

ATITUS

EDUCAÇÃO

ATITUS EDUCAÇÃO

ESCOLA DE NEGÓCIOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

Jéssica Camera

A decisão de cuidar do idoso está relacionada a intimidade familiar ou depende da confiança e do preço dos serviços de cuidados?

Passo Fundo

2023



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

ATITUS

EDUCAÇÃO

Jéssica Camera

A decisão de cuidar do idoso está relacionada a intimidade familiar ou depende da confiança e do preço dos serviços de cuidados?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Escola de Negócios da ATITUS Educação, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Administração sob a orientação do Prof. Dr. Claudionor Guedes Laimer.

Passo Fundo

2023



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

ATITUS

EDUCAÇÃO

Jéssica Camera

A decisão de cuidar do idoso está relacionada a intimidade familiar ou depende da confiança e do preço dos serviços de cuidados?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Escola de Negócios da ATITUS Educação, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Administração sob a orientação do Prof. Dr. Claudionor Guedes Laimer.

Aprovada em 29 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Dr. Claudionor Guedes Laimer (ATITUS)



Dra. Leila Dal Moro (ATITUS)



Dr. Jandir Pauli (ATITUS)



Dr. Daniel Knebel Baggio (UNIJUÍ)

Passo Fundo
2023



 **Passo Fundo**
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio

 **Porto Alegre**
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

CIP – Catalogação na Publicação

C182d CAMERA, Jéssica

A decisão de cuidar do idoso está relacionada a intimidade familiar ou depende da confiança e do preço dos serviços de cuidados? / Jéssica Camera. – 2023.

54 f., il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Administração) – ATITUS Educação, Passo Fundo, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Claudionor Guedes Laimer.

1. Idosos – Cuidados domiciliares. 2. Centros de cuidados diários para idosos. 3. Princípio da proteção à confiança. I. LAIMER, Claudionor Guedes, orientador. II. Título.

CDU: 65

Catalogação: Bibliotecária Angela Saadi Machado - CRB 10/1857



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

Resumo

À medida que a população envelhece, é possível observar um aumento na demanda por cuidados voltados às pessoas idosas, devido às limitações físicas e cognitivas que podem surgir com a idade. Atrelado aos cuidados, o preço e a confiança são aspectos importantes na tomada de decisão da família. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é investigar os efeitos da confiança e da intimidade familiar na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidados. Para tanto, foi adotada uma abordagem quantitativa com uma metodologia experimental, a qual foi operacionalizada por meio de um *survey*. A amostra final foi composta por 278 participantes. A partir das análises dos dados, esta pesquisa concluiu que a intimidade e a confiança não obtiveram valores significativos em relação ao preço. Dessa forma, este estudo apresenta resultados teóricos, uma vez que mostra para os participantes que compuseram a amostra que a confiança e a intimidade familiar não estão relacionados com o nível de preço. Além disso, o estudo traz questões práticas, demonstrando que para o cuidado dos idosos não é levado em conta o preço.

Palavras-chave: Confiança. Decisão de Cuidar. Intimidade. Preço. Serviços de Cuidado.

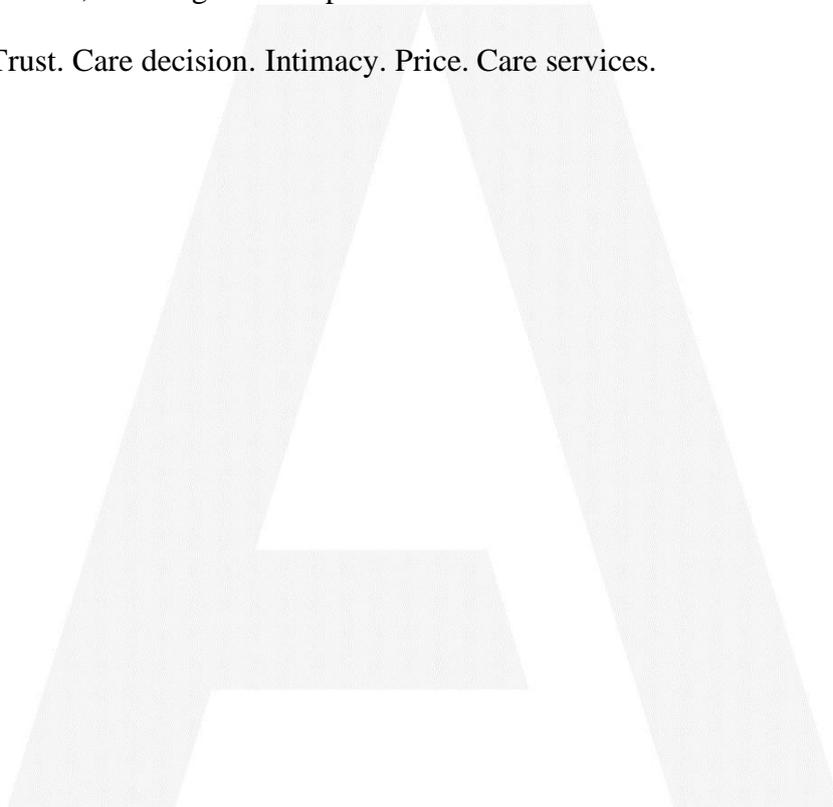
ATITUS

EDUCAÇÃO

Abstract

As the population ages, an increase in demand for elderly care can be observed due to physical and cognitive limitations that can emerge with age. In addition to care, price and trust are important aspects in the family's decision-making process. In this regard, the objective of this study is to investigate the effects of trust and family intimacy on the decision to care for the elderly and on the pricing of care services. For this purpose, a quantitative approach with an experimental methodology was adopted, which was operationalized through a survey. The final sample consisted of 278 participants. Based on data analysis, this research concludes that intimacy and trust did not show significant values regarding the price. Therefore, this study presents theoretical results, as it demonstrates to the participants who composed the sample that trust and family intimacy are not related to the price level. Additionally, the study raises practical questions, showing that the price is not taken into account when it comes to elderly care.

Keywords: Trust. Care decision. Intimacy. Price. Care services.



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

Lista de Tabelas

Tabela 1. Estatística descritiva e teste de normalidade	26
Tabela 2. Teste de análise de variância (ANOVA) com post hoc de <i>Tukey</i> HSD.....	27
Tabela 3. Desenho fatorial do experimento.....	28
Tabela 4. Número de participantes do experimento por cenário com ajuste da idade.....	29
Tabela 5. Número de participantes do experimento por cenário com ajuste da checagem de manipulação.....	32
Tabela 6. Número de participantes do experimento por cenário com ajuste do realismo da situação.....	35
Tabela 7. Estatística descritiva e testes de normalidade e de confiabilidade	36
Tabela 8. Análise descritiva: escolaridade versus sexo	37
Tabela 9. Análise descritiva: renda versus sexo	38
Tabela 10. Receio na decisão de delegar os cuidados dos idosos para um cuidador ou casa de repouso	38
Tabela 11. Comparação entre os cenários com base na intimidade familiar (família)	40
Tabela 12. Comparação entre os cenários com base na intimidade familiar e na confiança no prestador (cuidador).....	40
Tabela 13. Comparação entre os cenários com base na intimidade familiar e na confiança no prestador (ILPI)	41
Tabela 14. Comparação entre todos os cenários com base na intimidade familiar	41

ATITUS

EDUCAÇÃO

Sumário

1	Introdução.....	9
1.1	Problema de Pesquisa	10
1.2	Objetivo Geral.....	10
1.2.1	<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>11</i>
1.3	Justificativa	11
2	Referencial Teórico.....	12
2.1	Mercados Contestados	12
2.2	<i>Care.....</i>	<i>13</i>
2.3	A Terceirização do <i>Care</i> e Valores Culturais.....	14
2.4	Cuidados ao Idoso.....	15
2.4.1	<i>Dever da Família com o Cuidado do Idoso</i>	<i>16</i>
2.4.2	<i>Terceirização do Cuidado do Idoso e a Sensibilidade do mercado</i>	<i>17</i>
2.4.3	<i>Cuidadores de Idosos.....</i>	<i>18</i>
2.4.4	<i>Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI)</i>	<i>18</i>
2.5	Confiança	20
2.5.1	<i>Confiança no cuidador e ILPIS</i>	<i>21</i>
2.6	Nível de Preço e Comportamento do Consumidor	22
3	Método	24
3.1	Pesquisa Exploratória.....	24
3.2	Pesquisa Experimental.....	28
3.2.1	<i>Design de Pesquisa.....</i>	<i>28</i>
3.2.2	<i>Participantes.....</i>	<i>29</i>
3.2.3	<i>Procedimentos de Coleta de Dados.....</i>	<i>30</i>
3.2.4	<i>Medidas</i>	<i>32</i>
3.2.4.1	<i>Checagem de Manipulação</i>	<i>32</i>
3.2.4.2	<i>Variável Dependente.....</i>	<i>33</i>
3.2.4.3	<i>Variáveis de Interação</i>	<i>33</i>
3.2.4.4	<i>Variáveis de Controle</i>	<i>34</i>
3.2.5	<i>Procedimentos de Análise de Dados.....</i>	<i>35</i>
4	Resultados e Discussões	37



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

ATITUS

EDUCAÇÃO

5 Conclusões.....	44
Referências.....	46
Apêndice - Escalas.....	54



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

1 Introdução

Nas últimas décadas, a expectativa de vida da população tem sido maximizada de forma constante e gradual, impulsionada pelos avanços em áreas tais como segurança, saneamento, educação e saúde (Mrejen et al., 2023), bem como pelo processo de urbanização gerou um impacto positivo significativo na melhoria da qualidade de vida da população em geral (Zhang et al., 2022). Devido a esses fatores, o envelhecimento também passou a fazer parte da realidade de muitas famílias.

O censo de 2022 (IBGE), declarou que a população brasileira está ficando mais velha, especificamente as pessoas com menos de 30 anos sofreram um declínio de 5,4% entre 2012 e 2021, e por outro lado ocorreu um crescimento em todos os demais grupos acima de 30 anos entre o período. Particularmente no ano de 2021 o total da população foi estimada em 212,7 milhões, o que apresenta um aumento de 7,6% ante 2012. A parte de idosos pessoas com 60 anos aumentou 11,3% para 14,7% da população. O número deste grupo etário que estava em 22,3 milhões foi para 31,2 milhões, um crescimento de 39,8% entre 2012 e 2021.

Precisamente, devido ao aumento da população idosa, ocorreu uma transformação significativa na percepção do envelhecimento. Em outros termos, ele deixou de ser encarado como o fim da vida e passou a ser reconhecido como uma etapa que requer cuidados especiais (Mrejen et al., 2023), considerando que com o avanço da idade implica em declínio físico e cognitivo (Bonifácio & Zoccoli, 2023; Pavarini et al; 2023), bem como doenças graves e mentais começam a fazer parte da população (Pollo & Assis, 2019). Em outros termos salienta-se que à medida que os indivíduos envelhecem, muitos se encontram em situação de vulnerabilidade e por vezes precisam de auxílio para a realização das atividades no cotidiano, ou seja, a longevidade traz consigo alguns desafios para esses indivíduos (Pollo & Assis, 2019).

Sob esta perspectiva, à medida que as pessoas foram envelhecendo, os serviços de cuidados aos idosos sofreram alterações, uma vez que as responsabilidades anteriormente assumidas pelas famílias devido os valores morais impostam pelas sociedades como dever da família (Hanssen & Tran, 2019), passaram a ser terceirizadas devido a diversos fatores (Claassen, 2011; Batista & Araújo, 2011). Dentre eles destaca-se a diminuição do número de filhos (Miranda et al., 2019), a mulher no mercado de trabalho, a queda na disposição das mulheres para exercê-los de forma gratuita, bem como outros aspectos (Passos & Guedes, 2018).



Entretanto os serviços de cuidados aos idosos estão sujeitos a questionamentos (Guimarães, 2016), uma vez que envolve a intimidade das pessoas que estão sendo cuidadas bem como das pessoas que estão ao seu redor. Tendo em vista que os cuidadores entram nas esferas íntimas como privacidade de uso de banheiros e quartos individuais da pessoa cuidada bem como o próprio cuidado que muitas vezes envolve banho e troca de roupas (Pauli et al., 2017).

1.1 Problema de Pesquisa

Apesar da crescente terceirização dos cuidados aos idosos (Passos & Guedes, 2018), ainda a responsabilidade legal pela provisão dos cuidados permanece aos familiares. Isso ocorre devido ao fato das leis que são estabelecidas, as quais sustentam que os familiares precisam oferecer suporte aos idosos bem como os valores intrínsecos impostos pela sociedade, que estabelece que as famílias têm como dever prestar assistência, uma vez que os pais realizaram os cuidados para com os filhos e dessa forma e posteriormente deve ser realizado pela família como um dever (Batista & Araújo, 2011).

Portanto, nesse contexto de mercantilização dos cuidados muitos fatores são observados antes da contratação do serviço pelos familiares. Dentre eles levado em consideração para a contratação dos serviços destaca-se a confiança depositada pelos familiares nos prestadores desses serviços (Boogaard et al., 2017), uma vez que envolve a intimidade do idoso bem como o preço cobrado pelos cuidadores, pois este pode estar relacionado tanto o poder aquisitivo como o valor percebido pelo serviço prestado.

Considerando que a confiança a intimidade e o preço estão presentes nas relações de mercantilização do cuidado aos idosos e podem interferir no comportamento de compra dos familiares, o presente estudo teve como problema: **Quais os efeitos da confiança e intimidade familiar na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidados?**

1.2 Objetivo Geral

A partir da contextualização apresentada acima foi proposto os objetivos do presente estudo. Dessa forma o objetivo geral dessa pesquisa é investigar os efeitos da confiança e da intimidade familiar na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidados.



1.2.1 Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral foram propostos os objetivos específicos:

- a) Verificar o efeito de diferentes níveis de preço dos serviços de cuidados na decisão de cuidar do idoso;
- b) Averiguar o efeito da confiança no cuidador/ILPI na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidados;
- c) Identificar o efeito da intimidade familiar na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidados.

1.3 Justificativa

O processo de envelhecer é considerado um dilema social, uma vez que há um impacto significativo na sociedade como um todo (Feng, 2019), e por vezes representa um desafio para os familiares, cuidadores e instituições de cuidados bem como governos e empregadores e os próprios idosos (Bookman & Kimbrel, 2011). Tendo em vista que na fase do envelhecimento do idoso apresenta inúmeras doenças e comorbidades que implicam em cuidados especializados (Schwiter et al., 2020).

A partir do envelhecimento em todo o mundo compreende-se a prestação de serviços de cuidados é importante para promover o bem-estar dos idosos (Hjelm, 2018). Portanto denota-se a necessidade em desenvolver pesquisas com o propósito de trazer evidências que compreendam o mercado atual e possam contribuir para o desenvolvimento de indicadores que beneficiem o mercado de cuidados, bem como para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

Embora haja pesquisas prévias abordando o campo do cuidado (Schwiter et al., 2020, Aman et al., 2021; Kobayas et al., 2019; Almeida et al., 2012; Kantsperger & Kunz, 2010) este estudo se justifica pela sua contribuição na apresentação de indicadores em relação a intimidade, confiança e nível de preço nos serviços de cuidados aos idosos. Mais precisamente, este estudo procura contribuir tanto para a literatura existente sobre o *care* bem como busca gerar informações para o mercado de cuidado do idoso.



2 Referencial Teórico

Este capítulo abrange a fundamentação teórica relacionada ao tema abordado nesta pesquisa. Para isso, foi realizado um levantamento detalhado dos principais tópicos explorados. Assim, o capítulo foi organizado e estruturado da seguinte maneira: Mercados contestados, *Care*, Terceirização do *Care* e valores culturais, Cuidados aos idosos, Dever da família com o cuidado do idoso.

2.1 Mercados Contestados

Ainda que todas as formas de mercantilização estejam sujeitas a questionamentos, (Guimarães, 2016), e ter uma grande possibilidade de negociar quase tudo, a sociedade estabelece padrões sociais e morais que questionam algumas práticas para obtenção de dinheiro (Sandel, 2016). Particularmente alguns mercados envolvendo prazeres sexuais, sexos, dados pessoais, crianças, órgãos humanos são questionados, uma vez que envolve seres humanos e fere a integralidade e a moralidade dos indivíduos, ou seja, abrange questões consideradas sensíveis como a intimidade do indivíduo (Steiner & Trespeuch, 2023).

No entanto à medida que novos negócios surgiram, o mercado tornou-se competitivo e ideal para que as transações sejam realizadas com efetividade, e conseqüentemente com isso também os bens moralmente contestados passaram a ser comprados e vendidos (Steiner & Trespeuch, 2019). No entanto a partir do surgimento dos bens contestados sendo comercializados, as interações passaram a suscitar preocupações para muitas pessoas, uma vez que começaram a desafiar os valores morais estabelecidos na sociedade (Steiner & Trespeuch, 2019), bem como as convicções políticas ou morais profundamente enraizadas (Wilkinson, 2017).

Desde os primordiais, ou mais precisamente a partir do surgimento do capitalismo que muitos mercados passaram a ser contestados (Wilkinson, 2017). Isso ocorre devido a moral que é imposta nas sociedades, uma vez que ela rege uma população (Balsiger & Schiller-Merkens, 2019) e regula as práticas sociais (Steiner & Trespeuch, 2023). Nesse contexto para um melhor entendimento é possível considerar que se a moralidade não estivesse presente nas relações sociais, poderia haver um maior risco de uma grande parte da população ser escravizada, assim como ocorria em outros tempos da história (Wilkinson, 2017).



Sob esta perspectiva compreende-se que a moral tem um grande poder no mercado, pois ela consegue promover, continuar ou bloquear a emergência de um determinado mercado (Steiner & Trespeuch, 2023). Especificamente, em inúmeras situações a partir dos questionamentos, muitos mercados que eram contestados foram normalizados (Claassen, 2011) e atualmente são mercantilizadas sem que isso implique na moralidade. Em contrapartida outros mercados não deixam de ser contestados na sociedade e por vezes são questionados. (Barbosa e Gomes, 2017).

Nesse sentido, denota-se que no contexto familiar, de parentesco e pessoal novos serviços se tornaram mercados de consumo e estão em expansão, no qual um conjunto de práticas sociais como por exemplo presentes, doações, amizade e amor foram transformadas em serviços, como a de namoro e casamento, cuidados com animais de estimação, crianças, doentes e idosos (Barbosa e Gomes, 2017). Inclusive é possível evidenciar a mercantilização das células tronco, alimentos transgênicos, reprodução assistida entre outros (Wilkinson, 2016).

2.2 Care

Os serviços de cuidados também estão sujeitos a questionamentos (Guimarães, 2016). Nesse sentido, é importante contextualizar os serviços de cuidado. Particularmente no cerne do cuidado, há uma conexão intrínseca com a vulnerabilidade de um indivíduo (Mattiasson & Hemberg, 1998), que precisa de outra pessoa presente a fim de ajudá-lo em tarefas que estejam dentro do seu cotidiano (Schossler & Crossetti, 2008). Sob esta perspectiva, o *care* pode ser caracterizado por um conjunto de atividades que tem como objetivo satisfazer as necessidades e demandas tais como físicas e emocionais de pessoas em situação de dependência ou vulnerabilidade, sendo que esses sujeitos podem ser crianças, adultos ou idosos (Claassen, 2011).

Mais especificamente, na perspectiva de Zelizer (2010, p. 380) sobre o *care*, a qual explica:

Para mim, as relações de *care* incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem-estar daquela ou daquele que é seu objeto. Assim, pode-se definir um leque de “atenções pessoais constantes e/ ou intensas” que tem, numa extremidade, o cuidado da manicure num salão de beleza ou o breve conselho telefônico num *hotline* de ajuda psicológica, e, na outra, os laços estabelecidos ao longo de uma vida inteira entre uma mãe e sua filha, ou, ainda, o devotamento de um velho empregado.



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

Nesta perspectiva o conceito de "*care*" é observado como chave para compreender a importância dos serviços de cuidados na sociedade. Tendo em vista que se trata de uma abordagem que valoriza as atividades de cuidado e as relações interpessoais que são estabelecidas nesse contexto, especialmente em relação aos grupos mais vulneráveis, como idosos, crianças e pessoas com necessidades especiais.

Mas é importante entender que o *care* não é apenas uma atitude atenciosa ela vai além e envolve um conjunto de atividades materiais e de interações que visam atender as necessidades dos outros (Hirata, 2020). Mais precisamente é um trabalho material, técnico, emocional que sobrepõe sexo, idade, classe entre outros fatores (Hirata, 2020).

2.3 A Terceirização do *Care* e Valores Culturais

O *care* vem sendo terceirizado há um bom tempo e, para isso, é necessário voltar ao período colonial brasileiro do patriarcalismo e escravismo, quando a heterogeneidade das famílias eram frequentes e, em função da colonização das américas, algumas mães entregavam os cuidados dos filhos para amamentação às amas de leite, cuidado esse visto no século XXI como cuidado moral primordial na primeira infância de uma criança (Wagner et al., 2017). Na Grécia e em Roma, a educação também foi alvo da terceirização, onde meninas eram confinadas e ensinadas pelas suas mães ao trabalho doméstico, enquanto, por outro lado, os meninos eram mandados para ser ensinados a ler, escrever, entender sobre política e a realizarem exercícios físicos, com a finalidade de treino de serviço militar, para que pudessem realizar a defesa de seu país (Furnari, 2000).

Inclusive, no século XIX, a mulher na sociedade é tratada como um ser dependente, e somente a partir das mudanças sociológicas e com o advento de teorias neoclássicas a mulher saiu do papel de dependência para entrar no novo sistema econômico (Das, 2021). A partir do século XX, com a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e nas instituições de ensino, foi necessário encontrar soluções fora da família para poder cuidar das crianças, creches, escolas, asilos, algumas instituições, inclusive assistencialistas, tiveram que ser montadas para amparar as mulheres que deixavam de ser donas de casa para se tornarem trabalhadoras, estudantes ou viúvas desamparadas, em alguns países pós-guerra (Wagner et al., 2017).

Entretanto na sociologia econômica, existe uma corrente de questionamentos acerca do funcionamento e da moralidade do *care* quando ele é empregado aos cuidados de ascendentes



e descendentes, podendo ser levantadas questões como intimidade, bem como estimações monetárias como troca por determinados cuidados e como eles estão condicionados a valores morais dentro do seio da família (Zelizer, 2010). Em outras palavras os cuidados são direcionados a pessoas da família como um valor ou norma implícita, mas quando mercantilizados leva aos questionamentos (Hashimoto & Takahashi, 1995).

Embora os serviços de cuidado possam ser objeto de questionamentos (Guimarães, 2016), estudos mostram que esses cuidados são importantes para a sociedade. Especificamente no estudo desenvolvido por Chon (2019), explica que no contexto coreano, a mercantilização dos cuidados é utilizada como mecanismo crucial para maximizar institucionalmente os serviços de atendimento a crianças e idosos para que esses possam ter assistências adequadas. Nesse sentido as instituições públicas e privadas desempenham um papel importante na terceirização do *care*, sejam elas com ou sem fins lucrativos estão presentes no mercado tendo uma capacidade exploradora de atender a população que necessitam de cuidados (Das, 2021).

2.4 Cuidados ao Idoso

O envelhecimento é um momento que o ser humano passa por inúmeras alterações (Clegg et al., 2013), mais especificamente é um processo biológico, no qual o indivíduo sofre declínio celular e funcional e conseqüentemente resulta na menor qualidade de vida do organismo (Leidal et al., 2018). Dessa forma, o ser humano fica propício ao desenvolvimento de distúrbios como doenças degenerativas, cardiovasculares, câncer entre outras doenças (Aman et al., 2021). Em outras palavras o envelhecimento implica na saúde física e mental o que resulta no comprometimento de muitas áreas da vida de um indivíduo (Schwiter et al., 2020).

Nesse sentido, à medida que o ser humano envelhece ele enfrenta diversos desafios físicos e mentais (Cerutti et al., 2019). O processo de envelhecimento pode resultar em mudanças no corpo e na mente, afetando a autonomia dos idosos (Abdi et al., 2019). Infelizmente, em algumas situações, eles podem ter dificuldades para cuidar de si mesmos e realizar atividades básicas do dia a dia (Schwiter et al., 2020), seja pelo processo de envelhecimento ou por doenças que são desenvolvidas nesse período (Garbin et al., 2010). Nesse sentido, compreende-se que, muitas pessoas com o avançar da idade elas precisam de



auxílio para a realização das atividades cotidianas, incluindo banho, alimentação, locomoção, trocas de falta entre outras (Batista & Araújo, 2011),

Em suma o processo de envelhecimento, torna os idosos fragilizados (Clegg et al., 2013), e com isso precisam de outras pessoas que possam auxiliar desde os cuidados básicos até os mais complexos, incluído apoio físico e emocional. Nesse sentido, os cuidados aos idosos se tornam importantes para o bem-estar do idosos, uma vez que esse surgiu como propósito atender as necessidades e garantir a satisfação e uma melhor qualidade de vida (Garbin et al., 2010).

2.4.1 Dever da Família com o Cuidado do Idoso

Na maioria das culturas os cuidados aos idosos eram tradicionalmente assumidos por diversos membros da família, devido a uma obrigação moral enraizada em fatores culturais, sociais e religiosos (Stuifbergen & Delden, 2011; Gonçalves et al., 2006). A princípio as mulheres eram as principais responsabilizada pelos cuidados com os familiares (Land, 1978), uma vez que em razão de questões sociais como a educação inferiorizada em relação aos homens ou a permanência domiciliar para cuidar dos filhos, as mulheres frequentemente acabam se tornando as principais cuidadoras de idosos (Guimarães, 2016).

No entanto, essas atividades eram invisíveis na sociedade, pois eram naturalizadas pelos familiares e, muitas vezes, não eram reconhecidas como trabalho, mas sim como um dever (Batista & Araújo, 2011). Essa responsabilidade decorre do fato de os seres humanos nascerem e se desenvolverem no seio familiar, o que confere à família um papel central de importância na vida desses indivíduos (Lee, 2015). A moralidade associada a essa dinâmica contribui para o cultivo de um sentimento de gratidão, (Lee, 2015), ou até mesmo a questão de honra pelos pais leva a assumir a responsabilidade pelos cuidados dos idosos (Fan, 2007)

Entretanto mesmo com a influência tanto de meios legais quanto informais que reforçam a responsabilidade da família em cuidar dos idosos, as consequências dessas influências podem ser prejudiciais, uma vez que muitos dos membros familiares não possuem as habilidades e competências necessárias para fornecer os cuidados adequados (Feng, 2019), e podem representar um risco tanto para o idoso como para a pessoa que está cuidando (Norton, 2000). Dessa forma, compreende-se que a mercantilização dos serviços de cuidados aos idosos é



importante para a sociedade, uma vez que ela busca auxiliar os idosos bem como os familiares (Das, 2021).

2.4.2 Terceirização do Cuidado do Idoso e a Sensibilidade do mercado

Devido a presença das mulheres no mercado de trabalho e a demanda por cuidados especiais que muitos idosos necessitam, observa-se uma mudança nos cuidados prestados a eles. Anteriormente, esses cuidados eram predominantemente realizados por pessoas informais, mais especificamente membros da família, de forma não remunerada, mas esses cuidados foram transferidos para terceiros e comercializados (Claassen, 2011). Em outras palavras, os cuidados que antes eram exclusivamente responsabilidade dos membros familiares deixaram de ser uma obrigação apenas familiar e conseqüentemente, passou a envolver indivíduos que não necessariamente familiares, resultando na profissionalização desse tipo de trabalho e implicando em pagamentos pelas atividades prestadas (Knijn, 2007).

Apesar dos serviços de cuidados aos idosos estarem sujeitos a comercialização, esses mercados podem entrar em questionamento, uma vez que para sociedade além desse tipo serviço de ser visto como dever da família, as implicações éticas envolvidas na prestação desses serviços, é considerada particularmente sensível (Guimarães, 2016). Dessa forma, não é considerado como um bem de mercados pois envolve a intimidade das pessoas (Knijn, 2007), em outras palavras, a sociedade levanta questionamentos diante da percepção de que está ocorrendo uma comercialização da intimidade dos indivíduos (Stephens, 2015).

A sensibilidade em relação à mercantilização do trabalho de cuidado com os idosos decorre do fato de que essas ocupações envolvem a realização de tarefas e serviços na esfera íntima e privada da pessoa cuidada (Pauli et al., 2017). Mais especificamente, os cuidadores domiciliares adentram as residências das pessoas e rompem a esfera de privacidade, resultando em possíveis alterações na rotina das famílias e modificações nas interações estabelecidas. (Ris et al., 2019), ou seja, eles transcendem os limites pessoais e entram nos espaços mais íntimos como banheiro e quarto das famílias (Dyck et al., 2005).

Nesse sentido é possível destacar que os cuidados podem ser realizados à domicílio como em instituições (Kemper, 1992). Entretanto os cuidados prestados em domicílio são diferentes das instituições, uma vez que os cuidados domiciliares envolvem as esferas complexas tais como intimidade, trabalho afetivo e ideologias de amizade e família, no entanto



ajuda a manter as famílias unidas apesar das doenças que comprometem os idosos (England & Dyck, 2011). Em outras palavras, nesse contexto as relações entre familiares e cuidadores e a pessoa cuidadas são por vezes de amizades (Cerutti et al., 2019).

2.4.3 Cuidadores de Idosos

A princípio os profissionais de cuidados podem ser classificados como pessoas que prestam serviço a domicílio ou em instituições asilares (Pauli et al., 2017). Apesar dos cuidados serem transferidos a cuidadores formais, ainda muitos dos cuidadores também podem ser membros das famílias (Kobayas et al., 2019). Nesse sentido os cuidadores podem ser classificados em dois grupos: cuidadores formais que recebem para realizar as atividades, ou cuidadores informais que não geralmente não recebem para realizar os cuidados geralmente são pessoas membros da família (Grunfeld et al., 2017).

Embora os cuidadores sejam importantes neste contexto, os cuidadores familiares e domiciliares terceirizados, geralmente enfrentam desafios, uma vez que um grande número desses idosos apresenta problemas mentais que impõem uma carga adicional ao cuidador (Costa et al, 2020). Contudo por vezes, esses cuidadores não estão possuem qualificação adequadas (Knijn, 2007) e não estão preparados fisicamente e psicologicamente para enfrentar os desafios que essa profissão exige (Nunes et al., 2019).

Especificamente na literatura existem evidencias que alguns cuidadores possuem jornada dupla de trabalho, até mesmo conciliam esse trabalho como cuidado com os filhos entre outras atividades e devido a isso pode levar o cuidador de idosos ao adoecimento (Schossler & Crossetti, 2008). Inclusive, muitos cuidadores são trabalhadores informais, assim a sobrecarga e a angústia associadas a esse papel podem ter efeitos negativos na saúde tanto dos cuidadores quanto dos receptores de cuidados (Stall et al., 2019).

2.4.4 Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI)

Além dos cuidados oferecidos a domicílio para idosos, existe as ILPI. Essas instituições carregam a responsabilidade de acolher e oferecer cuidados necessários para os idosos em situação de vulnerabilidade, e são um sistema social organizacional (Creutzberg et al., 2007). Especificamente, são consideradas uma das alternativas para os cuidados aos idosos (Oliveira



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

& Rozendo, 2014). A princípio essas instituições estão disponíveis a população em geral (Pollo & Assis, 2019), são coletivas e podem ser governamentais ou privados e têm como finalidade de atender pessoas com mais de 60 anos com ou sem apoio familiar (Alves et al., 2017).

No entanto, o propósito inicial dessas instituições era de oferecer caridade para suprir necessidades básicas, como alimentação, higiene e abrigo, muitas vezes direcionadas a pessoas sem família ou com problemas de saúde mental (Watanabe & Di Giovanni, 2009). Mas com o passar do tempo, mesmo diante dos desafios apresentados, muitas dessas instituições evoluíram, embora não tenham conseguido manter todos os padrões necessários para os cuidados (Pollo & Assis, 2019).

Particularmente têm como objetivo priorizar viver coletivo, que faz parte da socialização do idoso dentro de um grupo, estabelecendo relações afetivas familiares com os membros da comunidade (Almeida et al., 2012). Em outras palavras, as ILPIs são moradias especializada, e buscam fazer a integração do sistema de cuidados continuados, atendendo uma população que passa por alterações e agravamentos da dependência funcional em razão da evolução dos quadros clínico-funcionais (Pollo & Assis, 2019), bem como atende pessoas que moram sozinhas, ou com rendimento baixo ou até mesmo pessoas que não possuem suporte dos familiares (Fagundes et al., 2015).

Embora essas instituições sejam consideradas casas de apoio aos idosos de moradia, muitos indivíduos a percebem esses ambientes como hospitais, e, portanto, alguns idosos não se sentem bem nesses ambientes (Oliveira & Rozendo, 2014). No entanto, os idosos esperam um local de acolhimento que seja próximo a um lar, o qual seja agradável e possam ser atendidas as suas necessidades físicas e psicológicas (Fagundes et al., 2015).

Para além disso, ao considerar este estudo, é importante mencionar que na literatura existem evidências de que as pessoas tomam decisões de compra com base no preço e no valor agregado do produto ou serviço (Toni et al., 2021). Nesse sentido, compreende-se que as famílias que possuem uma renda maior podem pagar por serviços com maior qualidade, ou seja, tem poder de escolha maior em relação a permanência do idoso nas instituições de longa permanência (Nihtilä & Martikainen, 2007)



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

2.5 Confiança

A confiança é um elemento chave para as relações (Jones, 2002) e está presente em todas as nações (Jøsang et al., 2005). Dessa forma, como é abordado neste estudo de maneira central os serviços de cuidados, compreende-se que nessas interações dependem da confiança mútua tanto daqueles que prestam os serviços como daqueles que os recebem. Nessa perspectiva, este tópico tem como objetivo contextualizar a importância da confiança nesse contexto. Portanto, inicialmente neste tópico são expostos os principais conceitos encontrados na literatura.

A princípio a confiança desempenha um papel fundamental na sociedade e na economia (Alesina & Ferrara, 2000), uma vez que contribui para a redução das complexidades das relações e torna elas mais agradáveis (Jones, 2002) e conseqüentemente ajuda a manter uma comunidade unida (Schilke et al., 2021). Em contrapartida a falta de confiança pode prejudicar os diferentes tipos de interações, por vezes impedindo a união e as trocas tanto sociais como as econômicas (Jøsang et al., 2005). Dessa forma, em qualquer relação estabelecida na sociedade seja ela de negócio ou amizade ou outro tipo de relação é necessário que ela esteja baseada em confiança (Simpson, 2012).

Apesar de a literatura apresentar diferentes abordagens para a confiança (McKnight & Chervany, 2000), esse elemento é essencialmente implícito, ou seja, é algo que é sentido, mas não pode ser observado diretamente, ou seja é tácito (Simpson, 2012). No entanto, basicamente pode variar em graus, mais precisamente compreende-se que de modo geral que algumas pessoas em maiores outras em menores graus irão acreditar que um outro sujeito não agirá de maneira prejudicial, sem integridade quando lhe é dada uma oportunidade em uma determinada circunstância (Gambetta, 2000).

Sob esta perspectiva é possível entender que a presença da confiança está intrinsecamente ligada em confiar na à integridade do parceiro durante as interações estabelecidas (Bertosso et al., 2017). Em outras palavras a confiança pode ser descrita sem presumir o que o agente de confiança (Y) acredita ou o que o agente de confiança (X) ter convicção sobre as crenças de Y (Jones, 2002), ou seja, o indivíduo cria uma expectativa por meio das suas crenças que o outro sujeito não irá falhar na relação que foi estabelecida (Pettit, 1995)



Particularmente a confiança é um construto composto por três elementos integridade, benevolência e competência (Mayer et al., 1995). Especificamente aquelas relações que envolvem serviços de cuidado, esses três princípios são essenciais uma vez que a competência, se refere às habilidades necessárias para desempenhar as atividades do serviço; integridade, relacionada ao respeito pelas regras implícitas e explícitas acordadas entre as partes; e benevolência, que envolve a ausência de oportunismo, ou seja, as partes não buscam tirar vantagem uma da outra (Bertosso et al., 2017; Terres & Santos, 2011).

Para além do que foi exposto, a literatura revela que há uma série de elementos na experiência individual de um indivíduo que podem influenciar a confiança interpessoal, levando a diversas interpretações (Alesina & La Ferrara, 2000). Dentre os fatores que são destacados inclui cultura, religião, idade, características pessoais, vivências (Alesina & La Ferrara, 2000).

2.5.1 Confiança no cuidador e ILPIs

A confiança é fator crucial para as relações, no entanto a partir da evolução da sociedade e o aumento da complexidade a confiança passou a ser baseada no sistema e com pouco envolvimento emocional, no entanto quando se trata de cuidados ao idoso essa perspectiva muda, uma vez que envolve afeto (Terres, 2011). A princípio, esses relacionamentos vão além das interações comerciais, pois englobam a esfera íntima das pessoas, tanto daqueles que estão recebendo os cuidados quanto de seus entes queridos, como familiares e amigos (Mattiasson & Hemberg, 1998).

Logo, neste contexto, os serviços requerem confiança as pessoas dependem da dela para consumir, já que esses serviços não são produtos tangíveis (Terres, 2011). Exemplificando quando alguém passa por uma cirurgia ele não pode ser inspecionado com antecedência, ele só terá acesso aos resultados após a prestação dos serviços (Kantsperger & Kunz, 2010). Da mesma forma, isso ocorre nos cuidados aos idosos, tanto a pessoa idosa como os familiares somente obterão os retornos após os cuidados realizados pelos cuidadores ou ILPIs.

A princípio confiança gera benefícios para as interações. Nesse sentido destaca-se que quando existe um grau de confiança, ela permite uma maior conexão entre as partes envolvidas nas interações. Mais especificamente, nas relações de cuidados dos idosos, quando existe confiança os resultados tendem a ser benéficos, uma vez que a comunicação flui e consequente



promove uma troca de informações mais eficaz entre familiares e cuidadores, que por sua vez, contribui para a prestação de cuidados adequados aos idosos (Boogaard et al., 2017).

2.6 Nível de Preço e Comportamento do Consumidor

Apesar da confiança ser um elemento crucial para os consumidores no momento da aquisição de um serviço (Terres, 2011), não é só ela que é determinante no momento de consumo. Nesse sentido, é pertinente destacar que o preço é outro fator levado em conta pelos consumidores antes de adquirir um determinado serviço ou produto. Em outras palavras ele é um dos fatores determinantes no comportamento de compra dos usuários (Toni et al., 2021).

O preço está presente em todas os momentos que envolvem situações de compra (Lichtenstein et al., 1993). A princípio, ele é observado como um dos fatores importantes para a aquisição de um determinado produto ou um serviço (Roy et al., 2016), uma vez que os consumidores o consideram antes de consumir (Moon et al., 2006; Zielke, 2006), ou seja, o preço exerce uma forte influência sobre o comportamento de compra dos consumidores (Toni et al., 2021).

No entanto, a percepção em relação ao preço varia para cada consumidor, pois as pessoas processam as informações de maneira única de acordo com a sua experiência de vida (Moon et al., 2006). Mais especificamente existem múltiplos elementos que exercem influência na percepção do consumidor em relação ao preço. Entre eles destaca-se cultura na qual esses indivíduos estão imersos, bem como a renda disponível (Díaz, 2004) e as emoções (Somervuori & Ravaja, 2013; O'Neill & Lambert, 2001).

Contudo é perceptível que os consumidores buscam agir de forma racional (Fernandes & Slongo, 2008), ou seja, antes da tomada de decisão, muitos indivíduos buscam verificar se o produto ou serviço que pretende consumir está acessível (Shugan, 1984). Em outras palavras, os consumidores buscam avaliar a sua capacidade em relação ao preço apresentado e, caso esteja dentro das suas expectativas, eles podem decidir consumir o produto ou serviço que estão buscando.

Apesar de muitos indivíduos avaliarem o preço de forma quantitativa e racional, é fundamental ressaltar que ele carrega consigo uma carga emocional e psicológica significativa (Fernandes & Slongo, 2008), uma vez que as emoções desempenham um papel crucial no momento da compra dos consumidores (Somervuori & Ravaja, 2013). A princípio os



indivíduos em vez de consumirem exclusivamente com base no preço, eles fazem suas escolhas de compra baseados nas emoções que estão vivenciando ou sentindo no momento da decisão compra (O'Neill & Lambert, 2001).

Além disso é possível verificar que o consumidor ao adquirir um produto ou serviço, não se limita a avaliar apenas o preço em si, mas também o valor que esse serviço ou produto irá representar para ele no seu cotidiano (Sirojiddin et al., 2022). Em outras palavras, os consumidores buscam avaliar a relação entre o custo e o benefício do que estão consumindo. (Huber & Wricke, 2001).

Para além do que foi apresentado, destaca que na decisão de compra os consumidores utilizam um preço de referência, ou seja, recorrem a valores disponíveis em sua memória para comparar e avaliar os preços de um determinado produto ou serviço (Rajendran & Tellis, 1994). A princípio os indivíduos retêm na memória preços de eventos passados que são usados para avaliar os eventos atuais (Moon et al., 2006). Nesse sentido, o preço de referência atua como um ponto de comparação que influencia a percepção do consumidor em relação aos valores cobrados (Rajendran & Tellis, 1994).

Ainda no processo de preço de referência, ocorre uma interação cognitiva dos indivíduos para compreender o valor que outras pessoas pagam em relação ao valor que eles próprios pagam (Martins & Monroe, 1994). Em outros termos os consumidores têm como referência o princípio da equidade comparando se benefícios e os custos são distribuídos de modo que os resultados sejam relacionados aos recursos investidos (Pizzutti & Fernandes, 2010).

A partir da contextualização foram elaboradas 4 hipóteses, essas podem ser observadas a seguir:

H₁: O preço dos serviços de cuidados tem efeito positivo na decisão de cuidar do idoso.

H_{1a}: O nível de preço alto dos serviços de cuidados tem efeito positivo na decisão de manter o idoso no ambiente familiar, assumindo os cuidados do idoso.

H_{1b}: O nível de preço baixo dos serviços de cuidados tem efeito positivo na decisão de manter o idoso no ambiente familiar, contratando um cuidador para auxiliar nos cuidados do idoso ou manter o idoso na Casa de Repouso - ILPI, realizando visitas periódicas.

H₂: A confiança familiar modera a relação entre o preço dos serviços de cuidados tem efeito positivo na decisão de cuidar do idoso.



3 Método

O estudo tem uma abordagem quantitativa e utiliza-se de duas etapas de pesquisa: a etapa de pesquisa exploratória e a etapa de pesquisa experimental. A etapa de pesquisa exploratória busca oferecer informações e dados para realização de um pré-teste de manipulação do preço dos serviços, definindo os níveis de preços como uma variável independente. A etapa de pesquisa experimental busca investigar os efeitos da confiança e da intimidade familiar na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidados.

3.1 Pesquisa Exploratória

A pesquisa exploratória tem como objetivo identificar os diferentes níveis de preços dos serviços de cuidados para idosos. Assim, a definição dos níveis de preços foi realizada a partir de uma pesquisa exploratória no site de busca do *Google*, visando identificar os preços dos serviços de cuidados para idosos praticados pelos cuidadores e pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Desse modo, observou-se que em alguns sites de cuidadores de idosos e de ILPIs haviam informações e dados sobre os preços dos serviços e em outros não haviam nenhum tipo de informações ou de dados. Diante disso, os cuidadores e as ILPIs do Brasil, foram contatados por telefone para que fosse possível obter as informações e dados sobre os preços dos serviços de cuidados para idosos.

A partir dos dados obtidos observou-se que os preços dos serviços de cuidados para idosos está relacionado ao grau de dependência do idoso. a dependência do idoso está classificada em três graus: (1) idoso saudável e com autonomia, sendo a assistência de cuidadores é mínima; (2) idoso com dependência para se alimentar, se locomover e/ou fazer a higiene diária, sendo que demanda mais atenção; (3) idoso com algum comprometimento cognitivo ou demência, que necessitam de muito cuidado no dia a dia (RDC N°. 283/2005). Neste estudo definiu-se grau 1 de dependência de cuidados - idoso saudável e com autonomia, sendo a assistência de cuidadores é mínima.

Na tabulação dos dados coletados encontrou-se uma quantidade de valores duplicados (*i. e., duplicate values*) e de valores discrepantes ou atípicos (*i. e., outliers*). Desse modo, optou-se em elaborar um intervalo de preços para serem avaliados pelos participantes do pré-teste de



manipulação do preço. Assim, a definição dos níveis de preços (*i. e.*, baixo e alto) levou em consideração o menor preço e o maior preço observado na pesquisa, a fim de estabelecer uma sequência numérica de preços padronizados.

Desta forma, na definição dos níveis de preços elaborou-se uma sequência numérica com base na progressão aritmética entre os valores extremos do intervalo de preços praticados [1.220,00; 6.500,00]. Para elaborar a sequência aritmética foram considerado 7 termos ($a_1, a_2, a_3, a_4, a_5, a_6, a_7$), incluindo os valores extremos, a fim de ampliar as opções de resposta dos participantes no pré-teste de manipulação do preço.

A interpolação de cinco meios aritméticos, ou seja, os valores do meio da composição da sequência numérica foram calculados pela razão ($r = 880,00$). Com isso, o cálculo da interpolação de meios aritméticos resultou em um intervalo de preços [1.220,00, 2.100,00, 2.980,00, 3.860,00, 4.740,00, 5.620,00, 6.500,00]. Os valores que compõem o intervalo de preços foram medidos individualmente (*e. g.*, você considera o preço mensal de R\$ 1.220,00 para os serviços de cuidados para idosos?), usando uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, sendo 1 para muito baixo e 5 para muito alto.

O pré-teste de manipulação do preço foi realizado a partir de um questionário online por meio do *Google Forms*, os participantes, do sexo feminino e masculino, residentes no Brasil responderam 14 questões, sendo 7 questões sobre preços (*i. e.*, intervalo de preços), 3 questões de controle e 4 questões sociodemográficas (*i. e.*, idade, sexo, escolaridade e renda). O questionário foi aplicado utilizando a combinação da técnica de amostragem por conveniência e da técnica de amostragem bola de neve. Além disso, as questões sobre o preço foram disponibilizadas em ordem aleatória a cada respondente ao acessar o questionário online, a fim de estimular a leitura e identificar possível viés de resposta (*i. e.*, respostas em apenas um ponto da escala de avaliação).

Na análise do pré-teste, realizados com 79 pessoas não foram encontrados valores duplicados ou discrepantes e nenhum tipo de viés de resposta. Entretanto, na tabulação dos dados a partir das variáveis de controle, estabeleceu-se alguns critérios de exclusão: (a) não foram considerados participantes que tem ou tiveram familiar idoso sob cuidados de cuidadores ou em ILPIs (*i. e.*, você tem ou teve algum familiar idoso sob os cuidados de cuidadores ou em casa de repouso?), a escolha de quem não tem idoso sendo, considerando que as pessoas que tem idosos podem saber de algumas informações; Portanto excluídos 9 participantes; (b) não foram considerados participantes que não diferenciaram preço baixo de preço alto (*i. e.*, qual



valor você considera um preço baixo para uma mensalidade dos serviços de cuidados para idosos?; qual valor você considera um preço alto para uma mensalidade dos serviços de cuidados para idosos?), sendo excluídos 3 participantes.

Além disso, utilizou-se a idade dos participantes como critério de exclusão: (a) não foram considerados participantes pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos (Lei nº 10.741), pois poderiam existir viés de interpretação, uma vez que as pessoas idosas poderiam responder pensando neles e não nos familiares, mas o objetivo era verificar a percepção sobre a família. Dessa forma, foram excluídos 3 participantes; (b) não foram considerados participantes menores de idade, com idade inferior a 18 anos, sendo excluído 1 participante. A amostra final do pré-teste de manipulação do preço contou com 63 participantes.

Na análise dos dados coletados de 63 participantes verificou-se a normalidade na distribuição dos dados, a partir dos testes de assimetria e curtose (Tabela 1). Os valores de assimetria estão compreendidos no intervalo de $[-2,660; 2,172]$ dentro do limite aceitável (*i. e., skewness* $\leq 3,0$), ao passo que os de curtose estão compreendidos no intervalo de $[-1,525; 6,577]$ dentro do limite aceitável (*i. e., kurtosis* $\leq 10,0$) (Kline, 2016).

Tabela 1.

Estatística descritiva e teste de normalidade

Itens	N	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose
Preço R\$ 1.220,00	63	1,254	0,567	2,172	3,700
Preço R\$ 2.100,00	63	1,904	0,995	1,412	2,397
Preço R\$ 2.980,00	63	2,381	0,887	1,159	1,998
Preço R\$ 3.860,00	63	3,222	0,831	0,426	0,713
Preço R\$ 4.740,00	63	3,841	0,846	-0,016	-0,974
Preço R\$ 5.620,00	63	4,349	0,826	-1,271	1,204
Preço R\$ 6.500,00	63	4,746	0,646	-2,660	6,577
Idade	63	33,984	9,281	0,835	0,309
Sexo	63	1,333	0,475	0,724	-1,525
Escolaridade	63	2,127	0,683	-0,165	-0,810
Renda	63	2,079	0,809	-0,148	-1,454

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Na Tabela 1 são apresentados alguns dos principais indicadores obtidos no pré-teste onde foi obtida uma amostra de 63 participantes válidos. Neste questionário foram inseridas algumas questões sociodemográficas em perguntas fechadas, sendo elas: idade, sexo, escolaridade e renda para compreender melhor quem é o respondente. Em relação ao sexo público feminino foi representado por 42 (66,7%) dos participantes, enquanto o público masculino representou 21 (33,3%) dos participantes. No que tange a idade houve uma média



de 33,984 anos de homens e mulheres, tendo em vista que, o menor respondente tinha 18 anos e o maior com idade de 57 anos.

Em relação aos níveis de escolaridade havia pessoas de diferentes graus de escolaridade. O total de 11 participantes (17,5%) da amostra tinha o Ensino médio completo, seguido 19 participantes (30,2%) com Pós-graduação: Especialização/Mestrado /Doutorado Incompleto ou completo e por fim 33 participantes (52,4%) da amostra com Ensino superior incompleto/completo.

Foram utilizados questionamentos para medir os diferentes tipos de renda dos participantes e foi constatado que: 3 participantes (4,8%) dos participantes não obtiveram renda, 15 participantes (23,8%) dos participantes recebiam a (até 2 salários mínimos até R\$ 2.604,00), seguido por 22 participantes (34,9%) dos respondentes recebendo de (2 a 4 salários mínimos (R\$ 2.604,01 a R\$ 5.208,00) e por fim observa-se a predominância de 23 participantes (36,5%) dos respondentes tinham renda de igual ou maior que (4 a 10 salários mínimos de R\$ 5.208,01 a R\$ 13.020,00).

Com base nestas informações pode se observar que a maioria dos respondentes são predominantemente do sexo feminino, com idade média de 33 anos, com ensino superior incompleto/ completo e com uma projeção salarial acima de 4 salários mínimos, de modo geral percebe-se um nível de escolaridade alta.

Tabela 2.

Teste de análise de variância (ANOVA) com post hoc de *Tukey HSD*

Itens	N	Subconjunto para alfa = 0,05					
		1	2	3	4	5	6
Preço R\$ 1.220,00	63	1,254					
Preço R\$ 2.100,00	63		1,904				
Preço R\$ 2.980,00	63			2,381			
Preço R\$ 3.860,00	63				3,222		
Preço R\$ 4.740,00	63					3,841	
Preço R\$ 5.620,00	63						4,349
Preço R\$ 6.500,00	63						4,746
Significância		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,090

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Na Tabela 2 para a definição de níveis de preços neste pré-teste, foi utilizada uma escala *Likert* de 5 pontos representando o 1 como preço baixo e 5 para preço alto. A partir da escala foi realizado o teste de análise e variância (ANOVA) para comparar a média entre os grupos e auxiliar na tomada de decisão de preço alto e preço baixo. Em conjunto foi realizado o teste

Post hoc de Tukey HSD (*Honestly Significant Difference*), que realiza testes de semelhanças múltiplas entre os pares.

Na análise foi compreendido que não houveram diferenças estatisticamente significativas entre e os dois últimos preços [4,349; 4,746] (*i. e.*, R\$ 5.620,00 e R\$ 6.500,00), desta forma, foi decidido para preço mais alto o valor de R\$ 5.620,00. Em relação as três primeiras opções de preço considerados mais baixos (*i. e.*, R\$ 1.220,00 e R\$ 2.100,00 e R\$ 2.980,00). A média de R\$ 1.220,00 ficou em [1,254] e foi considerado o preço mais baixo. Desta forma o preço estabelecido como mais baixo o valor de R\$ 1.220,00 e o mais alto R\$ 5.620,00.

3.2 Pesquisa Experimental

A pesquisa experimental tem como objetivo investigar os efeitos da confiança e da intimidade familiar na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidados. Desse modo, as alternativas de decisão de cuidar do idoso foram identificadas pela pesquisadora em duas situações reais observadas durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Da mesma forma, a definição da situação apresentada na pesquisa experimental considerou as situações reais observadas, em que uma família ou um familiar necessitava tomar uma decisão em relação ao cuidado do idoso. Assim, elaborou-se uma situação em que um familiar deveria tomar a decisão de cuidar, possibilitando ao participante avaliar a alternativa de decisão mais provável.

3.2.1 Design de Pesquisa

A pesquisa experimental foi operacionalizada com um desenho experimental entre sujeitos (*i. e.*, *between-subjects*), sendo submetidos a uma situação real em que deveriam informar a alternativa de decisão mais provável. Assim, o participante vinculou-se a apenas uma única alternativa de decisão em uma determinada situação real com preço baixo ou preço alto, configurando, assim, um único cenário (Tabela 3).

Tabela 3.

Desenho fatorial do experimento

Decisão de cuidar	Responsável	Nível de preço	
		Baixo	Alto



Manter o idoso no ambiente familiar, assumindo os cuidados do idoso.	Familiar	Cenário 1 Familiar <i>versus</i> Preço Baixo	Cenário 2 Familiar <i>versus</i> Preço Alto
Manter o idoso no ambiente familiar, contratando um cuidador para auxiliar nos cuidados do idoso.	Cuidador	Cenário 3 Cuidador <i>versus</i> Preço Baixo	Cenário 4 Cuidador <i>versus</i> Preço alto
Manter o idoso na casa de repouso, realizando visitas periódicas.	ILPI	Cenário 5 ILPI <i>versus</i> Preço Baixo	Cenário 6 ILPI <i>versus</i> Preço alto

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O desenho fatorial foi composto por dois fatores, denominados de níveis de preço, que estava inserido na situação real apresentada, possuindo três alternativas de decisão (*i. e.*, considerando a situação apresentada acima, qual seria a sua decisão mais provável?): (1) manter o idoso no ambiente familiar, assumindo os cuidados do idoso; (2) manter o idoso no ambiente familiar, contratando um cuidador para auxiliar nos cuidados do idoso; (3) manter o idoso na casa de repouso, realizando visitas periódicas. Os cenários resultantes do desenho fatorial fornecem um comparativo entre os efeitos dos diferentes níveis de preço dos serviços de cuidados na decisão de cuidar do idoso.

3.2.2 Participantes

O estudo teve uma amostra total de 308 participantes (Tabela 3), sendo que não foram encontrados valores duplicados ou discrepantes e nenhum tipo de viés de resposta. Por outro lado, estabeleceu-se os seguintes critérios de exclusão: (a) não foram considerados participantes pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos (Lei nº 10.741), sendo excluídos 30 participantes; (b) não foram considerados participantes menores de idade, com idade inferior a 18 anos. Portanto a amostra ajustada, sem os idosos, contou com 278 participantes.

Tabela 4.

Número de participantes do experimento por cenário com ajuste da idade

Cenário	Decisão de cuidar Responsável	Nível de preço	Amostra total	Amostra Ajuste I
1	Família	Preço baixo	58	50
2	Família	Preço alto	60	52
3	Cuidador	Preço baixo	60	54
4	Cuidador	Preço alto	60	56
5	ILPI	Preço baixo	39	36
6	ILPI	Preço alto	31	30



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

TOTAL	308	278
-------	-----	-----

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

3.2.3 Procedimentos de Coleta de Dados

O experimento foi realizado com base na simulação de uma situação real, possibilitando ao participante avaliar um conjunto de alternativas para tomar uma decisão. Nesse sentido, utilizou-se a combinação da técnica de amostragem por conveniência e da técnica de amostragem bola de neve para obtenção de um número mínimo de participantes para realização do experimento. Assim, estabeleceu-se 30 participantes como número mínimo e 60 participantes como número máximo para cada cenário. Além disso, o experimento foi realizado de forma online por meio de um questionário elaborado no *Google Forms*, sendo utilizado um aplicativo de redirecionamento aleatório.

Para a realização do experimento foi apresentado de forma introdutória a proposta de estudo ao participante, bem como foi solicitado o prévio consentimento necessário para a continuidade do trabalho e instruindo que seria necessário preencher todos os campos para que a resposta fosse validada.

Os cuidados com o idoso envolvem o carinho e o afeto das pessoas mais próximas. Embora nem todas as pessoas estejam preparadas para cuidar da saúde do idoso, é possível contar com serviços e ambientes especializados. Com esse propósito estou realizando uma pesquisa para minha dissertação do Mestrado em Administração (ATITUS).

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração com a segunda etapa da pesquisa, a fim de avaliar a possibilidade de utilizar serviços especializados, sejam de cuidadores ou das Casas de Repouso. Para responder esse questionário você levará apenas alguns minutos, mas fará uma enorme diferença para o resultado do meu trabalho. Solicito que responda com sinceridade, sendo que suas respostas são anônimas. Para que possamos validar suas respostas são necessários preencher o questionário por inteiro!

Na continuidade do questionário foi apresentada uma situação em que ocorreu a manipulação dos níveis de preço (*i. e.*, preço baixo e preço alto), sendo a seguir descritas as duas situações que fizeram parte do experimento:

Situação 1:

Imagine que seu familiar idoso foi diagnosticado com hipertensão arterial (pressão alta), após um acidente vascular cerebral (AVC), possivelmente causado pelo sedentarismo e obesidade, que ocasionou dificuldade de locomoção. As orientações médicas indicam a necessidade de adoção de uma alimentação saudável e a prática de atividade física regular, implicando em um maior envolvimento da família e, caso



necessário, um cuidador especializado ou até mesmo uma Casa de Repouso, para melhorar a saúde e a qualidade de vida do idoso.

Neste contexto, imagine que você e sua família buscaram informações com vários cuidadores de idosos e em diferentes Casas de Repouso. Após a avaliação das opções de contratar os serviços de um cuidador ou contratar os serviços de uma Casa de Repouso, verificaram que os gastos com os serviços oferecidos somam o valor mensal de R\$ 1.220,00, podendo ser acrescido de serviços complementares e medicação específica de acordo com a saúde do idoso.

Situação 2

Imagine que seu familiar idoso foi diagnosticado com hipertensão arterial (pressão alta), após um acidente vascular cerebral (AVC), possivelmente causado pelo sedentarismo e obesidade, que ocasionou dificuldade de locomoção. As orientações médicas indicam a necessidade de adoção de uma alimentação saudável e a prática de atividade física regular, implicando em um maior envolvimento da família e, caso necessário, um cuidador especializado ou até mesmo uma Casa de Repouso, para melhorar a saúde e a qualidade de vida do idoso.

Neste contexto, imagine que você e sua família buscaram informações com vários cuidadores de idosos e em diferentes Casas de Repouso. Após a avaliação das opções de contratar os serviços de um cuidador ou contratar os serviços de uma Casa de Repouso, verificaram que os gastos com os serviços oferecidos somam o valor mensal de R\$ 5.620,00, podendo ser acrescido de serviços complementares e medicação específica de acordo com a saúde do idoso.

A situação apresentada considerou a necessidade de uma família ou um familiar tomar uma decisão em relação ao cuidado do idoso. Com isso, havia três alternativa de decisão mais provável (*i. e.*, considerando a situação apresentada acima, qual seria a sua decisão mais provável?): (1) manter o idoso no ambiente familiar, assumindo os cuidados do idoso; (2) manter o idoso no ambiente familiar, contratando um cuidador para auxiliar nos cuidados do idoso; (3) manter o idoso na casa de repouso, realizando visitas periódicas.

O questionário online foi elaborado por meio do *Google Forms* e aplicado utilizando a combinação da técnica de amostragem por conveniência e da técnica de amostragem bola de neve. O envio do *link* do questionário online para a rede de contatos da pesquisadora (*i. e.*, técnica de amostragem por conveniência) por meio de aplicativos de mensagens e redes sociais (*e. g.*, *WhatsApp*, *Instagram*, *Telegram*, *LinkedIn*) e replicado pelos contatos para as suas respectivas redes de contatos (*i. e.*, técnica de amostragem bola de neve). Ressalta-se que o link do questionário online foi disponibilizado de forma aleatória aos participantes, a partir de um aplicativo de redirecionamento aleatório, que seleciona aleatoriamente as versões do questionário online e redireciona aleatoriamente aos participantes.



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

3.2.4 Medidas

As medidas do experimento foram diferentes daquelas que foram utilizadas na pesquisa exploratória. Para tanto, são evidenciadas as medidas utilizadas para a checagem de manipulação da variável independente, a mensuração da variável dependente, a mensuração das variáveis de interação e de controle.

Desta forma, o questionário online foi elaborado por meio do *Google Forms* e teve 21 questões, sendo 1 questão sobre a manipulação dos níveis de preço, 1 questão sobre a variável dependente (decisão de cuidar), 13 questões das variáveis de interação (Apêndice) e 6 questões sobre as variáveis de controle.

3.2.4.1 Checagem de Manipulação

A situação apresentada incorpora a manipulação dos níveis de preço como variável independente. Com isso, a checagem de manipulação dos níveis de preço nos cenários 3, 4, 5 e 6 seguiu os mesmos critérios da pesquisa exploratória. Assim, estabeleceu-se como critério de exclusão a incongruência entre o preço incorporado na situação apresentada e a percepção de níveis de preço, o que pode configurar a não diferenciação entre preço baixo e preço alto. Para a checagem de manipulação dos níveis de preço, os participantes responderam uma questão que visava verificar a congruência da situação apresentada e a percepção dos níveis de preço (Tabela 5).

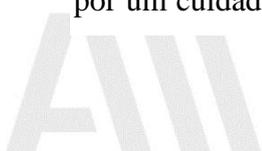
Tabela 5.

Número de participantes do experimento por cenário com ajuste da checagem de manipulação

Cenário	Decisão de cuidar Responsável	Nível de preço	Amostra Ajuste I	4 ou 5 pontos	1 ou 2 pontos	Amostra Ajuste II
1	Família	Preço baixo	50	-	-	50
2	Família	Preço alto	52	-	-	52
3	Cuidador	Preço baixo	54	5	-	49
4	Cuidador	Preço alto	56	-	5	51
5	ILPI	Preço baixo	36	5	-	31
6	ILPI	Preço alto	30	-	2	28
TOTAL			278	10	7	261

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Em cada situação (cenário) havia uma questão que a caracteriza (*i. e.*, o preço cobrado de R\$ 1.220,00 por mês por um cuidador de idosos é; o preço cobrado de R\$ 5.620,00 por mês por um cuidador de idosos é; o preço cobrado de R\$ 1.220,00 pela mensalidade em uma Casa



de Repouso para idosos é; o preço cobrado de R\$ 5.620,00 pela mensalidade em uma Casa de Repouso para idosos é), sendo avaliada com base em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, sendo 1 para muito baixo e 5 para muito alto. Desse modo, na checagem de manipulação foi evidenciada uma percepção incongruente de alguns participantes, quando em uma situação de preço baixo a resposta foi de 4 ou 5 em uma escala de 5 pontos, da mesma forma, em uma situação de preço alto a resposta foi de 1 ou 2 em uma escala de 5 pontos, sendo excluídos 17 participantes dos cenários 3, 4, 5 e 6.

3.2.4.2 Variável Dependente

A decisão de cuidar caracteriza-se como variável dependente do estudo, sendo medida a partir de três alternativas de decisão: (1) manter o idoso no ambiente familiar, assumindo os cuidados do idoso; (2) manter o idoso no ambiente familiar, contratando um cuidador para auxiliar nos cuidados do idoso; (3) manter o idoso na casa de repouso, realizando visitas periódicas. Desse modo, os cenários fornecem um comparativo entre os efeitos dos diferentes níveis de preço dos serviços de cuidados na decisão de cuidar do idoso, especialmente, em relação aos cenários 3, 4, 5 e 6. A decisão de cuidar foi medida como uma variável nominal com base na resposta dos participantes na situação apresentada, que foi disponibilizada de forma aleatória.

3.2.4.3 Variáveis de Interação

As variáveis de interação foram incorporadas no estudo, a fim de verificar eventuais efeitos sobre a relação entre os níveis de preço e a decisão de cuidar. Essas variáveis de interação são denominadas de intimidade familiar e confiança nos serviços de cuidados, sendo que foram incluídas no instrumento de coleta de dados (Apêndice).

A intimidade familiar foi medida por meio de uma escala adaptada de Reis e Franks (1994), de seis itens avaliados em uma escala *Likert* de 5 pontos, sendo os pontos extremos de 1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente. Os participantes foram solicitados a avaliar esses itens em relação ao familiar idoso de quem se sentiam mais próximos. Quanto maior a intimidade familiar, maior é o relacionamento íntimo entre o participante e o familiar idoso, o que se caracteriza como a disponibilidade do familiar em cuidar do idoso.



A confiança nos serviços de cuidados foi medida por meio de uma escala adaptada de Robinson e Rousseau (1994), de sete itens avaliados em uma escala *Likert* de 5 pontos, sendo os pontos extremos de 1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente. Os participantes foram solicitados a avaliar esses itens em relação a confiança nos serviços de cuidados prestados pelo cuidador de idosos ou pela ILPI (*i. e.*, Casa de Repouso). Quanto maior a confiança nos serviços de cuidados, maior é a integridade do prestador de serviço, a competência em prestar o serviço e a preocupação com o bem-estar do idoso.

3.2.4.4 Variáveis de Controle

As variáveis de controle incorporadas no estudo são as mesmas utilizadas na pesquisa exploratória sobre os dados sociodemográficos (*i. e.*, idade, sexo, escolaridade e renda), acrescidas de dois aspectos: o realismo da situação apresentada e o arrependimento da decisão de cuidar. As variáveis de controle foram elaboradas com base nas seguintes informações:

- a) **Idade:** a idade foi medida por meio do número de anos do respondente, a partir de uma questão aberta, solicitando a idade do respondente;
- b) **Sexo:** o sexo foi medido por meio das categorias masculino e feminino, a partir de uma questão dicotômica, solicitando o sexo do respondente.
- c) **Escolaridade:** a escolaridade foi medida por meio do grau de instrução, a partir de uma questão fechada de múltipla escolha, solicitando a escolaridade do respondente. A escolaridade foi estabelecida da seguinte forma: (a) Ensino fundamental incompleto ou 1º grau incompleto; (b) Ensino fundamental completo ou 1º grau completo; (c) Ensino médio incompleto ou 2º grau incompleto; (d) Ensino médio completo ou 2º grau completo; (e) Ensino superior incompleto ou graduação incompleta; (f) Ensino superior completo ou graduação completa; (g) Pós-graduação lato sensu ou especialização ou MBA (incompleto/completo); (h) Pós-graduação stricto sensu ou mestrado ou doutorado (incompleto/ completo);
- d) **Renda:** a renda foi medida por meio renda mensal, a partir de uma questão fechada de múltipla escolha, solicitando a média da renda mensal do respondente. A definição da renda mensal foi estabelecida da seguinte forma: (a) Não possuo renda; (b) Até 2 salário mínimo | Até R\$ 2.604,00, (c) De 2 a 4 salários mínimos | De R\$ 2.604,01 a R\$ 5.208,00, (d) De 4 a 10 salários mínimos | De R\$ 5.208,01 a R\$



13.020,00 (e) De 10 a 20 salários mínimos | De R\$ 13.020,00 a R\$ 26.040,00 (f) Acima de 20 salários mínimos | Acima de R\$ 26.040,01;

- e) **Realismo:** o realismo da situação da situação apresentada foi medido por um item (*i. e.*, a situação apresentada é realista) avaliado com base em uma escala *Likert* de cinco pontos, sendo os pontos extremos 1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente;
- f) **Arrependimento:** o arrependimento da decisão de cuidar foi medido por meio do receio em delegar os cuidados, a partir de uma questão fechada de múltipla escolha (*e. g.*, qual seu maior receio em caso de uma possível decisão de delegar os cuidados do idoso para um cuidador?). A definição do receio foi estabelecida da seguinte forma: (a) Nenhum receio; (b) Receio que o idoso não se adapte; (c) Receio que o idoso não seja bem cuidado; (d) Sentimento de culpa por não estar cuidando; (e) Reação negativa de outros familiares; (f) Reação negativa de vizinhos e comunidade; (g) Outros.

3.2.5 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados coletados foram tabulados na planilha eletrônica (*Excel*) e, posteriormente, importados pelo software estatístico (*SPSS*). Para a tabulação dos dados foram definidos os seguintes procedimentos: (a) verificação de valores duplicados (*i. e.*, *duplicate values*) e de valores discrepantes ou atípicos (*i. e.*, *outliers*); (b) verificação da consistência das respostas, sendo eliminados os questionários com respostas somente nos extremos da escala; (c) verificação do realismo do experimento.

Desse modo, não foram evidenciados valores duplicados e nos extremos das escalas, ao passo que os valores discrepantes foram objetivos de análise do teste de manipulação dos níveis de preço. Além disso, a análise do realismo da situação apresentada evidenciou uma percepção baixa (*i. e.*, < 3 em uma escala de 5 pontos), indicando o não reconhecimento da situação como realista, sendo assim, foram excluídos 13 participantes dos cenários 3, 4, 5 e 6 (Tabela 6).

Tabela 6

Número de participantes do experimento por cenário com ajuste do realismo da situação

Cenário	Decisão de cuidar Responsável	Nível de preço	Amostra Ajuste II	< 3 pontos	Amostra Ajuste III
1	Família	Preço baixo	50	-	50
2	Família	Preço alto	52	-	52



3	Cuidador	Preço baixo	49	7	42
4	Cuidador	Preço alto	51	3	48
5	ILPI	Preço baixo	31	3	28
6	ILPI	Preço alto	28	-	28
TOTAL			261	13	248

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Para analisar as medidas descritivas foi utilizado o teste de normalidade dos dados por meio da assimetria (*Skewness*) e curtose (*Kurtosis*). A distribuição dos dados se mostrou normal, a partir da simetria, que ficou entre +3 e -3, e da curtose que ficou entre +10 e -10 (Kline, 2016).

Tabela 7.
Estatística descritiva e testes de normalidade e de confiabilidade

Variável	Item	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose	Alpha
Confiança	Confiança1	146	3,829	0,825	-0,343	0,017	0,950
	Confiança2	146	3,904	0,825	-0,268	-0,605	
Competência	Confiança3	146	3,740	1,024	-0,434	-0,437	
	Confiança4	146	3,671	0,918	-0,165	-0,544	
Integridade	Confiança5	146	3,753	0,921	-0,453	-0,067	
	Confiança6	146	3,884	0,914	-0,591	-0,101	
Benevolência	Confiança7	146	3,781	0,936	-0,418	-0,419	
	Intimidade1	248	4,407	0,881	-1,468	1,612	0,725
Intimidade	Intimidade2	248	4,613	0,728	-2,368	6,875	
	Intimidade3	248	3,198	1,189	0,049	-0,903	
	Intimidade4	248	3,827	0,964	-0,521	-0,174	
	Intimidade5	248	3,706	1,200	-0,437	-0,929	
	Intimidade6	248	3,770	1,217	-0,583	-0,766	

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O teste de confiabilidade, também conhecido como teste de consistência interna, foi realizado pelo Alpha de Cronbach (α). Assim, as variáveis mostraram-se consistentes, pois os valores ficaram acima de 0,700 (Kline, 2016).

A análise dos dados propriamente dita, foi realizada com base em técnicas de análise de estatística descritiva (distribuição de frequência, média e desvio padrão) para a descrição da amostra e de estatística inferencial (teste de t de *Student* e teste de análise de variância com *post hoc Tukey*) para testar os efeitos das relações das variáveis do estudo.

4 Resultados e Discussões

No presente capítulo, serão apresentados tanto os resultados obtidos como também as discussões decorrentes da análise dos dados. Inclusive, para uma melhor compreensão são disponibilizados gráficos, tabelas e outros recursos visuais. Estes estão organizados e distribuídos ao longo do capítulo.

A maior proporção de participantes é predominantemente do sexo feminino 184 (66,2%), o sexo masculino teve uma parcela menor nas respostas 94 (33,8%) (Tabela 8). Evidencia - se ainda que o Ensino superior completo é responsável por 75 (27,0%) da amostra seguido por Pós Graduação: Especialização /Mestrado/ Doutorado Incompleto 54 (19,4%) e Pós Graduação: Especialização / Mestrado / Doutorado Completo 61 (21,9%) em ambos sexos se sobressai perante os demais níveis de escolaridade, demonstrando que o grau de instrução é alto.

Tabela 8.

Análise descritiva: escolaridade versus sexo

Receio na decisão de cuidar	Feminino		Casa de repouso		Total	
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Ensino Fundamental Incompleto	3	1,1%	1	1,1%	4	1,4%
Ensino Fundamental Completo	7	2,5%	0	0,0%	7	2,5%
Ensino Médio Incompleto	2	0,7%	1	0,4%	3	1,1%
Ensino Médio Completo	34	12,2%	11	4,0%	45	16,2%
Ensino Superior Incompleto	21	7,6%	8	2,9%	29	10,4%
Ensino Superior Completo	45	16,2%	30	10,8%	75	27,0%
Pós-Graduação (Esp., Me e Dr. incompleto)	33	11,9%	21	7,6%	54	19,4%
Pós-Graduação (Esp., Me e Dr. completo)	39	14,0%	22	7,9%	61	21,9%
Total	184	66,2%	94	33,8%	278	100

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A escolaridade acima do Ensino Superior completo, Pós Graduação: Especialização / Mestrado/ Doutorado Incompleto/completo 190 (68,3%) é significativa perante os 88 (31,7%) de Ensino Superior incompleto, Ensino Médio completo/incompleto e Ensino Fundamental completo/ incompleto em ambos os sexos. Enquanto, o maior índice de escolaridade acima de Ensino superior completo está entre as mulheres é maior 117 (42,1%) enquanto homens 73 (26,3%).

A partir da análise descritiva do trabalho algumas informações se sobressaíram em relação as outras (Tabela 9). O fato não possuir renda se evidenciou no sexo feminino foi o maior 13 (7,1%) enquanto o sexo masculino foi responsável somente por 2 (0,7%) dos



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

respondentes. O número de mulheres recebendo de 2 a 4 salários mínimos é notório 56 (20,1%) enquanto na mesma faixa salarial os homens são responsáveis por 38 (13,7%).

Tabela 9.

Análise descritiva: renda versus sexo

Receio na decisão de cuidar	Feminino		Masculino		Total	
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Não possuo renda	13	7,1%	2	0,7%	15	5,4%
Até 2 salário mínimos até R\$ 2.604,00	50	18,0%	11	11,7%	61	21,9%
De 2 a 4 salários mínimos, de R\$ 2.604,01 a R\$ 5.208,00	56	20,1%	18	6,5%	74	26,6%
De 4 a 10 salários mínimos, de R\$ 5.208,01 a R\$ 13.020,00	55	19,8%	38	13,7%	93	33,5%
De 10 a 20 salários mínimos, de R\$ 13.020,00 a R\$ 26.040,00	8	2,9%	13	4,7%	21	7,6%
Acima de 20 salários mínimos, acima de R\$ 26.040,01	2	1,1%	12	4,3%	14	5,0%
Total	184	69%	94	41,6%	278	100

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

É possível observar que 12 (4,3%) dos homens recebem acima de 20 salários mínimos enquanto a proporção de mulheres 2 (1,1%). Ainda, compreende-se que a média de renda de 4 salários mínimos é 93 (33,5%) é de ambos os sexos a mais homogênea perante as demais. Por fim, é notório que a maior parte dos participantes de ambos os sexos, de que não possuem renda até 2 a 4 salários mínimos é 150(53,9%), e acima de 4 salários mínimos 128 (46,1%) dos respondentes.

Na Tabela 10, é possível visualizar os possíveis arrendimentos e/ou receios dos familiares, quando questionados acerca da tomada de decisão na terceirização dos cuidados com os idosos, que podem ocorrer em serviços profissionais tanto na Casa de Repouso (ILPI) tanto quanto na própria casa da família com um cuidador. A proposta foi entender os receios dos familiares ao terceirizar os cuidados do idoso e a percepção em relação à confiança nos serviços prestados por terceiros. Aqui não se discute aqueles cuja intenção é manter o idoso dentro do ambiente familiar, mas sim as duas opções: Casa de Repouso (ILPI) e cuidador.

Tabela 10.

Receio na decisão de delegar os cuidados dos idoso para um cuidador ou casa de repouso

Receio na decisão de cuidar	Cuidador		Casa de repouso		Total	
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Nenhum receio	11	7,5%	5	3,4%	16	10,9%
Receio que o idoso não se adapte	6	4,1%	18	12,3%	24	16,4%
Receio que o idoso não seja bem cuidado	42	28,8%	38	26,0%	80	54,8%
Sentimento de culpa por não estar cuidando	10	6,8%	8	5,5%	18	12,3%
Reação negativa de outros familiares	0	0,0%	3	2,1%	3	2,1%
Reação negativa de vizinhos e comunidade	0	0,0%	2	1,4%	2	1,4%



Outros	1	0,7%	2	1,4%	3	2,1%
Total	70	47,9%	76	52,1%	146	100,0%

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O receio que o idoso não seja bem cuidado 80 (54,8%) demonstra a preocupação na terceirização do idoso na casa ILPI e cuidador, com medo de que ou outros lhe façam mal, implica diretamente do que o medo de terceiros faça com os idosos durante o manejo dos cuidados do que necessariamente a preocupação com a integridade física e emocional do idoso. A maior concentração de receio é com o cuidador 42 (28,8%) número que remete o medo do cuidador e não tanto com a casa de repouso 38 (26,0%), desta forma, pode-se observar que a confiança maior está na casa de repouso.

O receio que o idoso não se adapte 24 (16,4%) no geral demonstra preocupação da família em relação a terceirização com o idoso casa de repouso e cuidador, apontando a preocupação com a integridade física e emocional do idoso relacionados ao bem-estar subjetivo do mesmo. Essa preocupação muitas vezes se encaixa no preconceito do perfil assistencialista que algumas instituições um dia tiveram, medo da perda do contato com a família e receio de mal tratos através de cuidadores. A preocupação aqui é dividida por casa de repouso e cuidador, 6 (4,1%) demonstra uma preocupação maior em deixar os cuidados para um cuidador e 18 (12,3%) para uma casa de repouso. Evidenciando que o receio maior é relacionado a casa de repouso e não ao cuidador.

Quanto não ter receio nenhum em delegar cuidados 16 (10,9%) participantes não tem nenhum medo em relação ao delegar/ terceirizar os cuidados do familiar idoso sendo 11 (7,5%) decidindo pelo cuidador e 5 (3,4%) decidindo pela casa de repouso, demonstrando que o menor receio ao delegar está ligado diretamente à casa de repouso.

As reações negativas de outros e familiares, vizinhos e comunidade os relativos à terceirização do idoso perante familiar se demonstraram baixos, sendo responsável por somente 5 (3,5%), demonstrando que não há receio de ser julgado por vizinhos e familiares (juízo de valor). O sentimento de culpa por não estar cuidando do familiar repassando o cuidado para terceiros 18 (12,3%) participantes reforçando mais uma vez que a culpa é aumentada quando a terceirização é por cuidador 10 (6,8%) enquanto a casa de repouso 8 (5,5%).

Ainda no questionário foi inclusa de uma pergunta aberta onde os participantes poderiam escrever em relação ao manejo do idoso. Para um respondente “Não se adapte, não seja bem cuidado e culpa”, para outro respondente “Receio do idoso não ser bem tratado, não



se sentir acolhido e ainda pensar que está sendo abandonado”, por fim um terceiro não soube explicar seu receio. Em sua maioria as respostas abertas foram possíveis perceber o receio de não ser bem cuidado e culpa.

Neste estudo, foi realizado o teste t de Student para avaliar se existe uma diferença significativa entre os cenários com preço baixo e preço alto. Esse teste estatístico permite comparar a média de duas amostras independentes e determinar se a diferença entre elas é estatisticamente significativa. Para tanto os resultados estão dispostos a seguir (Tabela 10).

Tabela 11.

Comparação entre os cenários com base na intimidade familiar (família)

Variável	Cenário	Decisão de cuidar	Nível de preço	Média	Desvio Padrão	Teste t	Sig.
Intimidade	1	Família	Preço baixo	4,113	0,705	0,802	0,42
	2	Família	Preço alto	4,000	0,721		

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os resultados da análise estatística indicaram que não houve diferença significativa entre os cenários com preço baixo e preço alto em relação a intimidade familiar. A significância do teste foi $p > 0,05$, o que sugere que o preço não exerceu uma influência estatisticamente significativa na percepção dos participantes sobre os cenários. Esses resultados podem estar indicando que quando um familiar ou a família decide cuidar de um idoso, o preço pode não ser uma preocupação tão importante para a contratação dos serviços de idosos.

Embora como foi destacado na Tabela 10, o familiar tem receio de que o idoso não seja bem cuidado, em mais de 50% das percepções não existe diferença entre os grupos de preço baixo e preço alto, em relação à percepção de intimidade dos idosos (Tabela 11). Em outros termos, os indicativos estão sugerindo que o preço não é um fator decisivo para o familiar quando se trata de escolher um cuidador para os idosos.

Ainda foi conduzido um teste *t de Student* para avaliar se existe uma diferença estatisticamente significativa entre os cenários de preço baixo e preço alto com base na intimidade e na confiança, para verificar as diferenças entre os grupos. Para tanto os resultados estão distribuídos na Tabela 11.

Tabela 12.

Comparação entre os cenários com base na intimidade familiar e na confiança no prestador (cuidador)

Variável	Cenário	Decisão de cuidar	Nível de preço	Média	Desvio Padrão	Teste t	Sig.
Intimidade	3	Cuidador	Preço baixo	3,861	0,663	0,328	0,74
	4	Cuidador	Preço alto	3,816	0,639		
Confiança	3	Cuidador	Preço baixo	3,697	0,776	-0,901	0,37



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

4	Cuidador	Preço alto	3,839	0,717
---	----------	------------	--------------	-------

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os resultados da pesquisa indicaram que não há diferença estatisticamente significativa entre os cenários com preço baixo e preço alto, pois o valor de $p > 0,05$. Em outros termos, os indicativos estão sugerindo que o preço não teve um impacto significativo na decisão dos familiares ou da família quando contrataram um cuidador para os idosos.

Além disso, foi conduzido um teste t de *Student* para avaliar se existe diferença estatisticamente significativa entre os cenários de preço baixo e preço alto base na intimidade familiar e na confiança no prestador (ILPI). Para tanto, os resultados obtidos foram organizados e apresentados na tabela a seguir (Tabela 13).

Tabela 13.

Comparação entre os cenários com base na intimidade familiar e na confiança no prestador (ILPI)

Variável	Cenário	Decisão de cuidar	Nível de preço	Média	Desvio Padrão	Teste t	Sig.
Intimidade	5	ILPI	Preço baixo	3,827	0,713	0,680	0,50
	6	ILPI	Preço alto	3,690	0,790		
Confiança	5	ILPI	Preço baixo	3,775	0,939	-0,450	0,65
	6	ILPI	Preço alto	3,882	0,838		

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A análise dos resultados (Tabela 13) indicou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois cenários uma vez que $p > 0,05$. Em outras palavras os indicadores estão sugerindo que o preço não influenciou a decisão do familiar ou da família em colocar o idoso em uma ILPI.

Neste estudo também foi realizado um teste de análise de variância com *post hoc Tukey* HSD para verificar se há diferença entre os cenários em função do preço baixo e preço alto base na intimidade familiar. Para tanto, os resultados estão organizados e apresentados a seguir (Tabela 14)

Tabela 14.

Comparação entre todos os cenários com base na intimidade familiar

Variável	Cenário	Decisão de cuidar	Nível de preço	Média	Sig.
Intimidade	1	Família	Preço baixo	4,113	0,89
	2	Família	Preço alto	4,000	
	3	Cuidador	Preço baixo	3,861	
	4	Cuidador	Preço alto	3,816	
	5	ILPI	Preço baixo	3,827	
	6	ILPI	Preço alto	3,690	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).



Após a realização do teste de análise de variância com *post hoc Tukey HSD*, apresentado na Tabela 14, foi verificado que não há diferença estatisticamente significativa entre os cenários com preço baixo e preço alto ($p > 0,05$). Esse resultado está indicando que o preço não tem um efeito relevante na decisão do familiar ou da família de colocar o idoso em uma ILPI, quando se trata da intimidade. Mesmo que a média é sempre maior nos preços baixos, ou seja, as pessoas consideram preços mais baixos, os resultados não se comprovam pois todos os valores se mostraram não significativos ($p > 0,05$).

Em suma embora, não se percebe diferença entre manter o idoso em casa, contratar o cuidador e colocar o idoso na casa de repouso, as médias apontam para uma relação de intimidade familiar. Os familiares apresentam receios em relação a intimidade isso pode estar relacionado ao fato da cultura moral que mostra que os cuidados dos idosos não podem ser realizados por terceiros devido a intimidade do idoso (Guimarães & Araújo, 2014). Em outras palavras os familiares podem sentir receio ao terceirizar os cuidados do idoso.

Para além disso, os resultados do presente estudo evidenciam o receio que o idoso não seja bem cuidado, demonstrando uma preocupação na terceirização do idoso na casa ILPI e cuidador. Em relação a isso pode se afirmar que os indicativos estão em consonância com a literatura, a qual indica que muitas pessoas acreditam devido as crenças que o cuidado deve ser realizado pela família e não por terceiros (Araújo et al., 2012). No entanto, cabe destacar que os cuidados informais podem gerar prejuízos tanto para o bem-estar do cuidador da família como da pessoa que está sendo cuidado, uma vez que, a sobrecarga de trabalho que o cuidado as pessoas de idade oferecem podem adoecer a cuidadora e passar para o os idosos (Hanssen & Tran, 2019).

Embora os familiares possam demonstrar preocupação em relação à terceirização dos cuidados e as médias para preço alto e baixo não apresentarem diferenças, em geral, os indivíduos tendem a dar mais importância ao preço baixo no que diz respeito da intimidade. Nesse sentido, é importante ressaltar que esse resultado pode ser divergente em relação ao que é comumente encontrado na literatura, a qual indica que os familiares geralmente manifestam medo ou apreensão em relação à terceirização dos cuidados (Batista & Araújo, 2011). Essa diferença pode estar associada a uma mudança nas crenças ou perspectivas aos serviços cuidados de cuidado em relação ao preço. Em outras palavras as pessoas passaram a entender que os cuidados podem ser realizados por outros indivíduos que não sejam familiares.



No geral apesar dos resultados não se apresentarem como significativos para nenhum grupo é importante ressaltar que mesmo que os familiares possam ter preocupações ou a moralidade imposta impeçam a terceirização dos cuidados, esses familiares também precisam ficar atentos a saúde própria como do idoso, uma vez que ele não possui capacidade ele pode se prejudicar como a pessoa cuidada (Das, 2021). Nesse sentido, os profissionais da saúde podem orientar os familiares em relação aos serviços de cuidados.

Além disso, é possível ressaltar que tanto as ILPIs quanto os cuidadores individuais têm a possibilidade de aprimorar os serviços prestados e oferecer preços justos, levando em consideração o público-alvo que desejam alcançar. Nesse sentido, as ILPIs e cuidadores individuais podem demonstrar de maneira clara e transparente as formas como realizam os serviços de cuidado e as ferramentas utilizadas, o que pode contribuir para que os familiares se sintam mais confiantes em relação a esses serviços.

Sob essa perspectiva, tanto os cuidadores como as ILPIs podem aprimorar suas práticas para fornecer cuidados de qualidade e, ao mesmo tempo, demonstrar suas competências ao público. Isso pode gerar confiança nas ILPIs e cuidadores, uma vez que a confiança depende de três fatores principais: competência, integralidade e benevolência (Bertosso et al., 2017; Terres & Santos, 2011).

Ao fortalecer esses três fatores - competência, integralidade e benevolência - os cuidadores e as ILPIs podem não apenas fornecer cuidados de qualidade, mas também demonstrar ao público suas habilidades e competências isso resulta em uma maior confiança da comunidade e familiares em relação aos cuidadores e às instituições de cuidados, fortalecendo a autoridade e o compromisso com o bem-estar dos idosos.



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

5 Conclusões

A pesquisa buscou investigar os efeitos da confiança e da intimidade familiar na decisão de cuidar do idoso e no preço dos serviços de cuidado. Nesse sentido, é possível perceber que os indivíduos têm percepções diversas em relação ao preço praticado no mercado de cuidados para idosos. Isso pode estar indicando que o preço não é um fator decisivo na hora de contratar os serviços, uma vez que outros aspectos como a qualidade do atendimento, a percepção de intimidade familiar e de confiança, dentre outros, podem ter um peso maior na escolha do cuidador ou instituição de longa permanência para idosos (ILPI).

Observa-se que em relação aos cuidados com os idosos, os familiares apresentam maior confiança nos ILPIs do que nos cuidadores. Essa atitude pode estar ligada à questão da competência, já que a confiança pressupõe a existência de habilidades e conhecimentos específicos (Mayer, Davis e Schoorman, 1995), que nem sempre estão presentes nos cuidadores (Nunes et al., 2019). Sob esta perspectiva, essa pesquisa pode trazer contribuições significativas não apenas para as ILPIs, mas também para os próprios cuidadores, que poderão desenvolver suas habilidades e competências para conquistar a confiança dos familiares dos idosos.

Nesse sentido, é importante ressaltar que o presente estudo apresenta contribuições significativas tanto para a teoria quanto para a prática. Uma das importantes é a evidência de que a escolha do cuidado para idosos não é determinada apenas pelo preço, mas também pela confiança que o familiar tem no cuidador ou nas ILPIs. Além disso, como contribuição destaca-se a discussão em volta do dever da família e a mercantilização do *care*.

Este estudo científico também apresenta limitações, como é comum em qualquer pesquisa. Uma das limitações está relacionada à falta de adoção de uma variável para controlar as crenças e valores morais dos participantes em relação ao cuidado dos idosos. Tal variável poderia ajudar a controlar a percepção dos familiares sobre deixar os pais em casa, em ILPIs ou sob os cuidados de cuidadores. Sendo assim, sugere-se que estudos futuros incluam essa variável na análise para uma melhor compreensão dos resultados.

Outra limitação deste estudo é em relação a medição apenas como foco a perspectiva dos familiares em relação aos cuidados com os idosos, e não os desejos do próprio idoso em relação ao envelhecimento. Portanto, para estudos futuros como sugestão é importante investigar as preferências e desejos dos idosos em relação ao seu envelhecimento,



possibilitando uma compreensão mais ampla sobre o tema e contribuindo para a promoção de um envelhecimento saudável e satisfatório do idoso.

Ainda se compreende que existe uma limitação em relação à amostra deste estudo, uma vez que foram incluídas pessoas de todas as regiões do Brasil, com diversas culturas e observadas. Para pesquisas futuras, sugere-se recrutar participantes de uma região específica, a fim de obter uma percepção mais aprofundada e representativa.



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

Referências

- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J. et al. (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatr* 19, 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
- Alesina, A. F. & La Ferrara, E. (2000). The determinants of trust. <https://www.nber.org/papers/w7621>
- Almeida, L., Azevedo, R. C. de S., Reiners, A. A. O & Sudré, M. R. S. (2012). Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(3), 543–548. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>
- Alves, M.B, Menezes, M. D. R. D., Felzemburg, R. D. M., Silva, V. A. D. & Amaral, J. B. D. (2017). Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. *Escola Anna Nery*, 21(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337>
- Aman, Y., Schmauck-Medina, T., Hansen, M. et al. Autophagy in healthy aging and disease. *Nat Aging* 1, 634–650 (2021). <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00098-4>
- Balsiger, P., & Schiller-Merkens, S. (2019). Moral Struggles in and around Markets. In *The contested moralities of markets* 63, 3-26. <https://doi.org/10.1108/S0733-558X20190000063009>
- Barbosa, L. & Gomes, L. G. (2017). Dossiê Mercados Contestados. *Antropolítica - Revista Contemporânea De Antropologia*, 41. <https://doi.org/10.22409/antropolitica2016.0i41.a41827>
- Batista, A. S. & Araújo, A. B. (2011). Intimidade e mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. *Sociedade e Estado*, 26, 175-195. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922011000100009>
- Bertosso, H., Ebert, P. N. P. & Laimer, C. G. (2017). O papel da confiança nas redes interorganizacionais: evidência empírica em rede de fornecedores. *Desenvolvimento em Questão*, 15(41), 303-334. <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2017.41.303-334>
- Bonifácio, L.G. & Zoccoli, T. L.V. (2023). Cuidados paliativos na geriatria: uma revisão sistemática. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 12(2). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39949>.
- Boogaard, J. A., Werner, P., Zisberg, A. & van der Steen, J. T. (2017). Examining trust in health professionals among family caregivers of nursing home residents with advanced dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(12), 2466-2471. <https://doi.org/10.1111/ggi.13107>



- Bookman, A. & Kimbrel, D. (2011). Families and elder care in the twenty-first century. *The Future of Children*, 117-140. <https://www.jstor.org/stable/41289632>
- Cerutti, P., Pauli, J., Rissi, V. & Gomes, P. (2019). O trabalho dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do care. *Revista Katálysis*, 22, 393-403. <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n2p393>
- Chon, Y. (2019). The marketization of childcare and elderly care, and its results in South Korea. *International Social Work*, 62(4), 1260-1273. <https://doi.org/10.1177/0020872818796123>
- Claassen, R. (2011). The commodification of care. *Hypatia*, 26(1), 43-64. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2010.01146.x>
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O. & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752-762. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Costa, A. F. D., Lopes, M. C. B. T., Campanharo, C. R. V., Batista, R. E. A. & Okuno, M. F. P. (2021). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO243631691>
- Creutzberg, M., Gonçalves, L. H. T., Sobottka, E. A. & Ojeda, B. S. (2007). Long-Term Care Institutions for Elders and the health system. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 15(6). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600014>
- Das, R. (2021, September). Home health care industry in India; an account of genderised labour in commercial health care economy. In *Women's Studies International Forum*. 88, 102497. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2021.102497>
- De Toni, D., Tormen, A., Milan, G. S., Eberle, L., Lazzari, F. & Graciola, A. P. (2021). Price level and brand knowledge and its effects on purchase behavior. *Revista De Administração Da UFSM*, 14(3), 632-654. <https://doi.org/10.5902/1983465944193>
- Dyck, I., Kontos, P., Angus, J. & McKeever, P. (2005) The home as a site for long-term care: meanings and management of bodies and spaces, *Health and Place*, 11, 173- 85. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.06.001>
- England, K., & Dyck, I. (2011). Managing the body work of home care. *Sociology of Health & Illness*, 33(2), 206-219. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01331.x>
- Fagundes V. D. L. e tal. (2017). Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 210-214. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>
- Fan, R. (2007). Which care? Whose responsibility? And why family? A Confucian account of long-term care for the elderly. *The Journal of medicine and philosophy*, 32(5), 495-517. <https://doi.org/10.1080/03605310701626331>



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

- Feng, Z. (2019). Global convergence: Aging and long-term care policy challenges in the developing world. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(4), 291-297. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1626205>
- Fernandes, D. & Slongo, L. A. (2008). Antecedentes e conseqüências da injustiça no preço. *Revista de Administração-RAUSP*, 43(1), 30-43. <https://www.redalyc.org/pdf/2234/223417484003.pdf>
- Funari, P. D. A. (2002). Grécia e Roma: Vida pública e vida privada—Cultura, pensamento e mitologia. Amor e sexualidade. São Paulo: Contexto, 93.
- Garbin, C. A. S., Sumida, D. H., Moimaz, S. A. S., Prado, R. L. D., & Silva, M. M. D. (2010). O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2941-2948. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>
- Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M., Sena, E. L. D. S., Santana, L. W. D. S. & Vicente, F. R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 570-577. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400004>
- Guimarães, N. A. (2016). Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado. *Cadernos Pagu*, 59-77. <https://doi.org/10.1590/18094449201600460059>
- Grunfeld, E., Glossop, R., McDowell, I. & Danbrook, C. (1997). Caring for elderly people at home: the consequences to caregivers. *CMAJ*, 157(8), 1101-1105. <https://www.cmaj.ca/content/157/8/1101.short>
- Hanssen I & Tran PTM (2019). The influence of individualistic and collectivistic morality on dementia care choices. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2047-2057. <https://doi.org/10.1177/0969733018791342>
- Hashimoto, R. & Takahashi, M. (1995). Between family obligation and social care—the significance of institutional care for the elderly in Japan. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 22, 47. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/jrlsasw22&div=44&id=&page=>
- Hirata, H. (2020). Comparando relações de cuidado: Brasil, França, Japão. *Estudos avançados*, 34, 25-40. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>
- Huber, F., Herrmann, A. & Wricke, M. (2001), "Customer satisfaction as an antecedent of price acceptance: results of an empirical study", *Journal of Product & Brand Management*, 10(3), 160-169. <https://doi.org/10.1108/10610420110395403>
- Jones, A. J. (2002). On the concept of trust. *Decision Support Systems*, 33(3), 225-232. [https://doi.org/10.1016/S0167-9236\(02\)00013-1](https://doi.org/10.1016/S0167-9236(02)00013-1)



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

- Jøsang, A., Keser, C., Dimitrakos, T. (2005). Podemos Gerir a Confiança?. In: Herrmann, P., Issarny, V., Shiu, S. (eds) Trust Management. iTrust 2005. Notas de Palestra em Ciência da Computação, vol 3477. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/11429760_7
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cadernos de Saúde Pública, 19, 861-866. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>
- Kemper, P. (1992). The use of formal and informal home care by the disabled elderly. Health services research, 27(4), 421. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1399651/>
- Knijn, T., & Verhagen, S. (2007). Contested professionalism payments for care and the quality of home care. Administration & Society, 39(4), 451-475. <https://doi.org/10.1177/0095399707300520>
- Kobayasi, D. Y., Partezani Rodrigues, R. A., Silva Fhon, J. R., Silva, L. M., Souza, A. C. D. & Campos Chayamiti, EMP (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. Avances en Enfermería, 37 (2), 140-148. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>
- Land, H. (1978). Who cares for the family?. Journal of social policy, 7(3), 257-284. <https://doi.org/10.1017/S0047279400007893>
- Lee, I. (2015). Filial duty as the moral foundation of caring for the elderly: its possibility and limitations. Family-oriented informed consent: East Asian and American perspectives, 137-147. https://doi.org/10.1007/978-3-319-12120-8_9
- Leidal, A.M., Levine, B. & Debnath, J. (2018). Autophagy and the cell biology of age-related disease. Nat Cell Biol 20, 1338–1348 <https://doi.org/10.1038/s41556-018-0235-8>
- Lichtenstein, D. R., Ridgway, N. M. & Netemeyer, R. G. (1993). Price Perceptions and Consumer Shopping Behavior: A Field Study. Journal of Marketing Research, 30(2), 234–245. <https://doi.org/10.1177/002224379303000208>
- Luo, B. & Zhan, S. (2018). Crossing the river by feeling for the stones: contesting models of marketization and the development of China's long-term care services. Journal of Chinese Governance, 3(4), 438-460. <https://doi.org/10.1080/23812346.2018.1523296>
- María Rosa-Díaz, I. (2004), "Price knowledge: effects of consumers' attitudes towards prices, demographics, and socio-cultural characteristics", Journal of Product & Brand Management, 13(6), 406-428. <https://doi.org/10.1108/10610420410560307>
- Martins M. Monroe K. B. (1994). Perceived price fairness: A new look at an old construct. ACR North American Advances. <https://www.acrwebsite.org/volumes/7566/volumes/v21/na-21>
- Mattiasson A-C, Hemberg M. (1998) Intimacy - Meeting Needs and Respecting Privacy in the Care of Elderly People: what is a good moral attitude on the part of the



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

- nurse/carer? *Nursing Ethics*, 5(6), 527-534.
<https://doi.org/10.1177/096973309800500607>
- Miranda-Ribeiro, A., Garcia, R. A. F., Tereza C. A. B. (2019). Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36.
<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0080>.
- Moon, S., Russell, G. J., & Duvvuri, S. D. (2006). Profiling the reference price consumer. *Journal of Retailing*, 82(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.jretai.2005.11.006>
- Mrejen, M., Nunes, L., & Giacomini, K. (2023). Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf
- Nihtilä, E., & Martikainen, P. (2007). Household income and other socio-economic determinants of long-term institutional care among older adults in Finland. *Population studies*, 61(3), 299-314. <https://doi.org/10.1080/00324720701524193>
- Norton, E. C. (2000). Long-term care. *Handbook of health economics*, 1, 955-994.
[https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80030-X](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80030-X)
- Nunes, D. P., Brito, T. R. P. D., Duarte, Y. A. D. O. & Lebrão, M. L. (2019). Cuidados de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: comprovativos do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
- Oliveira, JMD, & Rozendo, CA (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem escolha?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 773-779. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>
- O'Neill, R. M. & Lambert, D. R. (2001). The emotional side of price. *Psychology & Marketing*, 18(3), 217-237. <https://doi.org/10.1002/1520-6793>
- Passos, L. & Guedes, D. R. (2018). Participação feminina no mercado de trabalho e a crise de cuidados da modernidade: conexões diversas.
<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8502>
- Pauli, J., Goergen, C., & Goldoni, E. H. (2017). Intimidade negociada: a percepção dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do care. *Desenvolvimento em Questão*, 15(39), 376-399. <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2017.39.376-399>
- Pavarini, S. C. I., Bregola, A. G., Luchesi, B. M., Oliveira, N. A. D. & Ottaviani, A. C. (2023). Sociodemographic, clinical, and psychosocial factors associated with burden in older caregivers: a cross-sectional study. *Dementia & Neuropsychologia*, 17, e20220030. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0030>

- Pettit, P. (1995). The cunning of trust. *Philosophy & Public Affairs*, 24(3), 202-225.
<https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1995.tb00029.x>
- Pizzutti, C. & Fernandes, D. (2010). Effect of recovery efforts on consumer trust and loyalty in e-tail: a contingency model. *International Journal of Electronic Commerce*, 14(4), 127-160. <https://doi.org/10.2753/JEC1086-4415140405>
- Pollo, S. H. L. & Assis, M. D. (2019). Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11, 29-44. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11014>
- Rajendran, K. N. & Tellis, G. J. (1994). Contextual and temporal components of reference price. *Journal of marketing*, 58(1), 22-34.
<https://doi.org/10.1177/002224299405800102>
- Ris, I., Schnepf, W., & Mahrer Imhof, R. (2019). An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. *Health & social care in the community*, 27(3), e 95-111.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30307685/#:~:text=doi%3A-,10.1111/hsc.12663,-Epub%202018%2011>
- Roy, D. P., Kovalskyy, V., Zhang, H. K., Vermote, E. F., Yan, L., Kumar, S. S. & Egorov, A. (2016). Characterization of Landsat-7 to Landsat-8 reflective wavelength and normalized difference vegetation index continuity. *Remote sensing of Environment*, 185, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.rse.2015.12.024>
- Sandel, M. J. (2016). *O que o dinheiro não compra*. Editora José Olympio.
- Schilke, O., Reimann, M. & Cook, K. S. (2021). Trust in social relations. *Annual Review of Sociology*, 47, 239-259. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-082120-082850>
- Schossler, T., & Crossetti, M. D. G. (2008). Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17, 280-287. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200009>
- Schwiter, K., Brüttsch, J. I. L. L. & Pratt, G. (2020). Sending Granny to Chiang Mai: debating global outsourcing of care for the elderly. *Global Networks*, 20(1), 106-125.
<https://doi.org/10.1111/glob.12231>
- Shugan, S. M. (1984). Price-quality relationships. *ACR North American Advances*.
<https://www.acrwebsite.org/volumes/6320/volumes/v11/na-11>
- Simpson, T. W. (2012). What is trust?. *Pacific Philosophical Quarterly*, 93(4), 550-569.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0114.2012.01438.x>
- Sirojiddin, S., Nodira, T. & Dinora, S. (2022). CHARACTERISTICS OF PRICE AND FORMATION. *Journal of Academic Research and Trends in Educational Sciences*, 1(11), 265-270. <http://ijournal.uz/index.php/jartes/article/view/32>



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

- Somervuori, O. & Ravaja, N. (2013). Purchase behavior and psychophysiological responses to different price levels. *Psychology & Marketing*, 30(6), 479-489. <https://doi.org/10.1002/mar.20621>
- Stall, N. M., Kim, S. J., Hardacre, K. A., Shah, P. S., Straus, S. E., Bronskill, S. E. & Rochon, P. A. (2019). Association of informal caregiver distress with health outcomes of community-dwelling dementia care recipients: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 609-617. <https://doi.org/10.1111/jgs.15690>
- Steiner, P., & Trespeuch, M. (2023). Introduction to Contested Markets: When the Market Meet Morality. *Revista de Estudos Sociais*, (84), 133-147. <https://doi.org/10.7440/res84.2023.08>.
- Steiner, P. e Trespeuch, M. (2019), "Mercados Contestados: Moralidade, Dispositivos de Mercado e Populações Vulneráveis", Schiller-Merkens, S. e Balsiger, P. (Ed.) *The Contested Moralities of Markets (Research in the Sociology of Organizations*, 63, Emerald Publishing Limited, Bingley, 31-48. <https://doi.org/10.1108/S0733-558X20190000063010>
- Stephens, J. (2015). Reconfiguring care and family in the era of the 'outsourced self'. *Journal of Family Studies*, 21(3), 208-217. <https://doi.org/10.1080/13229400.2015.1058847>
- Stuifbergen, M. C., & Van Delden, J. J. (2011). Filial obligations to elderly parents: a duty to care?. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14, 63-71. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9290-z>
- Terres, M. D. S. (2011). A importância do afeto para a confiança do consumidor em trocas de serviços com consequências severas. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/36035>
- Wagner, L. C., Vieira, G. P. & Maciel, V. E. M. (2017). A terceirização dos cuidados infantis: um fenômeno histórico. *Revista de Educação do Cogeime*, 26(51), 77-92. <http://dx.doi.org/10.15599/0104-4834/cogeime>.
- Watanabe, H. A. W. & Di Giovanni, V. M. (2009). Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, (47), 69-71. <https://doi.org/10.52753/bis.2009.v.33828>
- Wilkinson, J. (2017). Contested Markets: An overview. *Antropolítica - Revista Contemporânea De Antropologia*, (41). <https://doi.org/10.22409/antropolitica2016.0i41.a41828>
- Zelizer, V. (2010). A economia do care. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 10(3), 375-391. <https://www.redalyc.org/pdf/742/74221657002.pdf>
- Zhang, Z., Zhao, M., Zhang, Y. & Feng, Y. (2022). How does urbanization affect public health? New evidence from 175 countries worldwide. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1096964>

Zielke, S. (2006). Measurement of retailers' price images with a multiple-item scale. *Int. Rev. of Retail, Distribution and Consumer Research*, 16(3), 297-316.
<https://doi.org/10.1080/09593960600696990>



Passo Fundo
Campus Santa Teresinha
Campus Hospital de Clínicas
Campus Agronegócio



Porto Alegre
Campus Mon't Serrat
Campus Caldeira

Apêndice - Escala

Confiança

Eu sinto que os cuidadores são pessoas confiáveis.

Competência

Eu sinto que os cuidadores são competentes

Eu sinto que os cuidadores tem muito conhecimento sobre cuidados de idosos

Integridade

Eu sinto que os cuidadores são íntegros e honestos

Eu sinto que os cuidadores procuram cumprir com as promessas

Benevolência

Eu sinto que os cuidadores são preocupados com o bem-estar dos idosos

Eu sinto que os cuidadores procuram atender às necessidades e desejos dos idosos

Intimidade

Meu familiar (idoso) pode contar comigo, quando precisa de alguém para conversar

Meu familiar (idoso) pode expressar seus sentimentos comigo

Meu familiar (idoso) muitas vezes sente-se distante de mim

Eu posso realmente entender as dores e alegrias do meu familiar

Meu familiar (idoso) sente-se negligenciado às vezes por mim

O meu familiar (idoso) às vezes sente-se sozinho quando estamos juntos