural, nos povos do mediterrâneo, ser a família a responsabilizar-se pelos cuidados dos mais velhos. A

família é reconhecida como o contexto preferencial para a manutenção e promoção da independência dos seus membros e como a principal fonte de cuidados em situação de dependência. A prestação de cuidados no âmbito familiar é uma tarefa exigente que engloba toda a família. Os filhos de meia-idade, para além de satisfazer as necessidades dos pais envelhecidos, também têm de satisfazer as necessidades dos filhos ainda menores. Normalmente estes cuidadores filiais têm um trabalho remunerado e têm de conseguir conciliar a prestação de cuidados com a carreira profissional. Para os pais que estão a envelhecer, para além de dependerem dos filhos para a manutenção da sua qualidade de vida, têm outra visão sobre a relação filial, sentindo por vezes que estão a receber o retorno dos cuidados anteriormente prestados aos filhos. Em termos sociais, a falta de resposta da sociedade em termos de cuidados formais necessários para fazer face a todas as exigências da longevidade, faz com que sejam os cuidados filiais vistos como uma salvaguarda para a manutenção da qualidade de vida dos mais velhos na comunidade/família. Tendo em conta o constante aumento da longevidade, os cuidados filiais irão cada vez ganhar maior destaque na sociedade.

Neste sentido, os cuidados filiais são entendidos como cuidados intergeracionais e são considerados uma tarefa desenvolvimental da meia-idade, que devem ser estudados tendo em consideração a relação pais-filho. Numa perspetiva psicológica, os cuidados filiais podem ser analisados tendo por base a Teoria da Vinculação de Bowlby (1979/1980), bem como a partir de constructos como Ansiedade Filial e Maturidade Filial. Estes cuidados também podem ser analisados numa perspetiva sociológica a partir dos conceitos de responsabilidade filial e obrigação filial, especificamente o Modelo da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Roberts, 1991). Apesar de existirem inúmeras investigações efetuadas no âmbito dos cuidados informais: cuidar é uma tarefa básica do ser humano que predominantemente tem sido investigada em termos de descendência, focando-se nos cuidados parentais na infância e adolescência. No entanto, atendendo ao envelhecimento da população e ao aumento da longevidade, os filhos de meia-idade são cada vez mais responsáveis por proporcionar cuidados aos pais idosos. Frequentemente, estes filhos ainda se encontram muito envolvidos nos cuidados proporcionados aos descendentes quando têm de assumir o cuidado aos seus pais envelhecidos. Atendendo ao aumento da longevidade e às tarefas desenvolvimentais normativas da meia-idade, é necessário compreender os antecedentes de cuidar no âmbito da relação filial.

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivos: 1) avaliar vinculação, Maturidade Filial e Ansiedade Filial em filhos adultos potenciais cuidadores de pais idosos; 2) analisar a relação entre Ansiedade Filial e Maturidade Filial em filhos adultos

na meia-idade; e 3) explorar diferenças na Ansiedade Filial e na Maturidade Filial em função do estilo de vinculação.

A presente dissertação encontra-se organizada em quatro capítulos: (1) Revisão da Literatura, (2) Método, (3) Apresentação dos Resultados e, (4) Discussão dos Resultados.

No primeiro capítulo apresenta-se a revisão de literatura no domínio, através do enquadramento concetual e empírico do estudo, analisando-se os conceitos basilares dos cuidados filiais: fenómeno do envelhecimento humano, conceito, tipologia e motivos de cuidar, Ansiedade Filial, Maturidade Filial, Responsabilidade e Obrigação Filial e, por último, o Modelo da Solidariedade e Ambivalência intergeracional.

No segundo capítulo – Método - apresenta-se o desenho do estudo: plano de investigação e participantes, instrumentos de recolha de dados, procedimento de recolha de dados e estratégia de análise de dados. O terceiro capítulo refere-se à apresentação dos resultados e o quarto capítulo à discussão dos principais resultados, atendendo o quadro conceptual delineado no primeiro capítulo. Por último, a dissertação finaliza com a conclusão que sistematiza o trabalho desenvolvido, bem como as suas implicações para a investigação e a prática gerontológica.

CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo abordaremos os principais contributos da literatura e da investigação no domínio, estruturado em dois grandes eixos: (1) fenómeno do envelhecimento humano e Gerontologia Social; e (2) cuidados filiais: contributos da psicologia e sociologia.

1. O fenómeno do envelhecimento humano e Gerontologia Social

Segundo 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, levaram a uma “*revolução silenciosa*” à escala global, caracterizada pelo facto da população com mais de 60 anos no mundo vir a ser superior à população com menos de 15 anos. Comparando a previsão 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, fazendo do envelhecimento um fenómeno mundial (Fernández-Ballesteros, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) prevê que, em 2025, existam no mundo dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Destes, o grupo dos muito velhos - com idade igual ou superior a 80 anos – será o que apresentará um crescimento mais acentuado (Fernández-Ballesteros, 2009).

Em Portugal, o envelhecimento demográfico é um facto já sobejamente identificado e cuja tendência se espera que se acentue nas próximas décadas. Segundo as projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2014), entre 2012 e 2060, ocorrerá um declínio populacional de 22% (10,5 milhões para 8,6 milhões de habitantes). Por sua vez, o índice de envelhecimento aumentará de 131 para 307 idosos por 100 jovens.

Na perspetiva de Rosa (2012), o termo “envelhecimento” é cada vez mais usual nas conversas do quotidiano. Todavia, quando nos referimos ao envelhecimento podemos estar perante dois conceitos diferentes: o *envelhecimento individual* e o *envelhecimento coletivo*.

O envelhecimento individual pode ser caracterizado pelo envelhecimento cronológico e pelo envelhecimento biopsicológico. O envelhecimento cronológico é um processo universal, progressivo e inevitável, resultante, exclusivamente, do avançar da idade. Já o envelhecimento biopsicológico é um reflexo do envelhecimento cronológico, não é fixo em termos de idade, podendo ser vivido por cada um de forma diferente. Isto é, depende de pessoa para pessoa, cada pessoa manifesta os sinais de envelhecimento de forma singular (Rosa, 2012). Por exemplo, o envelhecimento

biológico é caracterizado por uma série de alterações, nomeadamente, a diminuição da taxa metabólica e a capacidade da regeneração celular. Há um declínio da massa e força muscular, menor elasticidade dos músculos e da pele. Do ponto de vista psicológico, verificam-se também alterações a nível do funcionamento cerebral, através da diminuição da plasticidade cerebral, o que conduz a alterações das funções cognitivas como a memória, pensamento, linguagem, orientação, entre outros (Sequeira, 2010).

Por sua vez, o envelhecimento coletivo inclui duas noções: envelhecimento demográfico e societal. No envelhecimento demográfico, as categorias etárias classificam-se como idade jovem, ativa e idosa. O envelhecimento demográfico (corresponde a um aumento estatístico dos idosos face à importância estatística dos jovens) pode ser confirmado através de vários indicadores, como o aumento da esperança média de vida e o aumento da percentagem de idosos. O envelhecimento societal corresponde à estagnação de determinados pressupostos organizativos da sociedade, por vezes difíceis de compreender (Rosa, 2012).

O envelhecimento demográfico rapidamente alcançou dimensões mundiais, embora com intensidade diferente consoante a região ou país, manifestando-se de modo particularmente notório na Europa. Portugal, especificamente, apresenta um ritmo de envelhecimento bastante acelerado, condicionado pela rapidez com que baixam os níveis de natalidade e fecundidade. Posto isto, Portugal é um dos países mais envelhecidos a nível europeu e do Mundo, continuando a envelhecer de forma particularmente intensa (Rosa, 2012).

Assim, atendendo à dimensão do fenómeno de envelhecimento, surgiu uma nova área científica que se dedica ao estudo do envelhecimento, da velhice e das pessoas mais velhas: a Gerontologia (Paúl, 2005). A ciência gerontológica dedica-se ao estudo multidisciplinar do envelhecimento, tendo como objetivo nuclear o estudo do envelhecimento primário e secundário, bem como do processo de envelhecimento e das diferenças individuais ligadas à idade (Birren, 1996).

A Gerontologia, por vezes, pode estar associada a um objetivo “social”. Esta área científica versa, especificamente, sobre os aspetos sociais do objeto em estudo. Mais concretamente, a gerontologia social é uma especificação da gerontologia, com bases biológicas, psicológicas e sociais. Dedicar-se, especificamente, ao estudo do impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, das consequências deste processo, assim como das ações sociais que podem melhorar o processo de envelhecimento (Paúl, 2005).

Nas últimas décadas do século XX, iniciou-se um “*novo paradigma*” no campo da investigação do envelhecimento, atribuindo-lhe uma visão positiva, o

“*envelhecimento ótimo*” ou “*envelhecimento bem-sucedido*” (Fernández-Ballesteros, 2009). Esta nova visão do envelhecimento inclui declínio e crescimento, mudança e estabilidade, verificada ao longo de todo o ciclo de vida, sendo o processo de envelhecimento caracterizado por diferenças inter e intraindividuais, o que faz com que os mais velhos sejam um grupo extremamente heterogêneo (Fernández-Ballesteros, 2009).

Baltes e Baltes (1990) definem o envelhecimento como um processo dinâmico de perdas e ganhos, que ocorre ao longo da vida. Em 1990, Baltes e Baltes preconizaram o envelhecimento bem-sucedido através do Modelo “*Selective optimization with compensation*” (*Otimização Seletiva com Compensação* - Modelo SOC). Estes autores defendem uma conceptualização positiva do processo de envelhecimento humano e, em destaque, o envelhecimento bem-sucedido. Através do Modelo SOC, os autores conceptualizam o envelhecimento como um processo de adaptação que os indivíduos desenvolvem ao longo da vida. No entanto, este processo é mais evidente na velhice devido às perdas nas reservas biológicas, psicológicas e sociais. Neste processo há três elementos significativos: *seleção* (quando os recursos individuais diminuem, como ocorre durante a velhice; a seleção tem um papel importante nos mecanismos adaptativos); *otimização* (dos conhecimentos, das habilidades e de todas as características e virtudes humanas) e *compensação* (mecanismo para minimizar a perda e a deterioração, mantendo um bom funcionamento). O Modelo SOC é considerado um modelo geral de desenvolvimento pró-ativo e adaptativo.

O Modelo SOC integra sete proposições relativas ao envelhecimento humano: (1) há diferenças entre o envelhecimento normal, ótimo e patológico; (2) há grande variabilidade no envelhecimento; (3) há muita capacidade de reserva latente; (4) há perdas no envelhecimento próximo do limite da capacidade de reserva; (5) as pragmáticas cognitivas e a tecnologia podem compensar o declínio nas mecânicas cognitivas associadas à idade; (6) com o envelhecimento o equilíbrio entre ganhos e perdas é cada vez menos positivo; e (7) o self mantém-se resiliente na velhice (plasticidade).

A partir destas sete proposições derivaram vários princípios para a promoção do envelhecimento bem-sucedido. De acordo com a primeira proposição, é desejável que as pessoas tenham um estilo de vida saudável de modo a reduzir a probabilidade de doenças associadas ao envelhecimento. Devido à heterogeneidade no processo de envelhecimento é importante que as intervenções estejam de acordo com as necessidades de cada pessoa idosa, evitando soluções simplistas (proposição 2). De acordo com a proposição 3, é desejável aumentar as capacidades de reserva,

participação em atividades educacionais, motivacionais e ligadas à saúde. De acordo com Baltes e Baltes (1990), quanto maior for a capacidade de reserva (física, mental, social), maior será a probabilidade de envelhecer com sucesso. Segundo as proposições 4 e 5, é necessário um papel compensatório através do conhecimento científico e da tecnologia para colmatar as perdas do envelhecimento, sendo necessário criar ambientes amigos das pessoas idosas e adaptar estilos de vida saudáveis. De acordo com as proposições 6 e 7, é necessário repensar estratégias que facilitem ajustamentos à realidade das pessoas idosas, sem estas perderem a sua identidade. O desafio é criar estratégias que apõem os idosos nas suas aspirações e nos seus objetivos.

O paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*lifespan*) de Baltes, Lindenberger e Staudinger (2006) considera o desenvolvimento humano como um processo contínuo, multidimensional, multicausal e multidirecional de mudança, constituído por influências genético-biológicas e sócio-culturais, de natureza normativa e não normativa, marcado por ganhos e perdas e pela interação entre o indivíduo e a cultura.

Rowe e Kahn (1997) definem, também, um conjunto de critérios para alcançar o envelhecimento bem-sucedido: (1) baixo risco de doença e incapacidade; (2) alto funcionamento físico e mental e (3) estado físico funcional e envolvimento com a vida. Estes critérios são importantes para o envelhecimento bem-sucedido, mas também são independentes entre si. A ausência de doença e deficiências faz com que seja mais fácil manter a funcionalidade física e mental. Manter a funcionalidade física e mental assegura, mas não garante, a interação com a vida. É a combinação dos critérios que representa o conceito de envelhecimento bem-sucedido de uma forma mais completa. Além disso, cada um desses três componentes é ele próprio uma combinação de fatores. Evitar doença e incapacidades refere-se, não só, à falta ou presença de doenças, mas também à falta ou presença de fatores de risco. Manter um alto nível de funcionalidade requer uma articulação entre as habilidades físicas e mentais, que são substancialmente independentes uma da outra. Finalmente, essas capacidades físicas e mentais são apenas potenciais para a atividade (Rowe & Kahn, 1997).

Como crítica ao modelo proposto por Rowe e Kahn (1997), Kahana e Kahana (1996) sugerem um modelo com variáveis psicológicas e sociológicas designado como *Proatividade Preventiva e Corretiva* (Kahana & Kahana, 1996). Este modelo define que é possível alcançar envelhecimento bem-sucedido mesmo com doença, considerando as pessoas mais velhas como agentes ativos do próprio envelhecimento, desenvolvendo comportamentos preventivos e corretivos de forma a potenciar a

qualidade de vida perante situações de stress. A congruência pessoa-ambiente desencadeia uma série de eventos que exercem influência na qualidade de vida. Este modelo teórico é um exemplo da complexa relação entre múltiplas dimensões (internas, externas, históricas e sociais) que atuam em diferentes direções, considerando múltiplos sistemas e em que se distingue claramente determinantes (variáveis independentes) e resultados (variáveis dependentes) (Fernández–Ballesteros, 2009).

Adicionalmente, podemos ainda identificar uma política no âmbito do envelhecimento – Envelhecimento Ativo que pode ser definido como “o *processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem*” (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015, p. 13). A promoção do envelhecimento ativo implica a promoção de condições por meio de intervenientes biomédicas, físicas, psicológicas e socioambientais, supondo ainda a prevenção de doenças e de incapacidade e a maximização do bem-estar e da qualidade de vida na velhice.

Com o acentuado envelhecimento da população, e a conseqüente instalação de limitações, dependências e incapacidades associadas à longevidade, os cuidados formais e informais têm ganho cada vez mais destaque. Dentro dos cuidados informais os cuidados assegurados no seio familiar pelos descendentes (filhos), designados como cuidados filiais, são a maior fonte de apoio aos mais velhos (Sequeira, 2010). Neste sentido, serão abordados os cuidados informais dando particular ênfase aos cuidados filiais, numa perspetiva psicológica e sociológica.

2.Cuidados filiais: contributos da psicologia e sociologia

2.1.Conceito, tipologia e motivos do cuidar

O aumento da longevidade e o acentuado envelhecimento demográfico conduziram a uma maior incidência de incapacidades e de doenças crónicas, levando a um aumento da necessidade e da procura de cuidados. Apesar das inúmeras respostas existentes no âmbito dos cuidados formais, estas não são suficientes para fazer face às necessidades. Tendo em conta este cenário, os cuidadores informais assumem um papel importante na prestação de cuidados na velhice (Sequeira, 2010).

Como tal, cuidar pode ser considerado o “*ato de respeitar o sofrimento, princípios, valores e dignidade*” (Saraiva, 2011, p. 15) da pessoa que recebe os cuidados. Cuidar implica “*entrega, dedicação, empenho, criatividade, no sentido duma (re)construção e atuação conjunta, do dependente, do cuidador, da rede de apoio, simultaneamente racional e afetiva, plena de significados e sentimentos de todos os envolvidos*” (Saraiva, 2011, p. 15).

Na perspetiva de Ricarte (2009, p. 43), cuidar é um “*conceito multidisciplinar envolvendo diversas vertentes: relacional, afetiva, ética, sociocultural, terapêutica e técnica*”. Trata-se de uma tarefa que visa satisfazer um conjunto de necessidades indispensáveis, um ato de apoio ou prestar um serviço a alguém, ocorrendo interação entre o cuidador e a pessoa cuidada (Saraiva, 2011).

Cuidar de um idoso é entendido como o ato de proporcionar auxílio/suporte a outrem com necessidades. É uma tarefa complexa, envolvendo várias dimensões, não sendo apenas de carácter meramente assistencial, como instrumental (e.g. transporte, tarefas domésticas, etc), pessoal (e.g. vestir-se, lavar-se, alimentar-se, etc) e socioemocional (escutar, apoiar). Estes cuidados, normalmente, são prestados por familiares, principalmente mulheres, casadas com idade superior a 40 anos, com baixo nível de escolaridade, sem emprego remunerado e que coabitam com o idoso (Sousa, et al., 2006).

Em Portugal, à semelhança dos restantes países do sul da Europa, a família é a principal fonte de cuidados, independentemente da faixa etária. As famílias, principalmente os elementos do género feminino, são responsáveis por assegurar cuidados aos familiares mais idosos e com laços mais chegados (Sequeira, 2010).

Desta forma, cuidar de familiares idosos é entendido como uma amplificação dos papéis desempenhados no seio familiar (Sousa, et al., 2004).

Com o aumento da taxa de desemprego, as condições de trabalho tornaram-se mais precárias e, conseqüentemente, estar empregado não leva necessariamente a ser independente. Para além disso, a família constitui um forte apoio aos seus elementos adultos e a esfera familiar é reforçada pelos valores católicos. Sobre isto, estudos comparativos demonstram que os países europeus do sul, como é o caso de Portugal, valorizam menos a independência e dão mais valor à união familiar do que outros países europeus do norte (Lacouvou, 2010).

Quando falamos em cuidados, estes podem ser classificados como cuidados formais: cuidados prestados por profissionais; e cuidados informais: cuidados prestados pela rede social do idoso.

Os cuidados formais são entendidos como a prestação de cuidados por profissionais devidamente qualificados, por exemplo, médicos, enfermeiros,

assistentes sociais, entre outros, detentores de preparação específica para o desempenho deste papel, sendo remunerados e integrados no âmbito da sua atividade profissional (Sousa, et al., 2006). Já os cuidados informais são proporcionados por elementos da rede familiar sem preparação/formação específica, sem remuneração e normalmente proporcionados no domicílio (Sequeira, 2010).

Por sua vez, Sousa e colaboradores (2006, p.62) definem cuidador informal como o “*elemento da rede social do idoso (familiares, amigos, vizinhos, colegas...) que lhe prestam cuidados regulares não remunerados, na ausência de um vínculo formal ou estatutário*”.

No âmbito dos cuidadores informais pode-se encontrar a seguinte tipologia de cuidador: (1) cuidador primário ou principal, (2) cuidador secundário e (3) cuidador terciário (Alves, 2011). O cuidador primário ou principal é a pessoa que realiza a maior parte dos cuidados, responsável por supervisionar, orientar e acompanhar, ou seja, cuida integralmente da pessoa que precisa de cuidados. O cuidador secundário é alguém que ajuda nos cuidados, ocasionalmente ou regularmente, mas que não é responsável por cuidar, ou seja, é uma figura que dá apoio ao cuidador principal. O cuidador secundário assume as responsabilidades de cuidar em situações de emergência ou na ausência do cuidador principal (Sequeira, 2010). Por último, o cuidador terciário é um familiar, amigo ou vizinho próximo, sem qualquer responsabilidade de cuidar, mas que ocasionalmente ou em situações de emergência ajuda (Sequeira, 2010).

Geralmente, iniciar os cuidados a um familiar idoso não decorre de um processo autónomo e conhecedor da escolha. Habitualmente, o processo inicia-se com a progressiva perda de independência do idoso, sendo que o cuidador começa a cuidar sem dar conta (Sequeira, 2010). Seguidamente, a prestação de cuidados vai progredindo com a ocorrência de acontecimentos idiossincráticos (doença, viuvez, acidentes, etc.) (Sequeira, 2010). O assumir do papel de cuidador está, por isso, ligado a motivações, mesmo que estas não sejam evidentes, apesar de ser um assunto que está relacionado com tradições, padrões sociais e normas sociais e culturais, entre outros fatores. As principais motivações inerentes ao assumir o papel de cuidador identificadas na literatura são: dever (moral e/ou social); solidariedade conjugal, filial ou familiar; religião; sentimentos (amor ou piedade); recompensa material e evitamento da institucionalização (Le Bris, 1994). A análise de estudos sobre esta temática revela que os fatores que levam as pessoas a cuidar são: “*cuida-se por aquilo que as pessoas que precisam de apoio são, cuida-se pelo laço que define a relação*” (Alves, 2011, p. 32). A parentalidade, o amor e a relação afetiva entre quem cuida e quem é cuidado são as principais razões para as pessoas cuidarem

(Alves, 2011). O amor e os afetos positivos são o principal motivo da relação de cuidado. A forma como as pessoas vivem na família, a sua história familiar e de socialização, os valores familiares, o dever e a responsabilidade pesam no momento da decisão de cuidar de alguém (Alves, 2011).

Na perspectiva de Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006), o facto de os cuidados serem assumidos por ambos os géneros é, ainda na tradição social e familiar, uma tarefa desempenhada principalmente pelo género feminino. Muitas das cuidadoras ainda não concluíram o ciclo do cuidar dos filhos quando começam o ciclo de cuidar dos pais. Na perspectiva de Warnes e Ford (1995), ser ou não cuidador está intimamente relacionado com a personalidade dos elementos familiares, com os seus valores e com a relação que estabelecem com os pais idosos.

Existem diversos estudos que relatam as dificuldades do cuidador, realçando a prestação de cuidados como sendo uma experiência essencialmente negativa (Alves, 2011). Importa salientar que a investigação também tem identificado aspetos de natureza positiva, como o reforço da relação, o crescimento pessoal do cuidador e também o reconhecimento social. Outros aspetos positivos são o encontrar significado para a experiência, atuar como mediador do bem-estar psicológico e, consequentemente, da satisfação com a vida (Antunes, 2009).

Com o acentuado envelhecimento da sociedade e aumento da esperança de vida, pais e filhos partilham um longo período de vida, em que os filhos acompanham o envelhecimento dos seus pais. Como tal, os cuidados aos pais idosos estão cada vez mais a tornar-se responsabilidade dos filhos, que têm de enfrentar inúmeros desafios. Os cuidados proporcionados pelos filhos adultos aos seus pais são designados por cuidados filiais/*filial care* e são considerados uma forma de suporte filial ou intergeracional (Cicirelli, 1993).

Quando se estuda os cuidados filiais é importante ter em consideração a relação filial e os antecedentes do cuidar, ou seja, importa ter em atenção as variáveis que potenciam ou condicionam os cuidados, contribuindo para adaptação dos filhos ao papel de cuidador e a sua contribuição para a qualidade dos cuidados proporcionados (Blenker, 1965)

Cuidar é uma tarefa exigente, no entanto, a relação familiar e as expectativas relacionadas com o cuidado são entendidas como valores culturais que ajudam a moderar os fatores stressores, influenciam na prestação de cuidados e, ainda, contribuem positivamente para o bem-estar psicológico do cuidador (Perrig-Chiello & Hoepflinger, 2005). Porém, existem muitos filhos preocupados e que sentem o seu papel de cuidador comprometido pela quantidade de cuidados que têm de ser

proporcionados e se preocupam com a capacidade individual para lidar com as exigências associadas ao papel de cuidador (Cicirelli, 1988).

Com efeito, os cuidados filiais podem ser estudados a partir de uma abordagem psicológica. Esta é uma linha usada para explicar o vínculo diádico duradouro entre pai e filho, as motivações para ajudar e o comportamento que decorre dessa ligação. Especificamente, as teorias psicológicas como a Teoria da Vinculação proposta por Bowlby (1979/1980) direciona-se para um vínculo emocional ou afetivo entre duas pessoas, representando um estado interno do indivíduo, o qual pode ser inferido a partir de uma propensão estável ao longo do tempo para procurar a proximidade e o contato com a figura de vinculação. Para Bowlby (1969, 1973, 1979, 1980), o conceito de vinculação é central, uma vez que o bebê precisa de alguém com capacidade de resposta para assegurar a satisfação das suas necessidades e a sua sobrevivência. Neste sentido, a vinculação envolve a procura de proximidade e contato com outra pessoa que é necessária para manter a sobrevivência e uma adaptação ótima. Com esta proximidade serão vivenciados sentimentos de segurança e conforto. A vinculação é, assim, um conceito opulento, que fornece uma explicação sobre as relações na infância e na vida adulta (Cicirelli, 1993).

O conceito de Modelo Interno Dinâmico (Internal Working Models - MID) é central na conceptualização do quadro teórico de Bowlby (1980). Os MID são compreendidos como *“representações mentais conscientes e inconscientes do mundo e de si nesse mundo, resultam das experiências de aprendizagem que começam no nascimento e que se vão tornando mais complexas e generalizáveis e com os quais o sujeito percebe os acontecimentos, prevê o futuro e planeia as ações”* (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978, p.142). Os MID ajudam a criança na regularização, representação e nos comportamentos, pensamentos e sentimentos futuros relacionados com a vinculação, referentes a si mesma e à figura de vinculação (Silva, Fernandes, Veríssimo, Shin, Vaughn & Bost, 2008).

Considerando a qualidade da relação de vinculação muito importante em termos desenvolvimentais, é possível identificar três tipos de vinculação num adulto: (1) seguro, (2) inseguro-evitante e (3) inseguro-ambivalente. Para Bowlby (1980), as representações de uma relação de vinculação segura e insegura são geradas e mantidas através da comunicação verbal e não-verbal com a figura de vinculação (Bretherton, 1992). A vinculação segura e/ou insegura é a percepção da disponibilidade e capacidade de resposta da figura de vinculação perante o perigo ou ameaça (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999).

Desta forma, o padrão de vinculação seguro caracteriza-se pelo facto de a criança ser capaz de explorar o mundo, procurando proteção e conforto quando está

perante uma situação ameaçadora. Neste padrão, a figura de vinculação acessível é responsivo, e consegue ter capacidade de resposta perante as necessidades da criança (Silva, Fernandes, Veríssimo, Shin, Vaughn & Bost, 2008).

No padrão de vinculação inseguro-evitante existe, por parte da pessoa, um evitamento do contato e da procura de proximidade da figura de vinculação, como consequência da rejeição e desinteresse manifestados quando a criança procurou fazer face às suas necessidades (Silva, Fernandes, Veríssimo, Shin, Vaughn & Bost, 2008).

No padrão de vinculação ambivalente, a criança apresenta uma maior dificuldade de explorar o meio desconhecido, procura a figura de vinculação com mais frequência e não explora o meio envolvente ativamente. A separação da criança da figura de vinculação é caracterizada por uma grande angústia e o reencontro é caracterizado por sinais de raiva e rejeição, não sentindo conforto junto da figura de vinculação (Silva, Fernandes, Veríssimo, Shin, Vaughn & Bost, 2008).

A qualidade da relação de vinculação é influenciada pela avaliação emocional do cuidador e pela sua capacidade de resposta face às necessidades (Collins & Read, 1994). Durante a infância, a criança intercala períodos de comportamento exploratório com períodos de procura de proximidade dos pais e recuperação do contato e da comunicação, desenvolvendo, por fim, um comportamento protetor no qual pretende proteger a figura vinculação (Cicirelli, 1993).

A ligação à figura de vinculação não termina na infância ou no início da adolescência, mas perdura ao longo de toda a vida. No entanto, a investigação demonstra que tanto o padrão de vinculação do adulto como o cuidado aos pais continuam ao longo da idade adulta mesmo com o desenvolvimento da autonomia (Cicirelli, 1993). Apesar do vínculo se transformar à medida que a autonomia se desenvolve, particularmente na adolescência, a relação de vinculação continua ativa na vida adulta (Cicirelli, 1983).

Igualmente, na perspectiva de Bowlby (1980), a proximidade e o contacto com a figura de vinculação continua ao longo de toda a vida, apesar de sofrer oscilações no grau de intensidade nos diferentes estádios de vida. O comportamento de vinculação na idade adulta é definido como uma classe de comportamento que inclui comportamento de interação e comunicação como visitas periódicas à figura de vinculação, ou estabelecimento de comunicação/contato (e.g. cartas, telefonemas, emails, entre outros) (Cicirelli, 1983).

Relativamente à prestação de cuidados, tendo em conta o padrão de vinculação, as pessoas com vinculação segura prestam mais cuidados e são mais sensíveis e atenciosa. Em caso de antecipação de cuidado futuro, sentem-se mais

capazes, comprometidos e envolvidos na preparação para cuidar. A vivência de depressão e a sobrecarga são menos frequentes nestas pessoas. Em contrapartida, as pessoas com vinculação insegura, experienciam maiores dificuldades no cuidar. Os ansiosos percebendo o ato de cuidar como uma forma de regular o seu mal-estar originando um cuidado intrusivo e insensível às necessidades. Os evitantes desvalorizam a fragilidade dos outros, resultando num cuidar pouco envolvido ou evitando o cuidado. Neste caso há uma maior probabilidade de sentirem sobrecarga (Morais & Faria, 2013).

A investigação interessa-se por saber se os sentimentos de afeto influenciam o cuidado aos pais idosos e conduz a uma procura de contato mais frequente. Cicirelli (1980) encontrou uma correlação positiva, mas relativamente fraca, entre sentimentos de proximidade e frequência de interação. Rosow (1967, como citado em Cicirelli, 1983) descobriu que a dependência dos pais, em vez de sentimentos de proximidade, determina a frequência da interação dos filhos com os pais idosos, concluindo que a elevada interação era uma condição necessária, mas não suficiente, para a proximidade emocional. Assim sendo, a proximidade emocional não é o único fator que leva à interação; os sentimentos de obrigação e a dependência também originam a interação com a figura de vinculação (Weishaus, 1979, como citado em Cicirelli, 1983).

Apesar da Teoria da Vinculação enunciar que a dependência dos pais leva a comportamentos protetores, a relação dos filhos adultos com os pais pode deteriorar-se à medida que aumenta a dependência dos mesmos (Adams, 1968, como citado em Cicirelli, 1983). Horowitz e colaboradores (1973, como citado em Cicirelli, 1983) defendem que fornecer ajuda a um pai dependente tem consequências negativas para aqueles que cuidam, sendo a sobrecarga psicológica a mais manifestada. Estas consequências negativas levam à redução do comportamento de ajuda. Também pode originar conflitos interpessoais, como rejeição, discussões e outros desacordos de longa data, entre o filho e a figura de vinculação, que podem afetar a relação de ajuda.

Perante a vulnerabilidade e, conseqüente, aumento de probabilidade de perda da figura de vinculação, o adulto desenvolve um comportamento protetor de forma a atenuar a ameaça de perda da figura de vinculação/pais idosos (Bowlby, 1979, 1980; Cicirelli, 1983, 1985).

Sorensen e colaboradores (2002) demonstram que, em adultos de meia-idade, os sentimentos de vinculação segura estão diretamente associados a sentimentos de preparação para cuidar dos pais e com o compromisso de os ajudar no futuro, quando a relação de apoio no presente era mediada por contato frequente. A relação de vinculação, e no caso particular a fixação à mãe idosa, assim como os sentimentos de

obrigação, foram positivamente associados ao tempo investido por filhas em apoio instrumental às suas mães (Cicirelli, 1993). A relação de vinculação segura está também associada a uma proteção contra a sobrecarga do cuidador (Carpenter 2001; Crispi, et al. 1997).

Os sujeitos com vinculação evitante sentem-se desconfortáveis com a proximidade, sendo que os cuidados prestados são pouco sensíveis às necessidades dos outros e à solicitação de cuidados. Já os indivíduos com vinculação ansiosa não são tão capazes de cuidar, desviam a atenção das necessidades dos outros, focando-se em si mesmo (Feeney & Hohaus, 2001).

Na década de 80, surgiram duas grandes linhas de investigação distintas dedicadas à vinculação do adulto (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). Uma das linhas centrou-se nas dimensões representacionais das relações de vinculação com os pais durante a infância, avaliadas através da *Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan & Main, 1985) e a outra linha, da autoria de Hazan e Shaver (1994), explora o amor romântico como uma forma de vinculação, através da utilização de um instrumento de autorresposta, desenvolvido tendo por base os padrões de vinculação identificados por Ainsworth para a infância. Estas duas formas de avaliação da vinculação do adulto focam-se na avaliação da vinculação das relações parentais e na avaliação das relações com o companheiro (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). Canavarro (1997) iniciou, no final da década de 90, o processo de validação da *Adult Attachment Scale* (Collins & Read, 1990), que em português foi traduzida como Escala de Vinculação do Adulto (EVA), e que tem demonstrado através dos estudos desenvolvidos consistência interna e oferece dados importantes (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Arriaga e colaboradores (2010) desenvolveram um estudo que tinha como objetivo estudar a qualidade das representações de vinculação numa amostra de adultos portugueses, comparando os resultados obtidos em dois instrumentos provenientes de perspetivas teóricas diferentes: a Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (Collins & Read, 1990; 1994; Canavarro, Dias & Lima, 2006) e as Narrativas de Representação da Vinculação em Adultos (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2001, 2004; Veríssimo, Monteiro, Vaughn, Santos & Waters, 2005). Para tal foram utilizadas, para a recolha de dados, a Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (Collins & Read, 1990; 1994; Canavarro, Dias & Lima, 2006) e as Narrativas de Representação da Vinculação em Adultos (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2001, 2004; Veríssimo, Monteiro, Vaughn, Santos & Waters, 2005). No que respeita aos participantes, fizeram parte da amostra 61 adultos com idades compreendidas entre os 27 e os 58 anos, dos quais 59% eram do sexo feminino. Relativamente aos principais resultados, verificou-

se a inexistência de associações significativas entre os dois instrumentos, ficando por definir as questões específicas da vinculação na idade adulta, que poderá cada instrumento avaliar (Arriada, et al., 2010).

Portela, em 2015, desenvolveu outro estudo recorrendo à EVA com o objetivo de avaliar a qualidade da vinculação e a relação amorosa em jovens adultos. A amostra foi composta por 135 jovens e para a recolha de dados foram usados os seguintes instrumentos: a Escala de Vinculação do Adulto (EVA), o Questionário de Vinculação Amorosa (QVA) e um questionário sociodemográficos. Relativamente aos principais resultados verificou-se que os participantes tinham uma média de idades de 22.19 anos (dp = 1.80), 85,2% do sexo feminino e 54.5% mantinham uma relação amorosa. Além disso, verificou-se que o estilo de vinculação influencia a vinculação amorosa. O estilo de vinculação influencia na forma como as relações amorosas são vividas. Contudo, o estilo de vinculação, como preditor, relativamente à vinculação amorosa é baixo para qualquer uma das dimensões da escala. Verifica-se, também, que quanto maior forem os níveis de vinculação segura, maior serão os níveis de vinculação amorosa.

Num estudo realizado por Schwarz e Trommsdorff (2005), com o objetivo de analisar a relação entre a representação interna da vinculação e a perceção real de apoio intergeracional entre filhas de meia-idade e as suas mães idosas. Participaram 100 mães de meia-idade e as respetivas filhas, residentes em diferentes cidades da Alemanha. A média de idade das filhas foi de 43,06 anos e a das mães de 69,60 anos. O estado civil mais prevalente, tanto no grupo das mães como das filhas, foi o casado. No que respeita à escolaridade, todas as filhas tinham completado a escolaridade secundária e no caso das mães, a maioria tinha apenas a escolaridade mínima. Relativamente aos instrumentos de recolha de dados, foi utilizada a *Adult Attachment Scale* (AAS) (Collins & Read 1990). Numa segunda fase foi utilizada a avaliação do estilo de vinculação de Bartholomew e Horowitz (1991) para classificar o nível de “preocupação” referente ao cuidado. Os principais resultados deste estudo demonstraram que as filhas adultas tinham a perceção do apoio que tinham de proporcionar aos seus pais idosos, porém o apoio emocional e instrumental deveria ser diferenciado. Uma das principais evidências deste estudo é que o apoio instrumental é mais evidenciado como sendo uma potencial fonte de suporte, contudo o apoio emocional, a necessidade de conforto e carinho, também deve ser tido em conta como uma necessidade de quem recebe cuidados. O “*self-disclosure*” surgiu como um mediador entre a preocupação e a receção de apoio emocional. Embora o “*self-disclosure*” se refira à vontade das filhas em falar abertamente sobre os seus sentimentos com as suas mães, o suporte emocional refere-se à perceção dos pais

sobre o conforto e disponibilidade para o diálogo por parte das filhas. Assim, as características das filhas e dos pais parecem influenciar a receção de cuidados (Schwarz & Trommsdorff, 2005). A relação negativa entre a perceção da necessidade de cuidados instrumentais e a prestação desses mesmos cuidados, poderá estar associada a uma menor sensibilidade por parte dos indivíduos que têm um padrão de vinculação evitante (Schwarz & Trommsdorff, 2005).

Relativamente aos resultados entre a relação de vinculação e o apoio entre filhas-mães, verificou-se que normalmente o apoio prestado dentro das famílias é geralmente afetado pelas normas e valores familiares. Verificou-se que as filhas com um melhor relacionamento com as suas mães forneciam mais apoio instrumental às suas mães, uma vez que a qualidade do relacionamento desempenha um papel importante no fornecimento de apoio. Este estudo, também, encontrou apenas uma relação entre a vinculação e o apoio fornecido pelas filhas, ou seja, a ligação de vinculação das mães não é importante para a troca de apoio intergeracional (Schwarz & Trommsdorff, 2005).

Seguidamente serão analisadas dois importantes antecedentes do cuidar: a Ansiedade Filial e Maturidade Filial.

2.2. Ansiedade Filial e Maturidade Filial

Neste tópico iremos abordar conceitos centrais dos cuidados filiais na perspetiva psicológica: Ansiedade Filial e Maturidade Filial.

2.2.1. Ansiedade Filial

Cicirelli (1988) estudou o fenómeno da Ansiedade Filial e percebeu que os filhos adultos manifestavam preocupação face à quantidade de ajuda que os pais, no futuro, poderiam precisar e face à sua capacidade para responder a essas mesmas necessidades. Assim sendo, este fenómeno foi denominado de “Ansiedade Filial”, sendo definido como um *“estado de preocupação ou de preocupação por parte dos adultos sobre o declínio e morte antecipados de um pai idoso e da capacidade do adulto atender às potenciais necessidades de cuidar dos pais”* (Cicirelli, 1988, p. 478). A Ansiedade Filial é considerada como um estado emocional negativo em relação a um evento futuro, um sentimento de apreensão em relação a um evento incerto. Os quadros teóricos recentes consideram que a Ansiedade Filial é um componente psicológico da resposta antecipada a um stressor futuro perante o declínio dos pais e a necessidade de cuidado (Cicirelli, 1988).

A Ansiedade Filial evidencia-se ao longo do processo de cuidar, aumentando gradualmente à medida que a saúde dos pais declina (Cicirelli, 1988). Assim, a Ansiedade Filial pode estar presente antes de serem providenciados os cuidados ou durante a realização dos mesmos. Cicirelli (1988) propôs que a Ansiedade Filial pode ser melhor compreendida no âmbito da Teoria da Vinculação de Bowlby (1979, 1980). As crianças desenvolvem o desejo de manter uma proximidade com os pais durante a infância. Na vida adulta, a pessoa procura manter ou preservar a existência dos pais. Neste sentido, o auxílio e os cuidados são percebidos como uma tentativa de garantir a preservação da figura de vinculação (pais). Apesar de ser inevitável a perda da figura de vinculação, tal não impede que o adulto vivencie um sentimento contínuo de ansiedade relativamente ao bem-estar dos pais. Simultaneamente, o adulto tem consciência da complexidade da tarefa de cuidar e começa a sentir mais ansiedade perante o possível fracasso da tarefa de cuidar (Cicirelli, 1988).

O fenómeno da Ansiedade Filial foi observado em filhos que não estavam a cuidar, mas que estavam preocupados com a possibilidade de vir, no futuro, a prestar cuidados aos pais idosos. Assim, o conceito de Ansiedade Filial pode ser estendido para situações em que ainda não estão a ser proporcionados cuidados de forma contínua. Para além disso, quando se inicia a prestação de cuidados, estes geralmente envolvem pequenas tarefas que vão aumentando gradualmente à medida que a idade dos pais avança. Quando os cuidados são contínuos, a Ansiedade Filial é apenas uma resposta às condições atuais, no sentido em que as condições de saúde tendem a declinar e as necessidades de cuidados futuros a aumentar (Cicirelli, 1988).

Cicirelli (1988) para avaliar a Ansiedade Filial, desenvolveu e validou a *Filial Anxiety Scale* (Escala de Ansiedade Filial - EAF), que tem como objetivo avaliar as preocupações de filhos adultos relativamente aos pais idosos e à capacidade manter a sua existência. Primeiramente, desenvolveu um conjunto de 40 itens para avaliar as preocupações dos filhos relativamente ao envelhecimento dos pais idosos. Seguidamente, desses 40 itens foram selecionados 16, dos quais foram eliminados três. Dois dos itens eliminados refletiam um sentimento de culpa, ao invés de ansiedade e o terceiro não se direcionava para sentimentos de ansiedade, mas sim para respostas baseadas em factos. Desta forma, a versão original do instrumento é composta por 13 itens, sendo as respostas apresentadas numa escala tipo Likert de cinco pontos, em que o 1 corresponde a “*not at all true, disagree completely*” e 5 corresponde a “*definitely true, agree completely*”, a pontuação total da escala varia entre 13 e 65 pontos

No estudo de validação da escala participaram 71 filhos adultos, que viviam de forma independente na mesma cidade que os pais. A amostra era composta por 50

mulheres e 21 homens com idade compreendidas entre os 35 e os 64 anos e os pais tinham idades compreendidas entre os 61 e os 94 anos.

Relativamente à análise fatorial foram identificados duas subescalas: (1) Escala de Ansiedade Filial A (EAF-A), constituída por sete itens, que avalia a ansiedade dos filhos de meia-idade relativamente à sua capacidade para assumir o papel de cuidador e (2) Escala de Ansiedade Filial B (EAF-B), composta por seis itens, que avalia a ansiedade dos filhos de meia-idade relativamente ao envelhecimento e declínio dos pais.

Relativamente à consistência interna, o autor encontrou para a primeira subescala valores de alfa de Cronbach de 0.88 e para a segunda subescala valores de 0.77. Sendo que estas subescalas são suficientemente independentes para serem administradas independentemente, uma vez que apresentam uma correlação de 0.32. Relativamente aos resultados obtidos no estudo de validação, para os 71 participantes, a primeira subescala apresentou uma pontuação média de 16.8 pontos com um desvio-padrão de 4,9 pontos, e a segunda subescala 20 pontos e o desvio-padrão de 4.2 pontos. Tendo em consideração estes dados verificou-se que a amostra estava preocupada face à antecipação da prestação de cuidados e ao declínio dos pais.

Para determinar a estabilidade ao longo do tempo, Cicirelli (1988) selecionou aleatoriamente um subgrupo de 30 participantes para a realização de um re-teste, duas semanas depois. Desta forma verificou-se que a fiabilidade do teste-reteste foi de 0.69 para a EAF-A e 0.61 para a EAF-B, concluindo que a maioria dos resultados individuais não varia em mais do que dois pontos em cada item, no espaço de duas semanas.

No que se refere à validade externa da Escala de Ansiedade Filial, Cicirelli (1988) recorreu a uma amostra de 53 indivíduos a que aplicou, para além da Escala de Ansiedade Filial, *Rubin Love Scale* (Rubin, 1970), *Internal-External Locus of Control Scale* (Rotter, 1966), *Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965), *Death Anxiety Scale* (Templer, 1970), *Checklist* de 42 sintomas comuns em idosos e *Checklist* de 11 itens que avaliam a mobilidade parental para as atividades diárias e a grelha de recursos dos filhos. Todos os participantes tinham pelo menos um dos pais com 65 ou mais anos, e não prestavam cuidados aos mesmos, à exceção de ajudas ocasionais (compras, transporte, etc.) e nenhum dos pais recebi a ajuda em termos de cuidados pessoais, cuidados de saúde ou cuidados domésticos. Em termos de idade, os participantes tinham idades compreendidas entre os 33 e os 63 anos (com média de idade de 45.8 anos; DP=4.3). Para os resultados da EAF, para a EAF-A foi de 16,5 (DP=5.4) e para a EAF-B foi de 20.5 (DP=4.3). Os resultados obtidos com esta

amostra, comparativamente aos resultados obtidos no estudo de validação da escala, não se mostraram significativamente diferentes. Desta forma, foi possível concluir que a ansiedade dos filhos adultos relativamente ao bem-estar dos pais aumentava conforme fosse mais notório o declínio dos pais. Verificou-se, também, que os filhos adultos com maiores níveis de educação e melhores empregos sentiam menos ansiedade relativamente à possibilidade de virem a assumir o papel de cuidadores.

Em 1996, Murray e a sua equipa desenvolveram um estudo intitulado “*Validity Studies of the Filial Anxiety Scale*”, com o objetivo de avaliar a validade da FAS, submeter a escala a uma análise fatorial, e depois comparar os resultados obtidos com os de Cicirelli (1988). Para tal participaram 596 indivíduos, sendo que apenas 178 preencheram completamente o protocolo de recolha de dados. No que respeita às características dos participantes, 51% eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos. Para a recolha de dados foi utilizada a *Filial Anxiety Scale* (FAS), juntamente com mais três instrumentos: ficha sociodemográfica, *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger, 1983), e *Marlowe-Crowne Social Desirability* (Crowne & Marlowe, 1960). Relativamente aos principais resultados, verificou-se a FAS é composta por duas subescalas compostas pelos mesmos itens que as subescalas originais. A média para a subescala da Ansiedade Filial A foi de 16.82, com um desvio padrão de 5.7 e para a subescala de Ansiedade Filial B foi de 21.22, com um desvio-padrão de 4.8. Este estudo permitiu concluir que quanto maior a ansiedade dos filhos adultos relativamente à capacidade de assumir o papel de cuidador, menor é a preocupação perante a aprovação social.

Silva (2012) desenvolveu um estudo com a população portuguesa com o objetivo de: (1) validar para a população portuguesa a Filial Anxiety Scale (EAF; Cicirelli, 1988) e (2) analisar a relação entre a vinculação e ansiedade filial em adultos de meia-idade. Para tal, participaram 130 adultos de ambos os géneros. Relativamente ao protocolo de recolha de dados, este integrava: Ficha Sociodemográfica; Filial Anxiety Scale (Cicirelli, 1988); Escala de Vinculação do Adulto (EVA, versão portuguesa de Canavarro, 1990; Adult Attachment Scale, Collins & Read, 1990); Escala de Desejabilidade Social – versão reduzida (Carvalho, 2000; versão portuguesa da Marlow-Crowne Social Desirability Scale; Ballard, 1992). No que respeita aos principais resultados verifica-se que dos 130 adultos, com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos ($M = 50.25$; $DP = 7.97$), 64.6% são do género feminino e com pelo menos um dos familiares vivos. Especificamente, no que respeita aos resultados para a versão portuguesa da EAF, esta apresenta uma estrutura fatorial válida de acordo com a versão original. Apresenta, também, uma fiabilidade

elevada com um alfa de Cronbach de 0.87 para a Escala total, 0.86 para a subescala Ansiedade Filial A e .84 para a subescala Ansiedade Filial B, respetivamente.

Relativamente à relação entre a Vinculação e a Ansiedade Filial, os adultos com um estilo de vinculação inseguro apresentam níveis significativamente mais elevados de Ansiedade Filial comparativamente aos adultos com estilo de vinculação seguro. As mulheres apresentam níveis superiores de Ansiedade Filial comparativamente aos homens. E, os adultos com nível superior de escolaridade relatavam níveis mais baixos de Ansiedade Filial (Silva, 2012).

Num estudo desenvolvido por Faria, Toipa, Lamela e Bastos (2013), com o objetivo de avaliar a Ansiedade Filial em filhos adultos de meia-idade e explorar a relação entre Ansiedade Filial e características destes cuidadores informais, participaram 130 adultos, com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos. Como instrumento de recolha de dados foi utilizada a versão portuguesa da Escala de Ansiedade Filial (Cicirelli, 1988, Versão Portuguesa, Faria, Toipa, Lamela, Bastos & Cicirelli, 2012). Os principais resultados mostram que os participantes eram maioritariamente do sexo feminino, com uma média de idades de 50,25 anos, casados e com escolaridade entre o 10º e o 12º ano. Encontrou-se uma associação significativa entre Ansiedade Filial, género e escolaridade. Os participantes com baixa escolaridade apresentavam níveis mais elevados de Ansiedade Filial, assim como, os participantes do género feminino. Concluiu-se que, a mulher continua a ser a principal cuidadora de familiares envelhecidos, sendo provável que demonstre maior preocupação com o processo de envelhecimento do que os restantes familiares e que antecipe maiores exigências a este nível. Assim sendo, a mulher tem mais probabilidade de desenvolver níveis mais elevados de Ansiedade Filial, e ter uma maior exigência na gestão das tarefas e papéis de vida à medida que os seus familiares envelhecem (Faria, et al., 2013). No que se refere à escolaridade, foram obtidos resultados semelhantes aos verificados internacionalmente: participantes com níveis superiores de escolaridade apresentam menor Ansiedade Filial, o que poderá ser explicado pelo acesso a mais recursos materiais, ou seja, um maior grau de formação pode levar a atividade profissional mais diferenciada, estatuto socioeconómico mais elevado, mais acesso a serviços e a ajuda complementar no processo de cuidar (Faria, et al., 2013).

Cachada (2014) desenvolveu um estudo, com a população portuguesa, com o objetivo de caracterizar os cuidadores informais em termos sociodemográficos, de Ansiedade Filial, satisfação com a vida, sobrecarga, dificuldades percebidas pelos cuidadores no âmbito do cuidar e fontes de satisfação associadas ao cuidar e analisar as relações entre as principais variáveis associadas aos cuidados. Para tal participaram 40 cuidadores informais de idosos que recebiam os serviços de um SAD.

Relativamente ao protocolo de recolha de dados foram utilizados: Ficha Sociodemográfica, Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007), Escala de Ansiedade Filial (Faria, Toipa, Lamela, Bastos & Cicirelli, 2013), Escala da Satisfação com a Vida (Neto, Barros & Barros, 1990), Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador (Sequeira, 2010) e Índice de Satisfação do Cuidador (Sequeira, 2010). No que respeita aos principais resultados, verifica-se que os cuidadores informais são maioritariamente do género feminino (62,5%), de meia-idade, casadas, filhas, com escolaridade entre 1 e 4 anos e a coabitar com o idoso. Relativamente aos resultados da Escala de Ansiedade Filial verifica-se que o valor médio da Ansiedade Filial global é de 47,3 (dp=8,8), e o valor médio da Ansiedade Filial B é ligeiramente superior (M=24,4, dp=3,8), comparativamente com o valor de Ansiedade Filial A.

A investigação desenvolvida nesta temática demonstra que a Ansiedade Filial desempenha um papel fundamental nos cuidados filiais, podendo condicionar a capacidade do cuidador informal para cuidar. Os cuidados informais são, maioritariamente, proporcionados por elementos do sexo feminino, sendo estes, também, os que apresentam um nível mais elevado de Ansiedade Filial e menores recursos educativos (Cicirelli, 1988). Um elevado nível de Ansiedade Filial está associado a inúmeros fatores negativos que condicionam o ato de cuidar, tais como: menores sentimentos de solidariedade e expressividade, relação pobre, conflituosa, tensa ou distante emocionalmente entre pais e filhos, pior condição de saúde do cuidador informal e maior desgaste e sobrecarga (Cicirelli, 1988).

Contudo, nos estudos desenvolvidos por Zarit e Zarit (1983) alguns adultos expressam Ansiedade Filial e sentimentos negativos, embora, paradoxalmente, estivessem a proporcionar a ajuda mínima aos seus pais idosos. Ou seja, alguns filhos que não facultavam cuidados aos seus pais também experimentaram Ansiedade Filial e sentimentos negativos. Quando estes sentimentos foram aprofundados, os filhos manifestavam preocupações com a dimensão da ajuda que poderia vir a ser solicitada e se seriam capazes de gerir esses cuidados (Cicirelli, 1988).

Em contraponto à Ansiedade Filial surge a Maturidade Filial, que será analisada seguidamente.

2.2.2. Maturidade Filial

Blenkner (1965) definiu Maturidade Filial como sendo um estado de desenvolvimento, no qual o adulto reconhece que os pais têm necessidades e objetivos pessoais. A autora considera que a Maturidade Filial remete para o estado desenvolvimental em que os adultos passam a identificar os pais como indivíduos que,

para além do papel de pais, têm objetivos e necessidades pessoais. Para atingir a Maturidade Filial é necessária uma resolução satisfatória da crise filial. Apesar da maioria dos adultos responder em certa parte às necessidades dos pais idosos, existem algumas questões sobre se o que fazem é de uma forma madura (Cicirelli, 1988).

Blenkner (1965) introduziu este conceito para descrever a *crise filial/filial crisis* que ocorre quando os filhos adultos percebem que a natureza do relacionamento pais-filho mudou e os filhos se devem tornar uma fonte confiável de apoio para os pais. A crise filial, para Blenker (1965), ocorre na maioria dos indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos, quando os pais não podem ser mais perspectivados como uma fonte de apoio em tempos de crise emocional ou económica, podendo os próprios pais precisar de conforto e de suporte dos filhos. Por seu turno, a Maturidade Filial é alcançada quando a geração da meia-idade auxilia a geração mais velha, em funções executivas e nos cuidados (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006).

O conceito de Maturidade Filial não se refere a uma norma absoluta ou socialmente definida relativamente à natureza e quantidade dos cuidados, ajuda ou apoio, fornecidos por filhos adultos a pais idosos. A Maturidade Filial é um estado dinâmico ao lidar com a tarefa normativa dos cuidados facultados por filhos aos pais idosos (Marcoen, 1995).

Para Marcoen (1995), "*Filial maturity means to be willing to provide help voluntarily to one's elderly parents and to actually help them, motivated by feelings of love and a sense of duty, without losing one's autonomy in a reciprocal relationship and in the context of a well-functioning family network*" (p. 126). A Maturidade Filial é, assim, entendida como um constructo multidimensional, definida como a quantidade de cuidados, ajuda e apoio que deve ser concedida por adultos aos pais idosos. Na perspetiva do autor, o conceito de Maturidade Filial é constituído por sete componentes: *filial love and closeness* (originário da vinculação na infância); *filial obligation* (motivação para o desempenho de cuidador no presente e no futuro); *filial helpfulness* (quando os filhos voluntariamente ajudam os pais); *filial help* (quando os pais se tornam seriamente dependentes); *filial autonomy* (o grau de reciprocidade entre o cuidador e quem recebe cuidados); *parental consideration* (colaboração entre os sistema familiar); *family solidarity and help* (determina a qualidade e a quantidade de cuidados filiais).

Por sua vez, Fredriksen, Scharlach (1996) e Nydegger (1991) apresentaram limitações conceptuais à perspetiva de Blenker (1965), principalmente na conceptualização de crise filial. Em vez de uma crise que ocorre no meio da vida, foi proposto que a Maturidade Filial é o resultado de um processo gradual que se

desenvolve ao longo da relação pai-filho e depende do desenvolvimento psicológico do filho e das características da relação. Estudos recentes apoiam esta perspetiva e verificaram, também, que a Maturidade Filial aumenta durante a idade adulta e não na meia-idade. Assim sendo, este aspeto sustenta a perspetiva de que a Maturidade Filial deve ser considerada como uma fase do desenvolvimento, em vez de uma característica associada a uma idade específica (Braeckmans & Marcoen, 1998; Brody, 1985; Fredriksen & Scharlach, 1996).

O desenvolvimento da Maturidade Filial inicia-se no início da idade adulta e aumenta com o decorrer da idade (Blenkner, 1965; Nydegger, 1991). Outro aspeto da maturidade está relacionado com a qualidade do relacionamento e o interesse dos adultos pelo bem-estar dos pais. Para além disso, a literatura foca-se no facto de os indivíduos poderem ter diferentes níveis de Maturidade Filial relativamente a um dos pais (por exemplo, à mãe), mas não em relação ao outro (por exemplo, ao pai). Na perspetiva de Nydegger (1991), a Maturidade Filial é mais provável de ocorrer com as mães do que com os pais. Esta variação na Maturidade Filial pode surgir porque as mães tendem a investir mais nos seus filhos e, conseqüentemente, passam mais tempo com os mesmos comparativamente aos pais.

Apesar do conceito de Maturidade Filial ter sido introduzido durante a década de 1960, só em 1990 é que se começou a registar investigação sistemática no domínio. A maioria dos estudos sobre este tema é baseada em análises qualitativas (por exemplo, Nydegger, 1991) ou quantitativos através da utilização de medidas indiretas de Maturidade Filial, como a Escala de Ansiedade Filial de Cicirelli (1988), ou outras medidas diretas bastante extensas (Marcoen, 1995). A partir da perspetiva de Nydegger (1991), foi desenvolvida uma avaliação quantitativa da Maturidade Filial breve designada de *Filial Maturity Measure* (FMM) (Birditt, Firgerman, Lefkowitz & Dush, 2008). Esta escala de medida é um instrumento composto por 10 itens, que originalmente foi construído a partir de dados de jovens adultos e de meia-idade americanos. No trabalho original, exploratório e confirmatório, a análise fatorial produziu dois fatores que representavam as dimensões de *Compreensão/Compreeheding* e o *Distanciamento/ Distancing*.

A capacidade de perceber os pais de forma mais objetiva implica o estabelecimento de um sistema menos hierárquico no relacionamento pais-filhos. De acordo com a Teoria da Individualização (Grotevant & Cooper, 1986; Youniss & Smoller, 1985), tal é conseguido pela separação psicológica dos pais, enquanto se mantêm as qualidades emocionais desta relação. O processo *de-idealization* permite que os filhos adultos tenham uma avaliação mais realista dos pais e os compreendam como pessoas com características positivas e negativas. A ligação entre

individualização e a Maturidade Filial é mais clarificada por Nydegger (1991) na conceptualização do conceito. Com base num estudo qualitativo com homens adultos e respetivos pais, o autor afirmou que o desenvolvimento da Maturidade Filial ocorreu através de dois processos: um que separou os filhos dos pais através da separação psicológica e *de-idealization* dos pais - Distanciamento filial, e um segundo que os uniu através de uma Compreensão do mundo dos pais e como moldou os pontos de vista e opções de vida dos filhos - Compreensão filial. Esta última dimensão é descrita como um processo lento ligado a uma transição no curso de vida. De acordo com esta perspetiva, a Maturidade Filial acontece em conjunto com a maturidade parental e, nos dois casos, os processos de Distanciamento e Compreensão estão presentes (Mendonça & Fontaine, 2013).

Para analisar a importância da qualidade do relacionamento, foi examinada a correlação entre qualidade do relacionamento e Maturidade Filial em três estudos desenvolvidos nos EUA, por Birditt, Fingerman, Lefkowitz e Dush (2008). Estes estudos tinham como objetivo avaliar a Maturidade Filial; compreender a relação entre a Maturidade Filial e outros construtos (autoridade pessoal e autonomia) e estudar as influências intrafamiliares na Maturidade Filial.

O primeiro estudo tinha como objetivo avaliar as duas dimensões da Maturidade Filial (*distancing, comprehending*) em adultos com idade entre os 18 e 59 anos. A amostra foi composta por 616 participantes (339 mulheres, 277 homens) com idades compreendidas entre os 18-59 anos. O instrumento utilizado para a recolha de dados foi *Filial Maturity* (Nydegger, 1991) que é composto por 21 itens para avaliar as duas dimensões: *distancing, comprehending*, numa escala tipo likert de 4 pontos, em que 1 corresponde a “discordo fortemente” e 4 a “concordo fortemente”. Os principais resultados demonstraram uma associação entre Maturidade Filial, idade, género e qualidade dos relacionamentos. Inicialmente avaliou-se empiricamente a Maturidade Filial com os quatro itens do Distanciamento e os seis itens da Compreensão. A correlação entre as duas subescalas foi avaliada através da criação de *scores* médios de Compreensão e Distanciamento, foi de $\alpha=0.76$, $p<0.01$. As escalas apresentam uma boa consistência interna e confiabilidade para as duas dimensões da Maturidade Filial. Os resultados obtidos revelaram que os participantes tinham altos níveis de Compreensão nas relações com os pais. Um alto nível de Compreensão conjuntamente com uma perceção moderada a baixa de Distanciamento está associado a relacionamentos de alta qualidade. Assim sendo, a Maturidade Filial é composta por um nível moderado abaixo de Distanciamento emparelhado com um alto nível de Compreensão (Birditt, Fingerman, Lefkowitz & Dush, 2008).

O segundo estudo tinha como objetivo examinar como a Maturidade Filial está associada à qualidade das relações, autonomia e proximidade em indivíduos na transição para a vida adulta. A amostra foi composta por 144 pessoas (62 homens, 82 mulheres) com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos. Relativamente aos instrumentos de recolha de dados foram usados os mesmos instrumentos do Estudo 1 mais as escalas de medidas que avaliaram a autonomia/*autonomy*, proximidade/*closeness*, individualização/*individuation* e autoridade pessoal/*personal authority*. Para avaliar a *Emotional Autonomy* foi usada a *Parents as People Scale* (composta por 6 itens) e a *Parental Deidealization scale* (composta por 5 itens). Para avaliar a proximidade foi utilizada a escala de *Inclusion of Other in the Self* (IOS), que avalia como as pessoas se sentem interligadas ou se o companheiro faz parte de si mesmo. Esta medida consiste num item, em que os participantes têm de seleccionar um diagrama de Veen de forma a representar a sua relação com os pais. As opções do diagrama incluem: 1 (dois círculos separados), 2 (círculos com um ponto de intercepção), 3 (pequena sobreposição), 4 (1/4 de sobreposição), 5 (1/2 de sobreposição), 6 (3/4 de sobreposição) 7 (mais de 3/4 de sobreposição), 8 (quase totalmente sobreposto). Quando maior for sobreposição maior é o sentimento de proximidade. Para avaliar a individualização e a autoridade pessoal foi utilizado o questionário *Personal Authority in the Family Questionnaire* (PAFS version C, Williamson, Bray, Harvey e Malone, 1985), que é composto por duas escalas que inclui medidas de individualização (composta por 8 itens) e autoridade pessoal (composta por 18 itens). Para a medida da individualização, os participantes classificaram cada item, numa escala de 1 a 5 em que 1 significa “*discordo totalmente*” e 5 “*concordo totalmente*”. No entanto para a medida de autoridade pessoal, os participantes classificaram cada item, numa escala de 1 a 5, em 1 significa “*muito desconfortável*” e 5 “*muito confortável*”. Cada escala foi alvo de análise separadamente. Os principais resultados demonstraram que os participantes percebiam os pais como indivíduos para além do papel parental, tal como a *de-idealization* e a percepção de que os pais são imperfeitos (Birditt, Fingerman, Lefkowitz & Dush, 2008).

O terceiro estudo tinha como objetivo compreender como a qualidade e a proximidade do relacionamento pais-filhos está associada à Maturidade Filial na idade adulta. Os participantes faziam parte de um estudo desenvolvido por Fingerman e colaboradores em 2004, *Adult Family Study*, que incluía 213 tríades familiares (mãe, pai e filho), que responderam a entrevistas individuais por telefone. As tríades consistiam em descendentes adultos com idade entre 22 a 49 anos e seus pais (mãe e pai) com idades compreendidas entre os 40 e 84 anos.

Os participantes responderam à *Filial Maturity*, ficha sociodemográfica e *Inclusion of Other in the Self Scale (IOS)* usada no Estudo 2. Neste estudo usou-se uma medida de qualidade diferente dos Estudos 1 e 2, para garantir a validade da associação entre qualidade e Maturidade Filial. Os participantes preencheram o questionário *Parent Adult Relationship Questionnaire* (Hay, et al. 2005), de 14 itens, com o objetivo de avaliar os aspetos positivos e negativos na qualidade de um relacionamento. Relativamente aos principais resultados, este estudo demonstrou que a Maturidade Filial não parece ser composta por um alto nível de Distanciamento e Compreensão, mas sim por um nível baixo a moderado de Distanciamento e Compreensão (Birditt, Fingerman, Lefkowitz & Dush, 2008).

Analisando os principais resultados dos três estudos, verificamos que todos usaram uma medida para avaliar empiricamente a Maturidade Filial. A Maturidade Filial refere-se à capacidade dos filhos (descendentes) perceberem os pais como indivíduos com uma história de vida e fraquezas. Verifica-se que a Maturidade Filial é caracterizada por com um baixo nível de Distanciamento e um nível moderado a alto de Compreensão. Um elevado Distanciamento pode dificultar a Compreensão e o Distanciamento pode atingir o seu pico antes da Compreensão e, em seguida, diminuir. Analisando a relação entre a idade e o género, verifica-se que, no Estudo 2, os adultos de meia-idade relataram um maior nível de Compreensão comparativamente com os jovens adultos. No entanto, no Estudo 1 e no Estudo 3 não se verificou uma associação entre a Maturidade Filial e a idade. É possível que a Maturidade Filial aumente na idade adulta, mas durante a meia-idade a manutenção da Maturidade Filial está associada a processos relacionais, como o tipo, qualidade e proximidade da relação com os pais. Nestes estudos não se verificou uma relação entre a idade e o Distanciamento. Os participantes relataram maior Compreensão em relação à mãe do que ao pai. Isto deve-se ao facto de haver uma relação de maior proximidade mãe-filho, uma vez que as mães partilham informação sobre as suas fraquezas, passado, auxiliando assim o desenvolvimento da Maturidade Filial. Assim sendo, nos relacionamentos mais próximos as pessoas são mais capazes de se compreender mutuamente (Birditt, Fingerman, Lefkowitz & Dush, 2008).

No que respeita à qualidade da relação, como previsto, a Compreensão está relacionada com uma melhor qualidade da relação pais-filhos. Os filhos que classificaram as relações com os seus pais como mais positivas relataram mais Compreensão. As relações parentais mais positivas foram associadas, também, a uma maior Compreensão. Estes resultados vão ao encontro a estudos anteriormente realizados, os filhos que aceitam as falhas dos seus pais têm relações menos negativas entre pais e filhos. Através da análise bidirecional entre a relação, qualidade

e Maturidade Filial, constatou-se maior Maturidade Filial para as relações com maior qualidade. Contrariamente ao previsto, o Distanciamento foi associado a relações menos positivas entre pais e filhos nos três estudos. Um alto Distanciamento é prejudicial para os relacionamentos e pode dificultar a Compreensão. Este resultado vai ao encontro à investigação anteriormente desenvolvida, em que uma visão altamente negativa das relações é prejudicial para a Maturidade Filial e a qualidade do relacionamento diminui à medida que as pessoas se desenvolvem (Carstensen 1992; Nydegger 1991; Suitor & Pillemer, 1988). É possível que as pessoas experimentem, primeiramente, Distanciamento e autonomia e à medida que o Distanciamento diminui, pode-se alcançar a Compreensão. A combinação da Compreensão com o Distanciamento foram fatores preditores da qualidade do relacionamento. No Estudo 1 verifica-se que Distanciamento baixo a moderado com alta Compreensão prediz maior qualidade do relacionamento. No Estudo 3 os resultados são semelhantes, quando analisados os relatos dos participantes sobre as relações positivas com os pais. Os que relataram maior Compreensão e menor Distanciamento, também relataram alta qualidade de relacionamento. O Distanciamento no relacionamento pai-filho pode ser importante para os pais se sentirem confortáveis (Birditt, Fingerman, Lefkowitz & Dush, 2008).

Quando analisados os resultados relativos à autonomia e proximidade, verificou-se uma associação entre a maturidade e a proximidade. Os filhos e pais que obtiveram uma maior proximidade no relacionamento pai-filho, também atingiram uma maior Compreensão. Os participantes que obtiveram uma maior Compreensão, também relataram menos autonomia por parte dos pais. No Estudo 3 descobriu-se que a Maturidade também estava associada ao facto dos pais relatarem maior qualidade de relacionamento. A investigação demonstra que a qualidade do relacionamento está associada a melhor bem-estar (Shaw, Krause, Chatters, Connell & Ingersoll-Dayton, 2004; Stimpson, Tyler & Hoyt, 2005). Nydegger (1991) sugere que a maturidade é mais provável de ocorrer quando os pais também atingem um estado de “*maturidade parental*”, ou seja, a Maturidade Filial também pode ser utilizada para avaliar (indiretamente) a maturidade dos pais (Birditt, Fingerman, Lefkowitz & Dush, 2008). Para os três estudos analisados, concluindo-se que a Maturidade Filial é composta por uma alta Compreensão e um Distanciamento moderado. A Maturidade Filial também está associada a relacionamentos de melhor qualidade pais-filhos (Birditt, Fingerman, Lefkowitz & Dush, 2008).

Para avaliar a Maturidade Filial foi também desenvolvida a Escala de Maturidade Filial de Louvain/ *Louvain Filial Maturity Scale*. A Escala de Maturidade Filial de Louvain desenvolvida por Marcoen (1995) tem como objetivo avaliar sete

dimensões da Maturidade Filial: *Filial love*, *Filial obligation*; *Filial helpfulness*; *Filial help*; *Filial autonomy*; *Parental consideration* e *Family solidarity and help*. A Escala é composta por 81 itens, sendo as respostas apresentadas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, em que 1 corresponde a “Discordo fortemente” e 7 corresponde a “Concordo fortemente”. Dos 81 itens 20 correspondem à dimensão de *Filial Love*; 8 itens à dimensão *Filial Obligation*; 7 itens à dimensão *Filial Helpfulness*; 7 itens à dimensão *Filial Help*; 16 itens à dimensão *Filial Autonomy*; 12 itens à dimensão *Parental Consideration* e 11 à dimensão *Family Solidarity and Help*. No estudo participaram 298 adultos de meia-idade, dos quais 155 eram mulheres com idades compreendidas entre os 35 e 62 anos e 143 eram homens com idades compreendidas entre os 36 e 66 anos de idade. O estudo foi desenvolvido com o objetivo de construir uma medida psicometricamente válida para a Maturidade Filial; testar o modelo da Maturidade Filial e explorar as diferenças de género e variáveis que influenciam a Maturidade Filial.

Os participantes eram pais de estudantes matriculados no curso de psicologia da Universidade Católica de Louvain. Para a recolha de dados foi utilizada Escala de Maturidade Filial de Louvain de 81 itens e um questionário sociodemográfico. Relativamente aos valores de consistência interna, o *Alfa de Cronbach* variou entre 0.64 a 0.94, para todas as subescalas. Os menores valores de consistência interna foram obtidos para as dimensões de *Filial Autonomy* e *Family Solidarity and Help* com um *Alfa de Cronbach* de 0.66 e 0.64. A correlação entre as subescalas foi moderada a alta. No entanto, foi encontrada 49% de variância para as subescalas de *Filial Helpfulness* e *Filial Help*. A variação compartilhada, através da análise de LISREL entre a relação das subescalas, nunca foi superior a 35 %. Para as dimensões de *Filial Help* e *Filial Helpfulness*, a variação foi de 57% e 49 %, respetivamente. A *Filial Help*, direta e indiretamente, é influenciada pela *Filial Helpfulness*, a *Filial Obligation* é a principal motivação para a prestação de cuidados. No entanto, por detrás deste motivo, surgem outras forças centrais para a motivação da prestação de cuidados. O *Filial Love* influencia positivamente a orientação para a prestação de cuidados. No entanto, o *Filial Love* é influenciado negativamente pela *Filial Autonomy*. Estas duas variáveis são consideradas duas dimensões que Nydegger (1991) considerou essenciais para o desenvolvimento da Maturidade tanto nos pais como nos filhos. A Compreensão (*Filial Love*) tende a unir os pais e filhos e o Distanciamento (*Filial Autonomy*) tende a separar os pais e filhos. Estas variáveis não foram influenciadas por outras variáveis, no entanto, exercem influência sobre o *Filial Love* e *Family Solidarity and Help*. No presente estudo verificou-se que o Distanciamento Filial atenuou a disposição dos filhos de meia idade, no entanto a Compreensão entre pais e filhos tornou os cuidados proporcionados mais eficazes (Marcoen, 1995). No que diz

respeito às diferenças entre gênero e escolaridade, foram encontradas diferenças significativas nas mulheres. Ou seja, as mulheres com um elevado grau de escolaridade apresentam menos disponibilidade para a prestação de cuidados, demonstrando um maior Distanciamento e autonomia. A crescente dependência dos pais pode afetar negativamente a disponibilidade para cuidar. Existe diferenças de no gênero relativamente à percepção das necessidades dos pais. As filhas ao serem confrontadas com a necessidade de prestar cuidados desenvolvem mecanismos defensivos e que poderá levar ao aumento dos níveis de Ansiedade Filial.

Mendonça e Fontaine (2013) desenvolveram um estudo com o objetivo de validar para a população portuguesa a *Filial Maturity Measure* (FMM) numa amostra de jovens adultos portugueses e investigar como a Compreensão e o Distanciamento variam com as transições de vida. A amostra foi composta por 593 jovens adultos com idades compreendidas entre os 19 e 30 anos. Foi aplicada uma ficha sócio-demográfica e a FMM, que foi traduzida para português. A FMM é composta por 10 itens, 6 para sobre a escala de Compreensão e quatro para a escala de Distanciamento, numa escala de tipo Likert de 6 pontos, em que 1 significa “*discordo fortemente*” e 6 “*concordo fortemente*”. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente por dois grupos, o grupo de *calibration* (n = 297) e o grupo de validação (*cross-validation*) (n = 296). A validade fatorial do FMM foi efetuada através da análise fatorial exploratória e confirmatória. Estas análises deram suporte para uma medida de dois fatores com nove itens. No entanto, o fator de Distanciamento apresentou problemas de validade, teoricamente, o Distanciamento deve refletir a consciência dos descendentes sobre as falhas e limitações dos pais, no entanto o item 9 da escala reflete uma visão negativa dos pais. O Distanciamento foi fortemente correlacionado com relações negativas com os pais. Este fator demonstrou valores baixos de consistência interna (confiabilidade composta e *Alfa de Cronbach*), o que demonstra que os 3 itens não estavam a avaliar de maneira consistente o Distanciamento. Estes resultados sugerem que o uso da escala de Distanciamento exige cautela, uma vez que fatores culturais podem estar subjacentes a estes resultados. Portugal é um país caracterizado como tendo uma cultura orientada para a família, e conseqüentemente, o Distanciamento pode assumir um significado diferente do que acontece numa cultura individualista. Os resultados também mostraram que o desenvolvimento da Maturidade Filial estava associado a transições no curso de vida que levaram a uma maior independência dos pais (Mendonça & Fontaine, 2013). Através do estudo desenvolvido conclui-se que a FMM era uma medida de avaliação da Maturidade Filial válida para a população portuguesa, composta por 10 itens organizados em dois fatores: Distanciamento e Compreensão.

Analisados os dois construtos chave dos cuidados filiais numa perspetiva psicológica, segue-se a análise dos conceitos nucleares associados aos cuidados filiais a partir de uma perspetiva sociológica: Responsabilidade Filial, Obrigação Filial e Solidariedade Intergeracional.

2.3. Responsabilidade e obrigação filial

2.3.1. Responsabilidade filial

A Responsabilidade Filial é definida como uma norma social ou cultural relativamente ao comportamento dos filhos em relação ao processo de cuidar de pais idosos, podendo ser encarada como uma atitude individual ou crença (relacionada com a obrigação) que potencialmente conduz ao comportamento de cuidados. A atitude dos filhos é entendida como uma avaliação pessoal que envolve uma opinião transitória ou permanente ao avaliar positiva ou negativamente uma pessoa ou situação (Aires, et al. 2017).

A Responsabilidade Filial refere-se ao sentimento de obrigação experienciado pelos filhos adultos ao reconhecer as necessidades físicas e emocionais dos pais envelhecidos (Blieszner & Raeann, 1992). Assim sendo, a Responsabilidade Filial é considerada como um conjunto de normas e obrigações sociais que foram criadas para avaliar o nível de Responsabilidade Filial sentido por cada indivíduo (Kang & Marks, 2016).

Os adultos de meia-idade são os mais afetados pelas normas da Responsabilidade Filial, uma vez que são confrontados com os cuidados filiais. Relativamente aos fatores que influenciam a Responsabilidade Filial, o género e a idade são os que influenciam as diferenças interindividuais na Responsabilidade Filial (Kang & Marks, 2016). Os estudos desenvolvidos demonstram que as filhas são mais propensas do que os filhos a serem responsabilizadas para fornecer apoio aos pais e aos sogros. No entanto, os filhos são mais propensos a ser responsabilizados para assumir a responsabilidade do apoio financeiro ou instrumental (Gans & Silverstein 2006). Pessoas com recursos financeiros baixos e baixa escolaridade também têm sentimentos elevados de Responsabilidade Filial, uma vez que, tanto os pais como os filhos, não possuem recursos económicos para pagar o apoio formal necessário, são os filhos que têm de assegurar este apoio (Marks & Kang, 2016). A proximidade com os pais é outro fator, viver relativamente próximo dos pais pode conduzir a um menor

sentimento de normas de Responsabilidade Filial. A sociedade e a cultura também influenciam os sentimentos de Responsabilidade Filial.

Os adultos de meia-idade cuidam dos pais envelhecidos por diversas razões: carinho, dever (Responsabilidade Filial), pressão de outros membros da família, sentimento de reciprocidade ao longo da vida, restrições situacionais (ou seja, sem escolha). Quando a Responsabilidade Filial é um dos principais fatores que pode levar a que os indivíduos cuidem dos pais, não é um fator único e que não deve ser entendido como o único determinante individual na decisão da prestação de cuidados filiais (Funk & Chappell, 2012).

Dornofio e Kellett (2006) desenvolveram um estudo com o objetivo de analisar qualitativamente a Responsabilidade Filial num grupo de 22 mulheres (11 díades mãe-filha), cujas mães tinham uma idade média de 81.5 anos e as filhas de 58 anos. Os dados foram recolhidos com entrevista semiestruturada, aplicada na casa das participantes, sendo as filhas entrevistadas primeiro e as mães depois. As questões da entrevista focavam-se na dinâmica do relacionamento mãe-filha, nas normas da responsabilidade filial autodefinidas e no modo como as diferenças na relação mãe-filha eram geridas. A análise dos dados foi realizada a três níveis: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva, sendo codificadas em primeiro lugar as entrevistas das filhas e seguidamente as entrevistas das mães. Através da análise emergiram quatro tipos de transições (1) *Realizing I am a Caregiver/Care-receiver*, (2) *Defining the Caregiver/Care-receiver Roles*; (3) *Redefining the Caregiving Relationship*; e (4) *Relationship Acceptance*.

No *Filial Responsibility Influences*, a família é influente na Responsabilidade Filial. As crenças religiosas também foram apontadas como uma forte influência na responsabilidade filial. O fator *Emotional Responses to Informal Caregiving and Care-receiving* é o fator mais poderoso da investigação. As emoções foram fortemente identificadas nas entrevistas. As três emoções mais vivenciadas pelas filhas comparativamente com as mães foram frustração, empatia e raiva. Por outro lado, as emoções mencionadas pelas mães foram desamparo e culpa.

Relativamente à primeira transição identificada: *Realizing I am a Caregiver/Care-receiver* muitos dos participantes tiveram dificuldade em verem-se como "verdadeiros" cuidadores/alvos (Dornofio & Kellett, 2006). Quando questionadas sobre este aspeto, muitas participantes associaram a receção e prestação de cuidados a um simbolismo negativo. A segunda transição: *Defining the Caregiver/Care receiver Roles*, foi a mais difícil de analisar, uma vez que as respostas obtidas foram pouco satisfatórias. A maioria das mães tinha consciência da responsabilidade da filha para com a sua família e as filhas conseguiram identificar e consciencializar-se dos

componentes que faziam parte do cuidar/receber cuidados. Na transição 3 - *Caregiving/ Redefining the Caregiving Relationship*, o relacionamento mãe-filha atual é entendido como uma relação de cuidador e recetor de cuidador. Passando esta relação a ser reestruturada interna e externamente. A última transição (transição 4) *Relationship Acceptance* envolve uma aceitação do outro - quem ela é, quem não é, forças, limitações, a realidade da relação mãe-filha. Ao longo do tempo verificou-se uma evolução do processo de aceitação, onde mães e filhas aceitam as suas diferenças mutuamente. A relação de cuidados deu a oportunidade para que mães e filhas se conhecessem mutuamente, tendo uma visão diferente e mais realista uma da outra (Dornofio & Kellett, 2006). Muitos dos participantes realçaram o facto de estarem em maior sintonia com as necessidades da outra pessoa e dos seus sentimentos, levando a uma nova apreciação do outro.

As transições identificadas compreendem um quadro influenciado por diferentes níveis de Responsabilidade Filial - pessoal, parental, familiar e religioso. Os resultados desta investigação fornecem um quadro para a compreensão da transição de cuidados de mães para filhas. Através da análise dos resultados foi possível agrupar em categorias os quatro fatores que influenciam a responsabilidade filial. O único fator mencionado por todas as mulheres, mães e filhas, foi o pessoal. Este fator foi o mais complexo, refletindo as motivações básicas subjacentes à relação mãe-filha. Os fatores pessoais identificados foram: amor, respeito, culpa, poder, obrigação, companheirismo, medo de estar sozinho, poder viver consigo mesmo, sentir-se bem e promessas de herança. Os fatores principais que influenciam a Responsabilidade Filial das participantes foram: *persona/pessoal* (N = 22), *parental /parental* (N = 12), *family/familiar* (N = 11) e *religious/religioso* (N = 7). Antes de assumirem a responsabilidade de serem cuidadoras e proporcionarem os cuidados - *caregiving relationship*/relacionamento de cuidador- as participantes explicaram que tinham uma noção do que era a Responsabilidade Filial.

Os resultados deste estudo sustentaram a teoria das quatro transições (Dornofio & Kellett, 2006), na prestação e receção de cuidados informais. A teoria das quatro transições fornece, também, suporte para a definição de “cuidado” como um processo complexo que se reflete a nível cognitivo, efetivo, motivacional e interpessoal do relacionamento entre cuidador e alvo de cuidados (Dornofio & Kellett, 2006). A Responsabilidade Filial parece ser um processo que ocorre ao longo da prestação de cuidados, sendo influenciada por fatores pessoais, familiares e religiosos. Cuidar de um membro da família é um papel único, que por vezes, é influenciado pelas relações familiares. As mães entrevistadas neste estudo forneceram uma lista rica de fatores motivadores para a responsabilidade filial, tais como: amor, respeito, culpa, poder,

obrigação, companheirismo, medo de ficar sozinho, viver consigo mesmo, sentir-se bem, herança parental e influências familiares e religiosas. De todos os fatores motivadores, as participantes consideram as influências pessoais como o principal decisor para a prestação de cuidados (Dornofio & Kellett, 2006).

Em 2006, Gans e Silversten desenvolveram um estudo com o objetivo de verificar de que modo as normas filiais estabelecidas para ajudar os pais mudavam ao longo da vida. Para tal, os autores realizaram um estudo longitudinal, entre 1985 e 2000, no qual participaram três gerações: avós, pais e netos (com mais de 16 anos), envolvendo 1627 indivíduos, provenientes de 333 famílias. Os dados foram recolhidos através de observações de multinível. No que respeita aos principais resultados, foi possível verificar que as normas filiais sofreram uma desvalorização entre as décadas de 1980 e 1990. Isto pode ser explicado, na perspetiva dos autores, pela desvalorização das relações familiares, principalmente do casamento e das relações com as pessoas mais velha, uma vez que o número de pessoas mais velhas que vivem com os seus familiares reduziu drasticamente. As mulheres expressam mais fortemente as normas filiais da idade adulta até à velhice, quando comparadas com os homens. No que se refere à Responsabilidade Filial, neste estudo verificou-se que o facto de prestar cuidados a um dos pais estava positivamente associado com as normas sociais. Os autores não conseguiram estabelecer uma relação causal entre as normas sociais e o proporcionar cuidados, no entanto consideram que a prestação de cuidados é uma manifestação dos princípios adquiridos, em conformidade com o que os pais haviam feito no passado (Gans & Silversten, 2006).

A prestação de cuidados também pode ser entendida como uma “obrigação”, surgindo o conceito de Obrigação Filial, que se enquadra, também, na perspetiva sociológica e que será analisado a seguir.

2.3.2. Obrigação filial

Associado aos cuidados filiais também se pode encontrar o conceito de Obrigação Filial que é como uma norma social caracterizada pela expectativa de que os adultos devem apoiar, em momento de necessidade, os pais envelhecidos (Cicirelli, 1988). A investigação demonstra que existe uma relação moderada entre a Obrigação Filial e o comportamento de apoio/ajuda que os adultos na realidade proporcionam aos pais idosos (Cicirelli, 1993).

A investigação procura compreender qual é o sentimento que prevalece na relação de cuidados filhos adultos-pais idosos, se prevalece o sentimento de vinculação ou o sentimento de obrigação. No entanto, os fatores situacionais de cada

adulto são o preditor mais importante para a prestação de cuidados aos pais envelhecidos (Horowitz & Schindelman, 1983; Cicirelli, 1993). Relativamente aos cuidados prestados por filhas adultas, a investigação demonstra que o estado civil, o estatuto socioeconómico, o número de filhos menores e a situação profissional influenciam a quantidade de cuidados prestados aos pais envelhecidos, independentemente de uma forte relação de vinculação ou sentimento de obrigação (Cicirelli, 1993).

Segundo Cicirelli (1993), é esperado que os adultos venham a sentir que é seu dever, obrigação ou responsabilidade de auxiliar/ajudar os pais envelhecidos, como resultado esperado das normas de comportamento filial.

Num estudo desenvolvido por Cicirelli (1993) com o objetivo de identificar os motivos das filhas para cuidar e avaliar os sentimentos de sobrecarga, participaram 78 filhas que cuidavam das mães idosas, sendo que cada participante foi individualmente entrevistada. A entrevista consistia em fornecer informação sobre o número de horas semanais que cuidavam das mães, seguidamente foi aplicada a *Burden Interview* (Zarit, et al., 1985), o *Caregiver Strain Index* (Robinson, 1983), e o *Burden Inventory* (Montgomery, Gonyea, & Hooyman, 1985) Neste estudo, a Obrigação Filial foi considerada como obrigação baseada num padrão cultural de comportamento socialmente responsável em resposta à dependência dos pais idosos: é dever do adulto de meia-idade ajudar pais envelhecidos (Cicirelli, 1993).

Em muitas culturas é esperado que os filhos cuidem dos pais, o acentuado envelhecimento da população leva a que os filhos cuidem dos pais e a investigação interessa-se por saber se este cuidado é por “obrigação”. Stuifbergen e Delden (2011) apresentam cinco propostas de conceção sobre a Obrigação Filial estudada nas últimas décadas, baseado em reciprocidade, amizade, necessidade e na relação pai-filho. Na cultura asiática, cuidar dos pais envelhecidos é considerado uma responsabilidade/obrigação dos filhos. Este ato de cuidar dos pais nesta cultura específica é chamado de *filial piety*/piedade filial, proporcionando um sentimento de orgulho e realização a quem presta os cuidados (Perrig-Chiello & Hoepflinger, 2005). Comparando este grupo cultural com os grupos americanos, alguns autores sugerem que a *filial piety* funciona como um orgulho ético e de afirmação e que aquando da prestação de cuidados se verifica um elevado sentimento de responsabilidade filial e um menor sentimento de sobrecarga.

Na perspetiva *The argument of reciprocity* (Stuifbergen & Delden, 2011) começa com ideia de que temos obrigações para com os mais velhos, ou seja, os filhos adultos devem algo aos seus pais por tudo o que eles fizeram pelos filhos ao longo da vida (criá-los, educá-los, fornecer bens materiais, ou seja, por criarem

condições para a sua existência). O facto de os filhos deverem algo aos seus pais pode ser visto como uma crença moral de senso comum que é passada através das várias gerações e que se acaba por tornar numa “norma”. No entanto, a “dívida” não é a mais indicada para a base da Obrigação Filial, mas sim a gratidão, uma vez que a gratidão corresponde às necessidades de quem recebe os cuidados. Porém, a gratidão não é suficiente para as ações que as obrigações filiais exigem (Stuifbergen & Delden, 2011). Esta perspetiva não é completa o suficiente para justificar a Obrigação Filial, uma vez que retrata os pais beneficiando a criança na infância e, por sua vez, o filho adulto beneficia os pais idosos. Esta teoria, apresenta uma visão bastante diferente sobre o relacionamento pai-filho do que é descrito na teoria de *friendship*, que será analisado seguidamente (Stuifbergen & Delden, 2011).

Na proposta *Duties emanating from friendship* (Stuifbergen & Delden, 2011), a Obrigação Filial não se concentra em “favores” do passado ou sacrifícios pelos pais, como previsto na proposta anterior, em vez disso centra-se na relação atual entre o filho adulto e os pais idosos. Os filhos defendem que não “devem” nada aos pais devido aos sacrifícios passados, apenas o que precisa de ser devolvido baseia-se unicamente na relação atual entre ambos. Esta teoria defende que os filhos não têm obrigações para com os pais, apesar de reconhecerem os sacrifícios anteriores por parte dos mesmos, no entanto enfatiza a importância do relacionamento atual. O fator mais adequado para fornecer apoio é a amizade, o amor e a preocupação sobre o bem-estar do outro. Apesar do relacionamento pais-filho não ser apenas um relacionamento entre amigos, uma vez que a amizade envolve um relacionamento voluntário entre duas pessoas. No entanto, o relacionamento pais-filho não é um relacionamento de natureza involuntária, apesar do sentimento de amizade ser um motivador para dar apoio, mas não é o único. O sentimento de amizade molda a quantidade e a forma de apoio/cuidados dos filhos aos pais (Stuifbergen & Delden, 2011).

Na proposição *Parents’ need as the basis for obligations* (Stuifbergen & Delden, 2011), os filhos sentem uma obrigação perante os pais, uma vez que se sentem responsáveis por fornecer o apoio/cuidado necessário e proteger os mais vulneráveis. O facto dos filhos se sentirem responsáveis pelos pais, segundo esta perspetiva, decorre de estes serem mais vulneráveis que os filhos, e a vulnerabilidade tem um forte impacto emocional nos filhos. As necessidades dos pais idosos obriga a que os filhos tenham um comportamento responsivo às mesmas, assegurando o bem-estar dos seus pais, da mesma forma que os pais promoveram a felicidade dos filhos. Apesar dos filhos não serem os únicos responsáveis pela satisfação das necessidades dos pais, é sobre eles que recai a maior responsabilidade de cuidar dos pais idosos.

Porém, a existência da necessidade de cuidados não é um argumento único para explicar o motivo pelo qual os filhos cuidam dos pais, a proximidade emocional e a partilha de história também são fatores que ligam pais e filhos na velhice. A relação entre um pai idoso e um filho de meia-idade é um contexto apropriado em que as necessidades de uma parte são significativas para a outra parte, no entanto este argumento não é suficiente para explicar este processo. O aprofundamento do relacionamento pais-filho mostra que os filhos de meia-idade têm uma responsabilidade maior do que a média de satisfazer as necessidades dos pais idosos (Stuifbergen & Delden 2011).

Na perspectiva *Filial obligations as an assumed promise* (Stuifbergen & Delden, 2011), o relacionamento entre pais e filhos é comparável com as expectativas de fazer uma promessa, ou seja, o que este concordou fazer. Desta forma, os pais idosos têm “direito” de reivindicar as promessas dos filhos. Neste relacionamento pais-filho, os pais esperam que os filhos sejam gratos, leais, atenciosos, respeitadores. No entanto, é difícil saber se as necessidades dos pais idosos são satisfeitas e é difícil saber se os pais recebem os cuidados adequados, uma vez que os filhos podem estar a satisfazer de má vontade os desejos dos pais, sendo estes desejos encarados como uma obrigação (Stuifbergen & Delden 2011).

Por último, de acordo com a proposta *Obligation stemming from the special good of a parent child relationship* (Stuifbergen & Delden, 2011), uma das características da relação pais-filho, como todas as relações familiares, é que não é uma relação escolhida. Estamos “presos” à família e não podemos decidir entrar numa nova família, como fazemos nas relações de amizade. As relações familiares são as únicas relações em que há um compromisso de longo prazo. Estar ligado à família e ter relações fora da família pode proporcionar um sentido de pertença ao mundo (Stuifbergen & Delden, 2011). O relacionamento pais-filho é o elo de ligação à restante família (avós, irmãos, tios, tias ou sobrinhos). Ter uma família e estar ligado aos outros pode conduzir à promoção de um sentimento de pertença do mundo.

Analisados as cinco conceções propostas para a Obrigação Filial, verificou-se que existem vários motivos que levam os filhos de meia-idade a cuidarem dos pais idosos. No entanto, Stuifbergen e Delden (2011) defendem que os cuidados às pessoas idosas geralmente são proporcionados pelos filhos de meia-idade.

A manutenção do relacionamento pais-filho e a resolução dos problemas afetos a esse relacionamento proporciona um aumento da reciprocidade. Quando ambas as partes estão num relacionamento significativo, os filhos de meia-idade, tendo em consideração o valor desse mesmo relacionamento, querem responder às necessidades dos pais idosos (Stuifbergen & Delden, 2011).

A Obrigação Filial de cuidar de pais idosos é ser sensível às necessidades do mesmo. Se pelo menos houver um relacionamento mínimo entre pais e filho, o dever do filho, na primeira fase do cuidado, é fazer uma observação da existência de necessidades e fazer o necessário para que essa carência seja suprimida. O que deve ser feito perante uma necessidade percebida depende do contexto do relacionamento. A preocupação com um pai idoso não implica, necessariamente, providenciar diretamente cuidados, por exemplo, pode ser através da supervisão dos cuidados prestados por outros (Stuifbergen & Delden, 2011).

Findada a análise dos conceitos numa perspectiva psicológica e sociológica dos cuidados filiais, procede-se para uma breve abordagem dos cuidados filiais estudados à luz do Modelo da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Roberts, 1991).

2.4. Modelo da Solidariedade e Ambivalência intergeracional

Com o acentuado envelhecimento populacional verificam-se mudanças nas dinâmicas familiares. A intergeracionalidade surge como uma característica do processo de envelhecimento, uma vez que as famílias envelhecem juntas. Com o aumento da longevidade há uma maior possibilidade de convivência familiar intergeracional, nomeadamente no apoio e nos cuidados (Silva, Vilela, Nery, Duarte, Alves, & Meira, 2015).

As relações intergeracionais podem ser entendidas como uma ligação estabelecida entre duas ou mais pessoas de idades distintas, permitindo a partilha de experiências e conhecimentos. O grau de afetividade é o componente basilar neste tipo de relação, uma vez que o grau de afetividade de cada um dos elementos da relação familiar permite a consistência da relação (Silva, et al., 2015).

O conceito de solidariedade deriva da Sociologia, formulado pelo sociólogo Durkheim, no século XIX. A solidariedade pode ser descrita a nível macro tendo em conta o contexto societal, a nível meso e micro tendo em conta o indivíduo e a família, sendo este um conceito multidimensional e complexo. A solidariedade em geral é a união de interesses, propósito ou a simpatia entre os membros de um grupo. Na perspectiva de Durkheim (2002), a solidariedade significa a coesão da sociedade. É um laço social que contribui para a integração geral da sociedade e prevenção de uma anarquia resultante da procura de individualização e autonomia. Desta forma, a solidariedade integra um componente moral e um elemento de organização e interação social que está fortemente relacionado com o contexto societal.

Durkheim (2002) identificou dois tipos de solidariedade: *mechani/mecânica* e *organic/orgânica*. A solidariedade mecânica acompanha a associação de conceitos compartilhados, associação e sentimento de igualdade e evolui para a similaridade do indivíduo no campo do trabalho; este tipo de solidariedade é causado pela pressão do exterior. A solidariedade orgânica é dependente da diferenciação funcional e da divisão do trabalho e evolui das diferenças entre os indivíduos em relação à sua contribuição para a sociedade; pode ser considerado como um processo de autorregulação da sociedade. Este último tipo de solidariedade é o resultado da alteração da sociedade a nível macro que se adapta às novas estruturas demográficas (Durkheim, 2002).

Atualmente, o conceito de solidariedade foi ampliado, não sendo só a nível macro da sociedade, mas também a nível meso e micro. Os participantes nas relações de solidariedade sentem que pertencente a um determinado grupo ou comunidade, que implica a obrigação e a ajuda mútua, sendo estes considerados os aspetos positivos. Pela negativa encontra-se a ambivalência, que desempenha um papel importante no debate atual (Durkheim, 2002).

O Modelo da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Roberts, 1991) é um guia no estudo das relações intergeracionais entre adultos, no último quarto de século. Este modelo estático tem sido adaptado em função de novas metodologias e evoluindo na última década no sentido de incluir o modelo da solidariedade-conflito (Bengtson, Giarruso, Mabrym & Silverstein, 2002). Este modelo é um esquema compreensivo para descrever sentimentos, comportamentos, atitudes e relações entre pais-filhos, bem como outras relações familiares. Com base nos avanços empíricos e teóricos da psicologia social em pequenos grupos de famílias coesas, Bengtson e colaboradores (2002) codificaram seis dimensões da solidariedade entre gerações: (1) solidariedade afetiva, (2) solidariedade funcional, (3) solidariedade estrutural, (4) solidariedade consensual, (5) solidariedade normativa e (6) solidariedade associativa.

A solidariedade afetiva é caracterizada por proximidade emocional ou sentimentos que os membros da família expressam sobre suas relações com os restantes membros. A solidariedade funcional (ajuda e suporte) consiste na receção e prestação de suporte entre gerações, incluindo apoio emocional e instrumental. A solidariedade estrutural é baseada na proximidade geográfica entre os membros da família, é uma oportunidade de relacionamento. A solidariedade consensual é caracterizada pelo acordo de opiniões, valores e orientações entre gerações. A solidariedade normativa rege-se por normas e expectativas e o respeito pelos valores familiares e as expectativas filiais e parentais. Por último, a solidariedade associativa é a frequência de contato entre os membros intergeracionais da família. Desta forma, o

Modelo da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Roberts 1991) é suficientemente abrangente para descrever sentimentos, comportamento e atitudes na relação pais-filho e nas restantes relações familiares (Bengtson & Roberts, 1991).

Os quadros teóricos e as evidências científicas, com os avanços recentes da sociologia familiar, forneceram um ímpeto para o avanço do conhecimento sobre o conceito de ambivalência, entendida como dinâmica/dinamismo entre a atração-repulsão nas relações intergeracionais. Esta é a visão dos autores (Bengtson Giarruso, Mabrym & Silverstein, 2002), que fornece um paradigma valioso para o estudo das relações intergeracionais, uma vez que abrange e explica a dualidade ou a ambivalência das relações intergeracionais. Esta abordagem proporcionou um caminho promissor para representar o dualismo das relações, formando perfis ideológicos baseados na estrutura da teórica da solidariedade (Bengtson Giarruso, Mabrym & Silverstein, 2002).

Bengtson e colaboradores (2002) argumentaram que o conceito de ambivalência conceptualizado por Luescher e Pillermer (1998) poderia ser explicado pela revisão do modelo de solidariedade, analisado anteriormente, para incluir uma sétima dimensão – o conflito. O conflito refere-se à tensão ou discordância/discórdia, mesmo não sendo abertamente manifestada, entre os membros da família. A inclusão do conflito ao modelo da solidariedade resultou no Modelo da solidariedade–conflito, proporcionando uma dimensão que capta os aspetos negativos da vida familiar. Neste modelo, os autores apontam uma visão positiva, negativa e ambivalente das relações familiares, em relação a duas dimensões do modelo: a solidariedade–conflito e o afeto–conflito. A ambivalência pode ser operacionalizada através da definição da interseção entre afeto e conflito.

Os estudos das relações intergeracionais podem ser separados em dois campos: (1) o campo dominante da solidariedade que se foca na “cola” que mantém os familiares únicos; (2) o campo do pequeno conflito que se focaliza na tensão/tensões que separam a família. Apesar dos avanços teóricos, Bengtson e colaboradores (2002) apenas começaram no final dos anos 90 a expansão da análise das relações intergeracionais que incluem sentimentos de conflito e, em simultâneo, sentimentos de afeto.

No final dos anos 90, Luescher e Pillermer (1998) referem-se à *intergeracional ambivalence*/ ambivalência intergeracional como a “*contradictions in relationship between parents and adult offspring that cannot be reconciled*” (Luescher & Pillermer, 1998, p. 416). Contudo, estes autores não conseguiram fornecer um quadro teórico que sustente a ideia. Apesar de Luescher e Pillermer (1998), fornecerem um conceito

teórico extenso, só Connidis e McMullin (2004) conseguiram argumentar para a necessidade de ir além dos sentimentos suspeitos de ambivalência estrutural.

Bengtson e colaboradores (2002) desenvolveram um estudo com o objetivo de apresentar uma nova visão da ambivalência e fornecer evidências empíricas deste conceito por meio da aplicação de técnicas de agrupamento do modelo de *solidarity-conflict*. Especificamente pretendiam explorar como o afeto é uma dimensão chave do modelo da solidariedade e se pode ser cruzado com o conflito para desenvolver uma tipologia das relações intergeracionais que permita a possibilidade de ambivalência, ou seja, a “mistura de sentimentos” por parte dos pais idosos e filhos adultos. Bengtson e colaboradores (2002) utilizaram o *Longitudinal Study of Generation – LSOG* para desenvolver o Modelo solidariedade-conflito. O LSOG, começou em 1971 com 2044 participantes de três gerações. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada em 1985, 1988, 1991, 1994, 1997 e 2000. No entanto, para o estudo desenvolvido por Bengtson e colaboradores (2002), foram utilizados os dados referentes ao ano de 2000, relativamente à classificação do relacionamento entre pais e filhos. A amostra foi dividida em dois grupos etários: pessoas com menos de 65 anos (n=496) e pessoas com 65 anos ou mais anos (n= 465). Os dados foram analisados recorrendo à combinação das variáveis observadas, através de uma análise de *Latent Class* (LCA). A LCA é um método de análise estatístico, que permite aos investigadores afirmar que um conjunto de classes não observadas ou latentes são responsáveis pela associação cruzada entre variáveis categorias.

Relativamente aos principais resultados verificou-se que 61% da amostra era do sexo feminino e 39% do sexo masculina. Na primeira fase foi desenvolvido um quadro comparativo dos efeitos do conflito nas duas amostras, de forma a determinar se o mesmo modelo pode ser aplicado aos dois grupos etários. Os resultados foram agrupados em quatro classe: *ambivalente*, *disharmonious*, *amicable* e *civil*. A primeira classe é dependente de uma elevada probabilidade para todos os itens de afeto e conflito, o que sugere um tipo de relação ambivalente. A segunda classe, *disharmonious*, é caracterizada por um baixo nível de afeto e uma alta probabilidade de conflito. A terceira classe revela *scores* de alta probabilidade de afeto e baixos *scores* de conflito, sugerindo um tipo de relação amigável. Por último, a quarta classe (*civil*) obteve pontuações moderadamente altas para o afeto e para o conflito, sugerindo que as relações menos próximas são pautadas por uma comunicação de baixa qualidade.

Em suma, em termos teóricos o *solidarity conflict model* é adequado para investigar os sentimentos mistos e contraditórios como sugerido pela ambivalência. Os resultados obtidos demonstram que a solidariedade e o conflito não são representados

como oposto numa única dimensão, no entanto, podem ser encontradas discrepâncias que os façam emergir (Giarrusso, Silverstein, Gans, & Bengtson, 2002).

Segundo Luescher e Pillemer (1998 p.31), a ambivalência intergeracional é definida como *“The concept ‘intergenerational ambivalence’ reflects contradictions in parents and adult offspring relationships in two dimensions: (1) at the level of social structure in roles and norms; and (2) at the subjective level, in terms of cognitions, emotions and motivations. The innovative aspect of the project will be the advancement of the theoretical knowledge base through the use and empirical study of the two conceptual frameworks: intergenerational solidarity versus intergenerational ambivalence”*.

A ambivalência intergeracional foi proposta como uma alternativa ao modelo da solidariedade, no estudo das relações pais-filho na idade adulta, principalmente nos cuidados aos mais velhos (Luescher & Pillemer, 1998), sugerindo que as relações intergeracionais podem gerar ambivalência entre os membros da família. Esta abordagem é baseada nas teorias modernas sobre a família. As famílias de hoje em dia são caracterizadas por uma pluralidade e multiplicidade de formas, que têm impacto ao nível das relações familiares. O termo ambivalência intergeracional é proposto como uma reflexão da contradição das relações familiares entre os pais envelhecidos e os filhos em duas dimensões: (1) contradições ao nível macrossocial da estrutura dos papéis e normas sociais e (2) contradições a nível psicológico-subjetivo, em termos cognitivos, emocionais e motivacionais (Luescher & Pillemer, 1998).

Na perspectiva de Freud (1913/1964), a ambivalência é utilizada para interpretar a dinâmica entre filho e pai dentro do seio familiar. Os psicólogos veem a ambivalência como sendo o conjunto simultâneo de sentimentos positivos e negativos em relação a um objeto (Murray & Kluckhohn 1959).

Luescher (1999) propôs a ambivalência como uma alternativa tanto para a perspectiva de solidariedade e conflito como para servir de modelo de orientação para os estudos sociológicos sobre relações intergeracionais. Luescher e Pillemer (1998) propuseram uma definição de ambivalência intergeracional estruturada em duas dimensões: (1) contradições no nível estrutural (objetivo) (status, papéis e normas) e (2) contradições no nível psicológico (subjetivo) (cognição, emoções e motivações). Luescher (1999) propôs um modelo heurístico na tentativa de combinar o postulado da ambivalência com considerações relativas às duas dimensões básicas implicadas no conceito de gerações. Em primeiro lugar, as relações intergeracionais estão institucionalmente incorporadas no sistema familiar que se caracteriza sociologicamente por aspetos estruturais, processuais e condições normativas numa sociedade. Essas condições institucionais são, por um lado, reforçadas e reproduzidas

pela maneira como as pessoas se relacionam. Por outro lado, essas condições também podem ser modificadas e levar a inovações. Em segundo lugar, pais e filhos compartilham um certo grau de semelhança reforçada pela intimidade dos processos de aprendizagem mútua e contém um potencial de proximidade e identificação subjetiva. Ao mesmo tempo é também uma causa e uma razão para o Distanciamento (Lowenstein, et al, 2001).

Tendo em conta o aumento da longevidade, o cuidador informal, principalmente os filhos cuidadores, assume um papel importante na prestação de cuidados no seio familiar. Com o acentuado envelhecimento da população, verificam-se limitações na capacidade de assegurar cuidados por parte dos sistemas formais, sendo os cuidados informais de extrema importância para colmatar essas limitações e assegurar os cuidados necessários de forma a contribuir para a qualidade de vida na velhice.

A investigação na área dos cuidados informais é relativamente escassa e essencialmente focada nos aspetos negativos dos cuidados informais. A investigação sobre os cuidados filiais, principalmente sobre os potenciais cuidadores filiais, é praticamente inexistente. Assim sendo, é importante perceber se os filhos de meia-idade estão preparados para responder às necessidades dos pais que estão a envelhecer e se o fazem pela relação que têm com os seus pais ou por obrigação.

O presente estudo foi desenvolvido a pensar nos potenciais cuidadores filiais e tem como objetivo geral analisar as relações entre Ansiedade Filial e a Maturidade Filial em função das características sociodemográficas dos filhos adultos.

CAPÍTULO II - MÉTODO

Neste capítulo procederemos à descrição dos procedimentos metodológicos definidos para o desenvolvimento do estudo.

Plano de investigação e participantes

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de: 1) avaliar vinculação, Maturidade Filial e Ansiedade Filial em filhos adultos potenciais cuidadores de pais idosos; 2) analisar a relação entre Ansiedade Filial e Maturidade Filial em filhos adultos na meia-idade; e 3) explorar diferenças na Ansiedade Filial e na Maturidade Filial em função do estilo de Vinculação. A seleção da amostra, foi não probabilista, ou seja, segundo Fortin (2009), trata-se de um procedimento de seleção, no qual cada elemento da população não possui a mesma probabilidade de ser escolhido para formar a amostra. Os participantes foram selecionados da população do concelho de Viana do Castelo, depois de verificado que reuniam todas as condições. Desta forma, para concretizar os objetivos do presente estudo, a seleção dos participantes teve de obedecer a um conjunto de critérios: idade compreendida entre 35 a 64 anos; com pelo menos um dos pais vivo e a viver na comunidade (não institucionalizados); não estar regularmente envolvido na prestação de cuidados aos pais.

Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada com recurso a um protocolo de avaliação constituído por questionário sociodemográfico e três escalas de avaliação: *Filial Maturity Measure* (FMM; Birditt, Fingerman, Lefkowitz, & Dush, 2008, versão portuguesa de Mendonça & Fontaine, 2013), Escala de Vinculação do Adulto (EVA, Collins & Read, 1990, versão portuguesa de Canavarro, Dias, & Lima, 2006), e Escala de Ansiedade Filial (EAF, Cicirelli, 1988, versão portuguesa de Faria, Toipa, Lamela, Bastos & Cicirelli, 2012).

O questionário sociodemográfico integra questões relativas a características sociodemográficas relevantes, como género, idade, escolaridade, estado civil, composição e características do agregado familiar, número de idosos na família, distância da residência do familiar idoso de referência, regularidade de contato com o mesmo, experiência prévia no que respeita à prestação de cuidados a familiares idosos.

A ***Filial Maturity Measure (FMM)*** (Birditt, et al., 2008, versão portuguesa de Mendonça & Fontaine, 2013) tem como objetivo avaliar as duas dimensões da

Maturidade Filial -Compreensão e Distanciamento. Encontra-se organizada em duas subescalas, em que os primeiros seis itens correspondem à subescala da Compreensão que avalia a capacidade para estabelecer relações de intimidade, compreensão e suporte mútuo. Os três últimos itens correspondem à subescala do Distanciamento, focando-se na consciencialização dos filhos acerca das falhas e limitações dos pais. A versão portuguesa da *Filial Maturity Measure* (FMM) (Birditt, et al., 2008 versão portuguesa de Mendonça & Fontaine, 2013) encontra-se organizada como a versão original, os nove itens são respondidos numa escala de *likert* de 6 pontos, em que 1 corresponde a “*Discordo fortemente*” e 6 a “*Concordo fortemente*”. No entanto, na versão portuguesa, comparativamente com a versão original, os itens são formulados de forma a ter em consideração os dois progenitores, enquanto na versão original se referem a cada progenitor separadamente.

Relativamente aos dados psicométricos da versão portuguesa da FMM, Mendonça e Fontaine (2013) encontraram uma variabilidade de 56,62% (a dimensão Compreensão explicou 38,07% e a dimensão Distanciamento 18,54% da variabilidade). A Escala apresenta valores de fiabilidade adequados, com uma consistência interna de 0,84 para a dimensão Compreensão e de 0,58 para a dimensão Distanciamento (coeficientes de *alfa de Cronbach*). No que se refere aos valores de validade convergente, estes foram mais aceitáveis para a Compreensão (Fiabilidade Composta = 0,83 e Variância Média Extraída = 0,45) do que para o Distanciamento (Fiabilidade Composta = 0,61 e Variância Média Extraída = 0,36).

A **Escala de Vinculação do Adulto** (EVA, Collins & Read, 1990, versão portuguesa de Canavarro, et al., 2006) é a adaptação portuguesa da *Adult Attachment Scale* (AAS, Collins & Read, 1990) que avalia três estilos de vinculação: seguro, preocupado, evitante. A Escala é composta por 18 itens, cujas respostas são apresentadas numa escala tipo Likert de 5 pontos: o valor 1 corresponde a “nada caraterístico em mim”, 2 “pouco caraterístico em mim”, 3 “caraterístico em mim”, 4 “muito caraterístico em mim” e 5 “extremamente caraterístico em mim” (Canavarro, 1997).

Nos estudos realizados por Canavarro (1997), a Escala apresenta valores consistência interna adequados, com um *Alpha de Cronbach* de 0,759. Relativamente aos resultados da análise fatorial foi possível identificar três fatores: 1) Ansiedade que se refere ao grau de ansiedade que um indivíduo experiência relativamente ao receio de ser rejeitado ou abandonado; 2) Conforto com a proximidade que diz respeito ao grau de conforto com a intimidade e proximidade; e 3) Confiança nos outros que se refere ao grau de confiança que um indivíduo tem nos outros. A Escala permite

distinguir três estilos de vinculação: vinculação segura, vinculação ansiosa e vinculação evitante.

A **Escala de Ansiedade Filial** (Cicirelli, 1988, Versão portuguesa Faria, et al., 2012) foi desenvolvida por Cicirelli (1988) com o objetivo de avaliar a ansiedade vivenciada por filhos adultos de meia-idade face à possibilidade de viram a cuidar dos seus pais envelhecidos. A Escala é constituída por 13 itens apresentados numa escala tipo Likert de cinco pontos, em que 1 corresponde a “nada verdadeiro, discordo completamente” e 5 corresponde a “totalmente verdadeiro, concordo completamente”, sendo que a pontuação total da Escala varia entre 13 e 65 pontos. A EAF é constituída por duas subescalas: 1) Ansiedade Filial A (EAF-A), composta por sete itens, que avalia a ansiedade dos filhos de meia-idade relativamente à capacidade para assumir o papel de cuidador e 2) Ansiedade Filial B (EAF-B), composta por seis itens, que avalia a ansiedade dos filhos de meia-idade relativamente ao envelhecimento dos pais.

Para a população portuguesa, a Escala foi validada por Faria e colaboradores (2012), mantendo o mesmo número e tipo de itens. A análise fatorial permitiu identificar duas subescalas, à semelhança da versão original, Ansiedade Filial A (EAF-A) e Ansiedade Filial B (EAF-B), com o mesmo número de itens da versão original. Relativamente à consistência interna, a escala apresenta valores muito adequados com um *Alpha de Cronbach* de 0,86 para a EAF-A e de 0,84 para a EAF-B e 0,87 para a escala total.

Procedimentos de recolha de dados

Na aplicação do protocolo foi apresentada aos participantes uma breve descrição do estudo, objetivos do mesmo, assim como consentimento informado. Esta informação foi apresentada por escrito no Consentimento Informado, que após ser lido, foi assinado pelos participantes. Os instrumentos de recolha de dados não possuem uma ordem fixa, ou seja, a sequência dos instrumentos foi alterada sucessivamente com o objetivo de controlar o efeito de ordem.

A recolha de dados aconteceu entre setembro e dezembro de 2017, com recurso à autoadministração.

Estratégia de análise de dados

Após os dados recolhidos, foram introduzidos na versão 2.4 do programa estatístico *IBM© SPSS Statistics*.

As características sociodemográficas dos participantes foram analisadas através de procedimentos descritivos. Para tal usou-se a frequência absoluta e relativa, a média e a medida de dispersão (desvio-padrão).

Para comparar as diferenças entre género, escolaridade e idade dos potenciais cuidadores relativamente à Escala de Ansiedade Filial e da Maturidade Filial usou-se o Coeficiente de correlação pontobisserial e o Coeficiente de correlação de *Pearson*. Para a análise da relação entre vinculação e género recorreu-se ao Teste de Qui-quadrado. Para a relação entre vinculação, idade e escolaridade, recorreu-se ao Coeficiente de correlação pontobisserial. Os dados referentes à maturidade e Ansiedade Filial, foram alvo de análise através do Coeficiente de correlação de *Spearman (rs)*. Por último, para a associação entre a ansiedade, Maturidade Filial e vinculação recorreu-se à análise de variância ANOVA Unifatorial.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos, nomeadamente os resultados relativos às características sociodemográficas dos participantes, seguidos dos resultados relativos à Ansiedade Filial, Maturidade Filial e Vinculação em função de características sociodemográficas dos participantes e, por fim, os resultados relativos à associação entre Maturidade Filial e Ansiedade Filial e Vinculação, Maturidade e Ansiedade Filial.

1. Descrição das características dos participantes

Na tabela 1 são apresentados os resultados relativamente às características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

		N = 144	
		n	%
Sexo			
	Masculino	50	34.7
	Feminino	94	65.3
Idade			
	<i>M (DP)</i>		46.6 (6.3)
	Min-Max		35 – 61
Escolaridade ⁽¹⁾			
	Até 4 anos	7	5.0
	5 a 9 anos	44	31.7
	10 – 12 anos	55	39.6
	Ensino Superior	33	23.7
Estado civil ⁽²⁾			
	Casado/União de fato	117	88.6
	Casado	109	82.6
	União de fato	8	6.1
	Não casado	15	11.4
	Solteiro	8	6.1
	Viúvo	2	1.5
	Separado/divorciado	5	3.8
Profissão ⁽³⁾			
	Indústria	5	4.0
	Serviços	120	96.0
Características do Agregado familiar ⁽⁴⁾			
N.º de pessoas com quem vive			
	<i>M (DP)</i>		3.3 (0.9)
	Min-Max		0 – 5
N.º de familiares idosos			
	<i>M (DP)</i>		1.67 (0.9)
	Min-Max		1 - 6
Prestou ajuda no passado ⁽⁴⁾			
	Sim	66	46.2
	Não	77	53.8
Coabitação com familiares idosos			
	Sim	14	9.7
	Não	130	90.3
Distancia a que vivem ⁽⁵⁾			
	<i>M (DP)</i>		23.1 (95.6)
	Min-Max		0 – 730
Tipo de contato ⁽⁶⁾			
	Face a face	59	85.5
	Por telefone	9	6.9
	Outro	1	0.8

(1) N = 139; (2) N = 132; (3) N = 125; (4) N = 143; (5) N = 114; (6) N = 69

Na tabela 1 apresentam-se os resultados relativos às características sociodemográficas dos participantes. A amostra inicial era composta por 150 potenciais cuidadores, no entanto devido à elevada quantidade de *missing* que condicionavam a análise dos dados, a amostra foi reduzida para 144 potenciais cuidadores informais.

A maioria dos participantes é do sexo feminino (65.3%), com escolaridade compreendida entre 10 e 12 anos (39.6%), casados/em união de facto (88.6%) e com atividade profissional na área dos serviços (96.0%). A idade média dos participantes é de 46,6 anos (dp=6.3).

No que respeita às características familiares, em média os participantes possuem um agregado familiar constituído por 3.3 pessoas (dp=0.9) e 1.67 familiares idosos (dp=0.9). A maioria dos participantes (53.8%) não prestou ajuda no passado ao(s) seus(s) familiar(es) idoso(s) e a grande maioria não coabita com os mesmos (90.3%). Além disso, cerca de 86% dos participantes mantém contato face a face com o(s) seus(s) familiar(es) idoso(s).

2. Análise da Ansiedade e Maturidade Filial em função das características sociodemográficas dos participantes

Seguidamente, na tabela 2 serão apresentados os resultados da Ansiedade Filial em função das características sociodemográficas.

Tabela 2. Ansiedade Filial e associação com variáveis sociodemográficas

	N = 144						
	M	DP	Min-Max	Med	Sexo (1)	Idade (2)	Escolaridade (2)
Ansiedade Filial T	3.15	0.71	1.38 – 5.00	3.12	- .10	.04	- .01
Ansiedade Filial A	2.64	0.91	1.00 – 5.00	2.64	- .03	.11	.02
Ansiedade Filial B	3.74	0.83	1.67 – 5.00	3.83	- .15	- .07	- .04

*** p < .001; ** p < .01; * p < .05; (1) Coeficiente de correlação *pointbiserial*; (2) Coeficiente de correlação *Pearson*.

Na tabela 2 apresentam-se os resultados relativos à Escala de Ansiedade Filial tendo em consideração as características sociodemográficas dos participantes. O valor médio de Ansiedade Filial total é de 3.15 (dp=0.71), sendo o valor médio de Ansiedade Filial B relativamente superior ao valor médio de Ansiedade Filial A (M=2.64, dp=0.91; M=3.74; dp=0.83, respetivamente). Não foram encontradas associações

estatisticamente significativas entre a Ansiedade Filial (Total, A e B) e as características sociodemográficas analisadas.

Os resultados referentes à Maturidade Filial em função das características sociodemográficas são apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Maturidade Filial e associação com variáveis sociodemográficas

	Maturidade Filial N = 144						
	M	DP	Min-Max	Med	Sexo (1)	Idade (2)(3)	Escolaridade (2)(4)
Compreensão	3.78	1.10	1.00 - 6.00	3.83	-.07	-.09	.20*
Distanciamento	3.53	1.17	1.00 – 6.00	3.50	-.06	-.14	.01

*** p < .001; ** p < .01; * p < .05; (1) Coeficiente de correlação *pointbiserial*; (2) Coeficiente de correlação *Pearson*; (3) N = 140; (4) N = 139.

Na tabela 3 apresentam-se os resultados relativos à descrição da Maturidade Filial e à análise da relação entre as duas dimensões da Maturidade Filial e as características sociodemográficas dos participantes. Relativamente à subescala de Compreensão obteve-se um valor médio de 3.78 (dp=1.10) e na subescala de Distanciamento um valor médio de 3.53 (dp=1.17). Além disso, foi encontrada uma associação significativa entre a Compreensão e a escolaridade, $r = .20$, $p = .018$, sendo que valores mais elevados de Compreensão estão associados a mais escolaridade.

3. Vinculação e idade, género, escolaridade

Na tabela 4 encontram-se os resultados, no que respeita ao estilo de vinculação dos participantes em função da idade, género e escolaridade.

Tabela 4. Estilo de vinculação

	Vinculação N = 144				
	N	%	Sexo (1)	Idade (2)	Escolaridade (2)(3)
Insegura	70	48.6	$X^2 (1) = 1.67$.08	.22**
Segura	74	51.4			

*** p < .001; ** p < .01; * p < .05; (1) Testes de qui quadrado; (2) Coeficiente de correlação *pointbiserial*; (3) N = 139.

Na tabela 4 são apresentados os estilos de vinculação dos participantes, tendo em consideração dois tipos de vinculação: segura e insegura. Dos 144 participantes, 48.6% apresentam um estilo de vinculação inseguro e 51.4% um estilo de vinculação seguro. Verificou-se uma correlação positiva significativa entre a escolaridade e o estilo de vinculação, $r=0.22$, $p<0.01$, sendo que a vinculação segura está associada a níveis mais elevados de escolaridade.

4.Relação entre Maturidade e Ansiedade Filial

No que respeita dos resultados da associação entre Maturidade Filial e Ansiedade Filial são apresentados na tabela 5.

Tabela 5. Associação entre Ansiedade Filial e Maturidade Filial

	Maturidade Filial	
	Compreensão	Distanciamento
Ansiedade Filial		
Total	.30 ^{***}	.23 ^{**}
A	.05	.34 ^{***}
B	.49 ^{***}	-.01

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Na tabela 5 são apresentados os resultados relativos à associação entre a Ansiedade Filial e a Maturidade Filial. Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa positiva entre Ansiedade Filial Total e Compreensão, $r=0.30$, $p<0.001$, assim como entre Ansiedade Filial total e Distanciamento, $r=0.34$, $p<0.01$. Ou seja, níveis superiores de Ansiedade Filial Total estão associados a níveis superiores de Compreensão e Distanciamento. Além disso, foi também encontrada uma correlação significativa positiva entre a Ansiedade Filial A e o Distanciamento, $r= 0.34$, $p<0.001$, o que significa que à medida que a Ansiedade Filial A aumenta os níveis de Distanciamento aumentam também. Já a Ansiedade Filial B correlaciona-se de forma significativa e positiva com a Compreensão, $r=0.49$, $p<0.001$, isto é, níveis superiores de Ansiedade Filial B estão associados a níveis mais elevados de Compreensão.

5. Ansiedade Filial, Maturidade Filial e Vinculação

Por último, na tabela 6, são apresentados os resultados das diferenças entre a Maturidade Filial e Ansiedade Filial em função do estilo de vinculação.

Tabela 6. Diferenças na Maturidade Filial e Ansiedade Filial em função da vinculação

	Vinculação (N = 144)		F (1,142)
	Inseguro (n = 70) M (DP)	Seguro (n = 74) M (DP)	
Ansiedade Filial			
Ansiedade Filial Total	3.25 (0.74)	3.05 (0.67)	2.79
Ansiedade Filial A	2.84 (0.91)	2.46 (0.88)	6.42*
Ansiedade Filial B	3.73 (0.87)	3.75 (0.79)	0.02
Maturidade Filial			
Compreensão	3.50 (1.14)	4.04 (0.99)	9.13**
Distanciamento	3.70 (1.14)	3.37 (1.18)	2.83

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Na tabela 6 são apresentados os resultados tendo em consideração as diferenças na Ansiedade Filial e Maturidade Filial em função do estilo de vinculação (seguro *versus* inseguro). Ao nível da Ansiedade Filial, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na Ansiedade Filial A entre participantes com estilo de vinculação seguro e inseguro, $F(1,142) = 6.42$, $p = .012$, com os participantes com vinculação segura a apresentarem valores médios de Ansiedade Filial A inferiores comparativamente aos inseguros. Ou seja, são os filhos com vinculação insegura os que se mostram mais ansioso/preocupados relativamente à capacidade para vir a cuidar dos pais envelhecidos.

Já no que se refere à Maturidade Filial, os participantes com vinculação Segura apresentam valores médios de Compreensão superiores e valores médios de Distanciamento inferiores comparativamente aos participantes Inseguros, sendo esta diferença entre grupos estatisticamente significativa ao nível da Compreensão, $F(1,142) = 9.13$, $p = .003$. Ou seja, os filhos com vinculação segura são os que se mostram mais capazes para estabelecer relações de intimidade, compreensão e suporte mútuo, compreendendo as falhas e limitações dos seus pais.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo procedemos à discussão dos principais resultados do estudo, procurando analisar e contrastar os resultados mais relevantes quer com o quadro teórico, quer com os resultados da investigação no domínio, apresentados no Capítulo I. A discussão dos resultados encontra-se estruturada tendo em conta os objetivos do estudo, apresentando uma leitura crítica sobre o trabalho desenvolvido.

O presente estudo foi desenvolvido com os objetivos de 1) avaliar vinculação, Maturidade Filial e Ansiedade Filial em filhos adultos potenciais cuidadores de pais idosos; 2) analisar a relação entre Ansiedade Filial e Maturidade Filial em filhos adultos na meia-idade; e 3) explorar diferenças na Ansiedade Filial e na Maturidade Filial em função do estilo de Vinculação.

Relativamente aos principais resultados obtidos verifica-se que a maioria dos potenciais cuidadores são do género feminino (65.3%), casados (88.6%), com uma idade média de 46.6 anos, e escolaridade superior a 10 anos (39.6%), trabalham na área dos serviços (96.0%), e com pelo menos um familiar idoso com o qual não coabitam (90.3%), mantendo contato face a face (85.5%).

No que respeita aos resultados obtidos nas escalas de medida, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a Ansiedade Filial (Total, A e B) e as características sociodemográficas analisadas; já ao nível da Maturidade Filial foi encontrada uma associação significativa entre Compreensão e escolaridade ($r=0.20$, $p=0.018$), ou seja, valores mais elevados de Compreensão estão associados a mais escolaridade. O estilo de vinculação predominante é o estilo seguro (51,4%), sendo que a vinculação segura está associada a um nível superior de escolaridade ($r=0.22$, $p<0.01$). Além disso, a Ansiedade Filial Total está positiva e significativamente relacionada com a Compreensão ($r=0.30$, $p<0.001$) e o Distanciamento ($r=0.34$, $p<0.01$), a Ansiedade Filial A está positiva e significativamente relacionada com o Distanciamento ($r= 0.34$, $p<0.001$) e a Ansiedade Filial B está positiva e significativamente relacionada com a Compreensão ($r=0.49$, $p<0.001$). No que se refere as diferenças na Ansiedade Filial e Maturidade Filial em função do estilo de Vinculação, verificam-se diferenças estatisticamente significativas na Ansiedade Filial A e a Compreensão entre seguros e inseguros, com os participantes com vinculação segura a apresentar valores médios inferiores de Ansiedade Filial A ($F(1.142)=6.42$, $p=0.012$), e valores médios de Compreensão superiores ($F(1.142)=9.13$, $p=0.003$).

Atendendo aos resultados obtidos, no que respeita às características sociodemográficas, a maioria dos potenciais cuidadores informais são do género feminino (65.3%). Este resultado vai ao encontro a outros resultados (Cicirelli, 1988; Faria, et al., 2013; Cachada, 2014) que apontam para os cuidados informais/filiais como uma tarefa no feminino. Além disso, como defendido por Neri (2002), a rede de

apoio informal do idoso é composta pelo cônjuge, filhos, outros parentes da geração precedente ou amigos mais próximos. A família é a primeira fonte de suporte ao idoso, mesmo os filhos estando longe preservam os laços afetivos com os pais (Neri, 2002). Neri (2002) reforça este aspecto argumentando, ainda, que a grande maioria são mulheres, esposa, filha, nora ou irmã, pois é quem, segundo as normas culturais, presta cuidados aos filhos, à casa, ao cônjuge e aos familiares idosos, com idade entre os 45 a 50 anos, geralmente com filhos quase adultos e não coabita com o idoso (Neri, 2002). O facto dos participantes do presente estudo se encontrarem na meia-idade, reforça as perspetivas teóricas (por exemplo de Blenker, 1965) que defendem que os cuidados filiais são uma tarefa desenvolvimental da meia-idade. Em relação ao grau de parentesco, os conjugues assumem o papel principal de cuidados aos idosos. Na ausência do conjugue, são as filhas que tomam o lugar do cônjuge, e na ausência destas, será o filho que assume o papel de cuidador, transferindo essa responsabilidade para a esposa, ou seja, a nora (Neri, 2002). Assim, os nossos resultados parecem reforçar as evidências prévias que apontam o cuidar de pessoas mais velhas como uma tarefa no feminino.

Também no que respeita a outras características sociodemográficas, os nossos resultados vão de encontro à literatura no domínio, como o obtido nos trabalhos de Antunes (2009), em que a maior parte dos cuidadores informais eram mulheres, casadas, com idades superiores a 40 anos. Também Sousa e colaboradores (2006), demonstraram que os cuidadores principais são maioritariamente casados, seguindo-se os solteiros ou divorciados/separados e, por último, numa proporção inferior, os viúvos. Estes resultados são reforçados pelo estudo desenvolvido por Faria e colaboradores (2013), em que 64.6% dos participantes eram do sexo feminino. No mesmo estudo verificou-se que, relativamente ao estado civil, 81.5% dos participantes eram casado/união de facto. No que respeita à escolaridade, verificaram também, que os participantes possuíam um grau de escolaridade de 10 a 12 anos (28.5%). Estes resultados, também, vão de encontro com os obtidos por Silva (2012), em que cerca de 28,5% da amostra possuía um nível de escolaridade entre 10 a 12 anos. O elevado nível de escolaridade pode ser explicado pelo facto dos participantes no nosso estudo pertencerem à geração 25 de abril, altura em que se iniciou a democratização do ensino, nomeadamente do Ensino Superior, e portanto parte desta geração beneficiou já de maiores oportunidades de acesso à educação.

No nosso estudo a grande maioria dos participantes vive relativamente próximo do seu familiar idoso, mantendo contato face a face (85.5%) com o mesmo. O facto de a maioria dos participantes manterem contato face a face com o idoso pode dever-se a razões culturais. Em Portugal, a família é a principal fonte de cuidados,

independentemente da faixa etária. Cuidar dos familiares idosos é entendido como uma amplificação dos papéis desempenhados no seio familiar. Outra das razões, prende-se com o facto de, com o aumento da longevidade, os filhos de meia-idade partilharem mais tempo de vida comum com os mais velhos, acompanhando o seu envelhecimento. A família, principalmente na cultura portuguesa, é a primeira linha de apoio e de ajuda, os filhos ao manterem, preferencialmente, o contato face a face com os pais, vão acompanhando mais de perto o seu processo de envelhecimento, reforçando os laços de familiares e contribuindo para o bem-estar dos pais (Sousa, et al., 2006).

Relativamente aos resultados da Ansiedade Filial (Total, A e B), não foi encontrada relação estatística significativa com características sociodemográficas (idade, género e escolaridade). Considerando os resultados prévios a nível nacional e internacional seria expectável encontrar relação entre a Ansiedade Filial e estas características dos participantes, em particular, o género e a escolaridade. A nível internacional estes resultados diferem dos encontrados por Cicirelli (1988), em que o género feminino apresenta diferenças estatisticamente significativas, comparativamente com o género masculino, ou seja, as mulheres tendem a ter níveis superiores de Ansiedade Filial comparativamente com os homens. A nível nacional, os nossos resultados também diferem dos encontrados por Faria e colaboradores (2013), em que género feminino e níveis superiores de escolaridade estavam associados a níveis mais elevados de Ansiedade Filial. No entanto, Murray e colaboradores (1995) encontraram resultados similares aos nossos no que respeita ao género, uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres para a Ansiedade Filial. No que se refere à escolaridade, parece-nos que a ausência de diferenças pode estar relacionada com características da nossa amostra, nomeadamente a própria distribuição dos participantes em termos de grupos de escolaridade. Ou seja, no nosso estudo existe uma percentagem elevada de pessoas com 10 ou mais anos de escolaridade (63,3%) comparativamente ao que se verifica no estudo de Faria e colaboradores (2013).

No que respeita à Maturidade Filial, verifica-se uma associação significativa positiva entre a subescala Compreensão e a escolaridade ($r = .20$, $p = .018$), ou seja, os valores mais elevados de Compreensão estão associados a mais escolaridade. A Maturidade Filial é entendida como um estado desenvolvimental em que o adulto reconhece que os pais têm necessidades e objetivos pessoais, sendo que a Compreensão se refere à capacidade dos filhos adultos para estabelecerem relações de intimidade, compreensão e suporte mútuo com os pais; e o Distanciamento se refere à consciencialização dos filhos acerca das falhas e limitações dos pais. Assim,

pode acontecer que mais escolaridade signifique mais recursos cognitivos, nomeadamente maior flexibilidade cognitiva, maior capacidade reflexiva (ex., Friedman, 2004), o que, por sua vez, pode habilitar os filhos adultos para aceitarem as limitações e falhas dos pais, e conseqüentemente estarem mais disponíveis para os apoiarem, compreenderem e manterem relações íntimas.

No que respeita aos resultados relativos aos estilos de vinculação, os resultados obtidos vão ao encontro dos encontrados no domínio a nível internacional (por exemplo Cicirelli, 1993) e a nível nacional (Silva, 2012), em que o estilo de vinculação predominante é o seguro. Globalmente, as evidências no domínio da vinculação não aponta para relação entre vinculação e características sociodemográficas, como género, idade ou escolaridade. No entanto, no nosso estudo encontramos uma associação significativa entre estilo seguro e mais escolaridade. Parece-nos que este resultado pode dever-se a características sociodemográficas e culturais específicas dos nossos participantes. Além disso, também Faria (2008) encontrou uma associação similar entre segurança da vinculação e mais escolaridade em jovens adultos. Paralelamente, Faria e colaboradores (2015) reuniram evidências sobre a associação entre segurança da vinculação e níveis superiores de desenvolvimento cognitivo, o que parece reforçar esta relação entre segurança da vinculação, educação/formação e complexidade cognitiva.

Por fim, os resultados relativos às diferenças na Ansiedade Filial e na Maturidade Filial em filhos adultos com vinculação segura e insegura parecem reforçar o quadro conceptual subjacente a estes conceitos. Assim, a literatura demonstra que pessoas com vinculação segura têm capacidade para estabelecer relações de intimidade, estando associada a uma procura de cuidados positiva quer na infância quer na idade adulta (Faria, 2008). Este estilo de vinculação está associado a uma maior sociabilidade, empatia e responsabilidade, sendo que a vinculação segura potencia a disposição nos adultos para proteger e cuidar dos pais envelhecidos no futuro (Cicirelli, 1993). Neste sentido compreende-se a associação entre vinculação segura e níveis superiores de compreensão. Ou seja, isto significa que os filhos com vinculação segura são os que se mostram mais capazes para estabelecer relações de intimidade, compreensão e suporte mútuo, compreendendo as falhas e limitações dos pais. Este resultado poderá ser explicado pelo facto dos indivíduos com vinculação segura também apresentam valores de ansiedade inferiores. Assim sendo, indivíduos com vinculação segura prestam mais cuidados e são mais sensíveis e atenciosos, sentindo-se mais capazes e envolvidos na preparação para cuidar e não se sentem ansiosos com a possibilidade de vir a prestar cuidados no futuro.

Além disso, os adultos com vinculação segura parecem apresentar uma maior capacidade para lidar com o stress decorrente do processo de cuidar. Relativamente à prestação de cuidados, como defendido por Cicirelli (1993), os adultos com vinculação segura são mais sensíveis às necessidades dos pais idosos, sendo também mais responsivos e consistentes. Em termos de prestação de cuidados, um adulto com vinculação segura tendem a ser sensível aos pedidos de cuidados, respondendo de forma responsiva e consistente. Os filhos receiam que a fragilidade dos pais envelhecidos aumente com o avançar da idade e, conseqüentemente, a morte surja. Esta preocupação face à perda potencial dos pais, figuras de vinculação importantes pois são fontes de segurança, pode permitir compreender a diferença estatisticamente significativa entre seguros e inseguros ao nível da Ansiedade Filial A. Ou seja, filhos inseguros tendem a sentir-se mais ameaçados face à possibilidade de terem de cuidar dos seus pais idosos, ao contrário do que acontece com os filhos seguros que parecem menos preocupados ou ameaçados com esta possibilidade. Estes resultados vão de encontro aos encontrados no domínio a nível nacional (Silva, 2012), em que se verifica que os adultos com estilo de vinculação inseguro apresentam níveis mais elevados de Ansiedade Filial comparativamente com o estilo de vinculação seguro. Este resultado poderá ser explicado pelo facto dos filhos adultos com estilo de vinculação inseguro evitarem o contacto e a procura de proximidade com a figura de vinculação como consequência da rejeição e desinteresse manifestados quando em criança procuraram ajuda dos pais para fazer face às suas necessidades. Os indivíduos com vinculação insegura quando precisam de providenciar cuidados à figura de vinculação, sentem dificuldades em prestar cuidados, percecionando o ato de cuidar como uma fonte de stress, prestando cuidados intrusivos e insensíveis às necessidades da figura de vinculação. Por outro lado, os indivíduos com um estilo de vinculação segura não se sentem tão ansiosos relativamente à possibilidade de vir a assumir o papel de cuidador.

Parece-nos que, quando a relação entre filhos adultos e pais idosos é pautada pela confiança, segurança e responsividade emocional, não seja ameaçador para estes filhos terem de cuidar dos seus pais idosos pois a dinâmica relacional é positiva, harmoniosa e não ameaçadora, desgastante ou conflituosa, como acontece nos filhos com vinculação insegura. Globalmente, adultos com vinculação segura sentem-se mais confortáveis para explorar com qualidade os novos territórios, comparativamente aos indivíduos com vinculação insegura. Desta forma, os indivíduos com vinculação segura obtêm resultados desenvolvimentais mais positivos relativamente aos indivíduos com outro estilo de vinculação. A qualidade da vinculação é um componente basilar do funcionamento individual, que poderá representar um fator

protetor em momentos de transição, à semelhança do que acontece com a transição para o papel de cuidador na meia-idade.

Durante a realização deste estudo fomos identificando algumas limitações que devem ser tidas em conta, principalmente no desenvolvimento de estudos similares no futuro.

Uma das limitações prendeu-se com o instrumento usado para avaliar a vinculação no âmbito da relação filial. A EVA (Collins & Read, 1990, versão portuguesa de Canavarro, et al., 2006) é uma escala que tem sido essencialmente usada para avaliar o estilo de vinculação em adultos, particularmente no âmbito de relações de vinculação entre pares, nomeadamente relações amorosas/românticas. Assim, ao recorrer à EVA para avaliar estilo de vinculação no âmbito de uma relação de vinculação de natureza distinta da relação amorosa/romântica obriga a alguma cautela na interpretação dos resultados. Muito provavelmente a relação filial, enquanto relação de vinculação, possui especificidades que a diferenciam da relação amorosa/romântica e que não são capturadas ou avaliadas pela EVA. No entanto, face à ausência de um instrumento mais adequado ou específico para avaliar vinculação no âmbito das relações filiais, optamos por recorrer à EVA que é uma escala que se tem mostrado adequada do ponto de vista psicométrico. O desenvolvimento de um instrumento para avaliar vinculação no âmbito das relações filiais é um dos desafios em aberto para a investigação futura. Além disso, poderá ser pertinente o recurso a outros procedimentos de avaliação como a observação das dinâmicas filho adulto-pais idosos, para melhor entender a relação entre pais idosos e filhos na meia-idade. Ainda ao nível dos instrumentos, o recurso a instrumentos de auto-relato pode criar algum enviesamento dos resultados resultante do efeito de desejabilidade social potenciado por este tipo de instrumentos. Outra das limitações encontradas prende-se com o procedimento de amostragem utilizado – não probabilístico, ou seja, a amostra selecionada para a realização do presente estudo foi uma amostra de conveniência, o que impossibilita a generalização dos resultados.

No entanto, apesar de todas as limitações apontadas, o presente trabalho poderá representar um contributo relevante no âmbito da Gerontologia Social, principalmente para a construção de uma linha de investigação com fortes implicações para a intervenção.

CONCLUSÃO

Neste ponto procedemos a uma pequena síntese do trabalho desenvolvido, identificando implicações para a investigação e intervenção no domínio da prática gerontológica.

Atendendo ao acentuado envelhecimento da população verifica-se um número insuficiente de respostas sociais para fazer face às necessidades desta faixa etária. Assim sendo, cabe à família auxiliar e prestar cuidados aos familiares idosos mais velhos. Neste sentido surgem os cuidados informais, neste caso específico os cuidados filiais, ou seja, os cuidados proporcionados por filhos de meia-idade aos pais envelhecidos. Os cuidados filiais podem ser entendidos como uma tarefa desenvolvimental da meia-idade, com potencial de desenvolvimento e ganho para os filhos adultos, mas também de risco. A forma como cada filho lida com esta condição, assim como a forma como se prepara para assumir os cuidados aos pais idosos está intrinsecamente relacionado com a natureza e qualidade da relação filial, ou seja, com a forma como a relação pais-filho foi construída ao longo de todo o ciclo de vida. Assim sendo, a teoria da vinculação (Bowlby, 1979/1980) é um quadro de referência muito útil para uma compreensão abrangente deste processo, uma vez que proporciona uma conceitualização da construção e desenvolvimento das relações de vinculação ao longo do ciclo de vida, entre as quais se incluem as relações pais-filhos, assente na dialética procurar-proporcionar cuidados. Assim, a forma como cada filho(a) lida com as exigências do envelhecimento dos pais e, conseqüentemente, a possibilidade de proporcionar cuidados e a qualidade dos mesmos, está relacionada com a natureza e qualidade da relação filial, sendo esta relação construída desde a infância. Também é importante ter presente os antecedentes de cuidar, nomeadamente, a Ansiedade Filial e a Maturidade Filial. Enquanto a Ansiedade Filial é entendida como o estado de preocupação antecipada dos filhos face ao declínio e morte dos pais idosos e a sua capacidade para responder a essas necessidades, a Maturidade Filial é conceitualizada como um ganho desenvolvimental que permite que o filho(a) adulto fique disponível para cuidar dos pais motivado por sentimentos de amor e de dever numa relação recíproca e num contexto familiar benéfico. Assim, é expectável que a qualidade da relação pais-filhos, isto é, a qualidade da relação de vinculação, possam potenciar ou constranger o desenvolvimento de recursos pessoais como é o caso da Maturidade Filial.

Neste contexto, compreender os antecedentes de cuidar no âmbito da relação filial, nomeadamente a Maturidade Filial e a Ansiedade Filial, e a sua relação com a vinculação em adultos na meia-idade é fundamental no sentido de criar condições

para que os cuidados filiais se constituam uma oportunidade de desenvolvimento para os filhos adultos de meia-idade e de bem-estar para os pais idosos.

Atendendo aos resultados obtidos no presente estudo, verificou-se que o estilo de vinculação predominante foi o estilo de vinculação segura, sendo que este estilo está associado a um nível superior de escolaridade, além disso, verificou-se a inexistência de relação entre as características sociodemográficas e a Ansiedade Filial. No entanto, a Maturidade Filial, nomeadamente a Compreensão, correlaciona-se positivamente com a escolaridade, sendo que valores mais elevados de Compreensão estão associados a mais escolaridade. Constatou-se, também, que a Ansiedade Filial A está relacionada com o Distanciamento, ou seja, à medida que a Ansiedade Filial A aumenta, os níveis de Distanciamento aumentam também. E a Ansiedade Filial B relaciona-se com a Compreensão, o que significa que níveis superiores de Ansiedade Filial B estão associados a níveis mais elevados de Compreensão. Por último, foram encontradas diferenças para o estilo de vinculação seguro e inseguro na Ansiedade Filial A e na Compreensão, ou seja, os participantes com vinculação segura apresentam valores médios inferiores de Ansiedade Filial A e valores médios superiores de Compreensão. Neste sentido, os resultados obtidos vão ao encontro de estudos anteriormente desenvolvidos no domínio (Cicirelli, 1988; Murray, et al., 1995; Antunes, 2009; Silva, 2012; Faria, et al., 2013; Cachada, 2014).

Para os profissionais da Gerontologia Social, o presente estudo contribuiu para alargar a compreensão dos antecedentes de cuidar no âmbito da relação filial. Estes resultados podem auxiliar o gerontólogo social na sua prática profissional, permitindo desenvolver programas, ações ou iniciativas que apoiem/capacitem os filhos para cuidar dos pais envelhecidos e ao mesmo tempo possam manter-se numa trajetória de envelhecimento bem-sucedido, não comprometendo assim o seu próprio processo de envelhecimento. Além disso, estes resultados podem constituir um contributo relevante para a legitimação de políticas públicas, nomeadamente no que se refere ao reconhecimento das especificidades, complexidade e consequências/implicações da tarefa de cuidar e do papel de cuidador (informal) com implicações para a sua valorização social, nomeadamente através, por exemplo, da criação do estatuto do cuidador informal. Torna-se fundamental reunir evidências que documentem o papel central que os cuidadores informais (maioritariamente descendentes) têm vindo a assumir nos cuidados aos mais velhos, o contributo destes para a dinâmica social, exonerando o Estado das suas responsabilidades sociais.

Do ponto de vista da investigação futura, parece-nos que seria interessante desenvolver estudos de natureza qualitativa com potenciais cuidadores de meia-idade, de forma a aprofundar os resultados aqui obtidos, e assim consolidar a compreensão

sobre os antecedentes de cuidar e a qualidade da relação filial. Esta é uma área, a da relação filial e dos cuidados filiais, de grande relevância quer para a geração mais velha quer para a da meia-idade pelas implicações decorrentes do ponto de vista desenvolvimental e societal. Seria igualmente pertinente o desenvolvimento de estudos longitudinais com potenciais cuidadores filiais que se tornam cuidadores a fim de acompanhar este processo desenvolvimental, as mudanças individuais e sociais que ocorrem e identificar áreas para a intervenção no sentido de potenciar este processo. Por fim, parece-nos que seria igualmente relevante que estudos futuros se centrem também na análise da relação filial na perspetiva dos pais idosos.

Estudar os filhos potenciais cuidadores é uma mais-valia para a sociedade e para o desenvolvimento da Gerontologia Social, uma vez que, com o acentuado envelhecimento da população mundial e, particularmente com o envelhecimento da população portuguesa, torna-se necessário intervir de forma a minimizar os efeitos negativos dos cuidados filiais, valorizando e reconhecendo o papel dos cuidadores na família e na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Aires, M., Mocellin, D., Fengler, F., Rosset, I., Santos, N., Machado, D., Day, C., & Paskulin, L. (2017). *Associação entre responsabilidade filial no cuidado aos pais e sobrecarga dos cuidadores*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 800-807.
- Aldous, J. (1994). *Family Responsibilities and Their Realization Across Family Lives*. In E. Kahana, D. Biegel, & M. Wykle, (1994). *Family Caregiving Across the Lifespan* (pp.42-68). London: Sage.
- Alves, J., (2011). *Vidas de cuidado(s): uma análise sociológica do papel dos cuidadores informais*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Antunes, R., (2009). *A sobrecarga e satisfação com a vida: a percepção dos cuidadores informais de idosos*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Arriaga, M., Veríssimo, M., Salvaterra, F., Maia, J., & Santos, O. (2010). A avaliação da vinculação no adulto: Será só uma questão de diferentes métodos?. *VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho (pp.1547-1559)., Braga: Universidade do Minho.
- Baldwin, B. (1989). A primer in the use and interpretation of structural equation models. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22, 100-112.
- Ballard, R. (1992) Short forms of the Marlowe Crowne Social Desirability Scale. *Psychological Reports*, 71, 1155-1160.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U.M. (2006). Lifespan theory in developmental psychology. In R.M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development. Handbook of child psychology* (pp. 569-664). New York: Wiley.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: A psychological model* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bengtson, V. L., & Roberts, R. E. (1991). Intergenerational solidarity in aging familiars an example of formal theory construction. *Journal of marriage and the family*, 53, 856-870

- Bengtson, V. L., Giarruso, R., Mabry, J.B., & Silverston, M. (2002). Solidarity, conflict and ambivalence: complementary or competing perspectives on intergenerational relationships? *Journal of Marriage and the Family*, 64, 568-576.
- Bentler, P. M. (1980). Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual Review of Psychology*, 31, 11-21.
- Birditt, S. K., Fingerman, K. L., Lefkowitz, E.S., & Dush, K. (2008). Parents Perceived as Peers: Filial Maturity in Adulthood, *Journal of Adult Development*, 15, 1-12.
- Birren, J. (1996). *Encyclopedia of Gerontology: Aging, Age and the aged*. New York: Pergamon Press.
- Blenker, M. (1965). Social work and family relations in later life with some thoughts on filial maturity. In E. Shanas & G. F. Streib (Eds.), *Social structure and the family: Generational relations* (pp. 46-59). New Jersey: Prentice Hall.
- Blieszner, R., & Hamon, R. R. (1992). Filial responsibility: Attitudes, motivators, and behaviors. In J. W. Dwyer & R. T. Coward (Eds.), *Sage focus editions, Vol. 138. Gender, families, and elder care* (pp. 105-119). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Braeckmans, L. A., & Marcoen, A. (1998). Filial maturity: A view of developmental psychology on the relations adult children and their weak aged parents. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 29, 226-236.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Brody, E. M. (1985). Parent care as a normative family stress. *The Gerontologist*, 25, 19-29
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K.A. Bollen, & J.S. Long, (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-62). Newbury Park: Sage Publications.
- Bryant, F. B. (2000). Assessing the validity of measurement. In L. G.Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding more multivariate statistics* (pp. 99-146). Washington: American Psychological Association.
- Cachada, C. R, (2014). *Cuidadores informais de idosos: avaliação dos antecedentes e consequentes do cuidar*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.

- Canavarro, M. C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Canavarro, M., Dias, P. & Lima, V. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população Portuguesa. *Psicologia*, 20 (1), 1-32.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331–338.
- Carvalho, M. (2000). *O modelo informação-motivação-aptidões comportamentais: Estudo dos determinantes dos comportamentos preventivos na transmissão do VIH em jovens adultos*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Carvalho, M. (2000). *O modelo informação-motivação-aptidões comportamentais: Estudo dos determinantes dos comportamentos preventivos na transmissão do VIH em jovens adultos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015). *Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Brasil: Rio de Janeiro.
- Chappell, N., & Laura F. (2012). Filial Responsibility: Does It Matter for Care- Giving Behaviours?. *Ageing and Society*, 32(7), 1128-1148.
- Cicirelli, V. (1980). Sibling Relationships in Adulthood: A Life Span Perspective. In I.W.Poon (Ed.), *Aging in the 1980s* (pp. 455-462). Washington, American Psychological Association.
- Cicirelli, V. (1983). A comparison of helping behavior to elderly parents of adult children with intact and disrupted marriages. *The Gerontologist*, 23, 619 – 625.
- Cicirelli, V. (1983). Adult Children's Attachment and Helping Behavior to Elderly Parents: A Path Model. *Journal of Marriage and the Family*, 815-825.
- Cicirelli, V. (1988). A Measure of Filial Anxiety Regarding Anticipated Care of Elderly Parents. *The Gerontologist*, 28(4), 478-482.
- Cicirelli, V. (1989). Feelings of Attachment to Siblings and Well-Being in Later Life. *Psychology and Aging*. 4,(2), 211-216.
- Cicirelli, V. (1993). Attachment and Obligation as Daughters' Motives for Caregiving Behavior and Subsequent Effect on Subjective Burden. *Psychology and Aging*, 8(2),144-155.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-683.

- Collins, N., & Read, S. (1994). Cognitive representation of attachment: The structure and function of the working models. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment process in adulthood* (pp. 53-90). London: Jessica Kingsley.
- Connidis, I. A., & McMullin, J. A. (2004). Sociological Ambivalence and Family Ties: A Critical Perspective. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 558-567.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- 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.
- Durkheim, E. (2002). *Lições de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Faria, C., & Bastos, A. (2010). A qualidade da vinculação e o cuidar na vida adulta e na velhice: Contributos da teoria e da investigação. In *VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 416-426). Braga: Universidade do Minho.
- Faria, C., Toipa, D., Lamela, D. & Bastos, A. (2013). Cuidados Filiais na Meia-Idade: o impacto da Ansiedade Filial. In D. N. Sousa & M. S. Rua (Coords.), *Cuidadores Informais de Pessoas Idosas: Caminhos de Mudança* (pp. 169-173). Aveiro: UA Editora.
- Faria, C., Toipa, D., Lamela, D., Bastos, A. & Cicirelli, V. (2013). Versão Portuguesa da Escala de Ansiedade Filial. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(4), 25-41.
- Faria, C.M. (2008). *Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos*. Dissertação de Doutoramento de não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Feeney, J., & Hohaus, L. (2001). Attachment and spousal caregiving. *Personal Relationships*, 8, 21–39.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Envelhecimento da população: factos e projecções. In R. Fernández-Ballesteros (Eds), *Envejecimiento activo* (pp.41-58). Madrid: Humanes de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Un nuevo paradigma en el estudio del envejecimiento. In R. Fernández-Ballesteros (Eds), *Envejecimiento activo* (pp.21-39). Madrid: Humanes de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontologia social: Una Introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontologia social* (pp.31-54). Madrid: Pirâmide.

- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Concepto y modelos teóricos. In R. Fernández-Ballesteros (Eds), *Envejecimiento activo* (pp.21-39). Madrid: Humanes de Madrid.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fredriksen, K. I., & Scharlach, A. E. (1996). Filial maturity: Analysis and reconceptualization. *Journal of Adult Development*, 3, 183-191.
- Friedman, A. (2004). The relationship between personality traits and reflective judgment among female students. *Journal of Adult Development*, 11, 297-304.
- Funk, L. M., Chappell, N. L., & Liu, G. (2013). Associations Between Filial Responsibility and Caregiver Well-Being: Are There Differences by Cultural Group. *Research on Aging*, 35(1) 78– 95.
- Gans, D., & Silversten, M. (2006). Norms of filial responsibility for aging parents across time and generations. *Journal of Marriage and Family*, 68, 961-976.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985) *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Giarrusso, R., Silverstein, M., Gan, D., & Bengtson, V., (2002). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Malcolm L. Johnson.
- Grotevant, H. D., & Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships: A perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence. *Human Development*, 29, 82-100.
- Hay, E. L., Fingerman, K. L., & Lefkowitz, E. S. (2005). *The experience of worry in the parent and adult offspring relationship* *Personal Relationships*, 14, 605-622.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry: An International Journal of Peer Commentary and Review*, 5,1, 1-22.
- Horowitz, A., & Schindelman, L.W. (1983). Social and economic incentives for family caregivers. *Health Care Financing Review*, 5, 25-33.
- INE (2011). *Censos 2011- Resultados Definitivos*. Instituto Nacional de Estatística, Lisboa, [documento eletrónico] retirado de: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados&contexto=b&selTab=tab
- INE (2014). *Anuário estatístico de Portugal 2014 – Edição 2015*. Destaque: informação à comunicação social, Instituto Nacional de Estatística, [documento eletrónico] retirado de: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUE_Sdest_boui=249353419&DESTAQUESmodo=2

- INE, (2002). *Censos 2011- Resultados Definitivos*. Instituto Nacional de Estatística, Lisboa, [documento eletrónico] retirado de: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Kahana, B., Kahana, E., Namazi, K., Kercher, K., & Stange, K. (1996). The role of pain in the cascade from chronic illness to social disability and psychological distress in late life. In D. I. Mostofsky & J. Lomranz (Eds.), *Handbook of pain and aging* (pp. 185-204). New York: Plenum Press.
- Kahana, E., Killey-More, J., & Kahana, B. (2012). Proactive aging: A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging & Mental Health*, 16 (4), 438-451.
- Kang, S. & Marks, N.F. (2016). Marital Strain Exacerbates Health Risks of Filial Caregiving: Evidence From the 2005 National Survey of Midlife in the United States. *Journal of Family Issues*, 37(8) 1123–1150.
- Lacouvou, M. (2010). Leaving home: Independence, togetherness and income in Europe. *Advances in Life Course Research*, 15, 147-160.
- Le Bris, H. (1994). *Responsabilidade familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias*. Lisboa: Conselho Económico e Social.
- Lowenstein, A., Katz, R., Prilutzky, D., & Mehlhausen-Hassoen, D. (2001). Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life. In S. O. Daatland & K. Herlofson (Eds.), *The intergenerational solidarity Paradigm* (pp.11-30). Oslo: NOVA- Norwegian Social Research.
- Luescher, K. (1999). Ambivalence: A key concept for the study of intergenerational relationships'. In S. Trnka (Ed.), *Family issues between gender and generations*. Seminar report, European Observatory on Family Matters, Vienna.
- Luescher, K., & Pillermer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: a new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413-425.
- 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.
- Marks, N., & Kang, S., (2016). Filial Responsibility. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies*, 1-5.
- Mendonça, M., & Fontaine, A. (2013). Filial maturity in young adult children: The validity of the Filial Maturity Measure and the role of adult transitions. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 20(1), 1-19.
- Montgomery. R. J. V., Gonyea, J. G., Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relation*,34,19–26.

- Morais, D. & Faria, C. (2013). Vinculação e cuidados filiais: Contributos para a investigação e intervenção nas demências. *Actas de Gerontologia*, 1(1), 1-10
- Murray, P. D., Lowe, J. D., Anderson, H. N., Horne, H. L., Lott, W. C. & MacDonald, S. (1996). Validity studies of the filial anxiety. *The Gerontologist*, 36(1), 110-112.
- Murray, P.D., Lowe, J. & Horne, H.L. (1995). Assessing Filial Maturity Through the use of the Filial Anxiety Scale. *The Journal of Pshychology*, 129(5), 519-529.
- Neri, A. L. (2002) *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. São Paulo: Alínea.
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, P. Silva, O. Caetano, & J. Marques (Eds.), *A acção educativa: Análise psico-social* (pp.105-117). Leiria: ESEL/APPORT.
- Nydegger, C. N. (1991). The development of paternal and filial maturity. In K. A. Pillemer & K. McCartney (Eds.), *Parent-child relations throughout life* (pp. 93-112). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Retirado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/who_fwc_alc_15.01_por.pdf;jsessionid=DD8040DBFC00913E11AACCC8042216A9?sequence=6.
- Paúl, C. (2005). Construção de um modelo de envelhecimento humano. In C., Paúl & A., Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp.21-41). Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1-10.
- Perrig-Chiello, P., & Hoepflinger, F (2005). Aging parents and their middle-aged children: Demographic and psychosocial challenges. *European Journal of Ageing*, 2(3),183-191.
- Portela, T.S. (2015). *Relação amorosa e vinculação nos jovens adultos*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Rafacho, M., & Oliver, F. (2010). A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 21(1), 41-50.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento activo. In. O. Ribeiro & C. Paúl, (Coord.), *Manual do Envelhecimento Activo* (pp.1-12). Lisboa: Lidel.

- Ricarte, L. F. C. S. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande*. Dissertação de não publicada. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Robinson, B. (1983). Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*, 3, 344–348.
- Rosa, M.J. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco dos Santos.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37 (4), 433-440.
- Saraiva, D. M. (2011). *O olhar dos e pelos cuidadores: Os impactos de cuidar e a importância do apoio ao cuidador*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Schwarz, B. & Trommsdorff, G. (2005). The relation between attachment and intergenerational support. *European Journal of Ageing*, 2, 192-199.
- Schwarz, B., Trommsdorff, G., Albert, I., & Mayer, B. (2005). Adult parent–child relationship: relationship quality, support, and reciprocity. *International Association of Applied Psychology*. 54, 396–417.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Porto: Quarteto.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Shaw, B. A., Krause, N., Chatters, L. M., Connell, C. M., & Ingersoll- Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and Aging*, 19, 4–12.
- Silva, D. T. (2012). *Vinculação e Ansiedade Filial na vida adulta: Contributos da Investigação para a Gerontologia Social*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.
- Silva, D., Vilela, A., Nery, A., Duarte, A., Alves, & Meira. (2015). Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciência & Saúde Colectiva*, 20(7), 2183-2191.
- Silva, F., Fernandes, M., Veríssimo, M., Shin, N., Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (2008). A concordância entre o comportamento de base segura com a mãe nos primeiros anos de vida e os modelos internos dinâmicos no pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3 (XXVI), 411-422.
- Sorensen, S., Webster J. D., Roggman, L. A. (2002). Adult attachment and preparing to provide care for older relatives. *Attachment & Human Development*, 4, 84–106.

- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Sousa, M. P. (2010). *Cuidados informais na velhice: um estudo qualitativo com familiares de idosos com demência*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.
- Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) ("Self-evaluation Questionnaire"). Palo Alto: *Consulting Psychologists Press*.
- Stimpson, J. P., Tyler, K. A., & Hoyt, D. R. (2005). Effects of parental rejection and relationship quality on depression among older rural adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 61, 195–210.
- Stuifbergen, M C, & Delden, J.M. (2011). Filial obligations to elderly parents: a duty to care?, *Med Health Care and Philos*, 63-71.
- Suitor, J. J., & Pillemer, K. (1988). Explaining intergenerational conflict when adult children and elderly parents live together. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 1037–1047.
- Thompson, L., & Walker, A. (1984). Mothers and daughters: Aid patterns and attachment. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 313-322.
- Veríssimo, M., & Monteiro, L., & Vaughn, B. E., & Santos, A. S., & Waters, H. (2005). Coordenação entre o modelo dinâmico interno da mãe e o comportamento de base segura dos seus filhos. *Análise Psicológica*, 2(23), 85-95.
- Warnes, A., & Ford, R. (1995). Migration and family care. In I. Allen & E. Perkins (Ed.). *The future of family care of older people* (pp. 65-92). London: HMSO.
- Waters, E., Crowell, J., Elliot, M., Corcoran, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: work(s) in progress [A commentary on Shaver & Mikulincer's Attachment-related psychodynamics]. *Attachment and Human Development*, 4, 230-242.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York: Guilford Press.
- Williamson, D. S., Bray, J. H., Harvey, D. M., & Malone, P. F. (1985). *Personal Authority in the Family System Questionnaire Version C*. Houston: Texas.
- Youniss, J., & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers, and friends*. Chicago: University of Chicago Press.
- Zarit, S. H. & Zarit, J. M. (1983). *The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview. Technical Repport*. Pennsylvania State University.

Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1985). Cognitive impairment of older persons: Etiology, evaluation, and intervention. In P. M. Levinsohn & L. Teri (Eds.), *Clinical geropsychology* (pp. 103-109). New York: Pergamon Press.