

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

UM OLHAR DOS IDOSOS SOBRE AS SUAS REDES DE APOIO SOCIAL

Catarina Coelho de Pinho

Outubro 2015

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pela Prof.^a Doutora ***Maria Raquel Camarinha da
Silva dos Santos Barbosa*** (FPCEUP)

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

À *Prof.^a Doutora Raquel Barbosa* pelo acompanhamento constante ao longo deste processo, pelo seu profissionalismo e dedicação, essenciais para que este trabalho fosse tomando o rumo certo.

À *minha família*, em especial aos meus *pais* e ao meu *irmão* por serem um apoio incondicional e por acreditarem sempre em mim. São, sem dúvida, uma das maiores motivações para querer fazer sempre mais e melhor.

À *Marta* e à *Fi* por acompanharem todo o meu trajeto, por todas as gargalhadas e por todos os momentos tão especiais que partilhamos ao longo destes cinco anos.

Ao *Diogo* pela companhia, pelo incentivo e pela motivação que me foi dando, tão importantes, durante a realização de todo este trabalho.

Aos meus *melhores amigos* pelo apoio incondicional, pela paciência. Enfim, por serem o meu porto seguro.

Aos meus *colegas e amigos de Psicologia Clínica e da Saúde*, em especial, à *Filipa*, à *Bárbara* e à *Rita* por todo o apoio que me deram e pela disponibilidade constante.

Aos profissionais que, por boa vontade, apoiaram a realização deste trabalho, facilitando o acesso aos participantes deste estudo, nomeadamente ao *João Doce* e à *Manuela Avelar* da *Câmara Municipal de Espinho* e aos *presidentes das Juntas de Freguesia de Paramos e Anta*.

Como não podia deixar de ser, um agradecimento especial aos *idosos* que participaram neste estudo, pois sem o seu acolhimento e receptividade todo este trabalho não poderia ser realizado.

Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo explorar, compreender e analisar o funcionamento das redes de apoio informal de idosos. As percepções face ao envelhecimento, bem-estar e redes de apoio formal foram também contempladas. Realizou-se, para tal, um estudo qualitativo com 15 entrevistas semiestruturadas, elaboradas tendo em consideração o modelo do Comboio Social de Kahn e Antonucci (1980), e dirigidas a idosos residentes em Espinho, com idades entre os 69 e os 86 anos ($M = 76,80$; $DP = 6,439$).

Predominou uma percepção positiva do envelhecimento, havendo uma grande influência da condição de saúde na maneira como este é encarado. A maioria revelou, ainda, satisfação com a sua vida, em geral, e consigo próprios em particular. Destacam-se o apoio e o relacionamento harmonioso/positivo como atributos valorizados pelos idosos num bom amigo/familiar. As suas redes de apoio caracterizam-se como sendo de grande dimensão, compostas por relações familiares e não familiares, e por serem, maioritariamente, redes não envelhecidas, devido ao relacionamento intergeracional dos idosos com os filhos, netos ou sobrinhos. Contudo, o contacto dos idosos com pessoas também elas idosas é comum, sobretudo, devido à menor proximidade física dos filhos e netos e à sua pouca disponibilidade. A família, com destaque para os filhos, cônjuge e netos, e os amigos, são fundamentais para a qualidade do funcionamento destas redes. Há uma procura, sobretudo, de apoio instrumental, seguido da socialização, aconselhamento e, ainda, apoio emocional, assumindo os filhos e os amigos um papel essencial na sua provisão. Para além disso, verifica-se que o envolvimento social constituiu-se como um fator preponderante para a ausência de solidão. Foram evidenciadas, também, percepções de estabilidade face às redes sociais no futuro bem como alterações nas redes sociais no presente e ao longo da vida relacionadas com o aumento/redução das interações sociais e com a alteração dos membros que compõem as redes, apreendendo-se o impacto do envelhecimento nestas dinâmicas. De uma forma geral, foi demonstrada satisfação com o apoio (formal e informal).

Finalmente, sendo as redes sociais de apoio, formal e informal, fundamentais na resposta às carências dos idosos bem como na garantia de uma melhor qualidade de vida, torna-se fundamental a compreensão das suas dinâmicas e funcionamento, de forma a poderem ser desenvolvidas intervenções mais eficientes nestes contextos.

Palavras - Chave: Envelhecimento; Redes de apoio; Modelo do Comboio

Abstract

This essay had the main purpose to explore, understand and analyse the informal elderly care network. The understandings related to the aging, welfare and formal care networks were also analysed. For this a qualitative study was made with fifteen semi-structured interviews, having as a reference the Convoy Model of Kahn and Antonucci (1980), and directed to elderly living in Espinho with ages between 69 and 86 years old ($M = 76,80$; $DP = 6,439$).

The positive perception of aging was predominant, existing a big influence of the health condition as it is seen. The majority showed satisfaction with life in general and with themselves in particular. The support and the positive relationship are underlined as positive qualities by the elderly in a good friend or family member. Their support networks are characterized as wide assembled by family and non family relationships and for being in its majority non elderly networks due to the intergeneration relationships with their children, grandchildren or nephews. Nevertheless bonds between elderly people are also common specially due to the small physical proximity with children and grandchildren, as well as the latter back of availability. Family, specially children, spouse and grandchildren as well as friends are essential to functioning of these networks. There's a demand mainly instrumental support followed by socialization, counseling and emotional support, having children and friends a special role providing that support. Furthermore, it appears that the social involvement is constituted as a major factor in the absence of loneliness. There have been shown as well stability perceptions concerning social networks in the future as well as changes in present social networks and throughout life connected with the increase/reduction of social interactions and change among the elements which make the networks, understanding the impact of aging in these dynamics. Generally, satisfaction towards support (formal and informal) has been shown.

Finally, social support networks, formal and informal, are vital in what comes to answering the elderly needs as well as assuring better life quality for what is essential the understanding of its dynamics and functioning in order to develop more efficient interventions in these contexts.

Keywords: Elderly, Social Networks, Convoy Model.

Résumé

L'objectif principal de cette étude a été d'explorer, de comprendre et d'analyser le fonctionnement des réseaux d'aide informelle aux personnes âgées. On a aussi tenu compte de la perception face au vieillissement, au bien-être et aux réseaux d'aide informelle. Dans ce sens, une étude qualitative a été réalisée, avec 15 interviews semi-structurées, élaborées selon le modèle du Convoi Social de Kahn et Antonucci (1980), et dirigées aux personnes âgées, de 69 à 86 ans, habitant Espinho ($M = 76,80$; $DP = 6,439$).

Il en ressort une perception positive du vieillissement et le fait qu'il existe une grande influence entre les états de santé et la façon comme ce vieillissement est perçu. La majeure partie a révélé un état de satisfaction face à la vie, en général, et par rapport à soi-même, en particulier. Il faut souligner le soutien et les rapports harmonieux/positifs avec un bon ami/membre de la famille sont valorisés par les personnes âgées. Leurs réseaux d'aide se caractérisent par leur grande ampleur, composés de relations familiales et non familiales, et sont majoritairement non âgées, grâce aux relations intergénérationnelles des personnes âgées avec les enfants, les petits-enfants ou les neveux. Cependant, le contact des personnes âgées avec d'autres personnes âgées est aussi très commun, notamment à cause de l'éloignement physique des enfants et des petits enfants et à leur manque de disponibilité. La famille, surtout les enfants, le conjoint, les petits-enfants et les amis sont fondamentaux pour la qualité du fonctionnement de ces réseaux. Il existe un besoin surtout au niveau du soutien instrumental, puis de la socialisation, du conseil et encore de l'aide émotionnelle dans laquelle les enfants et les amis jouent un rôle essentiel. De plus, les relations sociales constituent un facteur prépondérant pour l'absence de solitude. Des perceptions de stabilité face aux réseaux sociaux du présent et du déroulement de la vie ont aussi été mises en évidence, avec l'augmentation/diminution des interactions sociales et avec les changements des membres qui constituent les réseaux. En découle l'impact du vieillissement dans ces dynamiques. D'une façon générale, on souligne une grande satisfaction face à l'aide (formelle et informelle). Enfin, étant donné que les réseaux sociaux d'aide, formels et informels, sont fondamentaux pour la réponse aux besoins des personnes âgées et pour la garantie d'une meilleure qualité de vie, il est fondamental de comprendre leurs dynamiques et leur fonctionnement, afin de pouvoir développer des interventions plus efficaces dans ces contextes.

Mots-Clés: Vieillissement; Réseaux d'aide; Modèle de Convoi.

Índice

Introdução	1
Estudo empírico.....	10
1. Método	10
1.1. Opção metodológica e questões de investigação	10
1.2. Participantes	10
1.3. Instrumento	11
1.4. Procedimento de recolha de dados.....	13
1.5. Procedimento de análise de dados	13
2. Resultados	14
2.1. Envelhecimento.....	14
2.2. Bem-estar	17
2.3. Rede social	19
3. Discussão	31
3.1. Envelhecimento.....	32
3.2. Bem-estar	34
3.3. Redes de apoio informal	36
3.4. Redes de apoio formal.....	44
4. Conclusão.....	45
Referências Bibliográficas.....	54
Anexos.....	61

Índice de Figuras

Figura 1 – Subcategorias principais da categoria “Envelhecimento”	14
Figura 2 – Subcategorias principais da categoria “Bem-estar”	17
Figura 3 – Subcategorias principais da categoria “Rede Social”	20

Índice de Anexos

Anexo A: Tabela de caracterização dos participantes do estudo	62
Anexo B: Guião da entrevista.....	64
Anexo C: Carta para pedido de colaboração	69
Anexo D: Declaração de consentimento	71
Anexo E: Quadros de categorias e subcategorias	73
Anexo E.1. Categoria “Envelhecimento”	74
Anexo E.2. Categoria “Bem-estar”	79
Anexo E.3. Categoria “Rede Social”	85

Introdução

O envelhecimento populacional pode ser encarado como uma “moeda de duas faces”: se por um lado representa um triunfo por ser sinal de que os indivíduos vivem mais tempo, por outro lado constitui um enorme desafio e um dos problemas centrais do século XXI (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013; INE, 2011; OMS, 2002). Trata-se de um fenómeno que traduz, não só o aumento do número de pessoas mais velhas, mas também a diminuição das mais novas (INE, 2011), sendo apelidado como uma “involução demográfica” (Amador, 2010; OMS, 2002). Portugal não escapa a este fenómeno, verificando-se um aumento da proporção de população com 65 ou mais anos de 8% para 19%, em 1960 e 2011, respetivamente (INE, 2011). Assim, na atualidade, é necessário encarar o envelhecimento como uma realidade incontestável (Rosa, 1996; Saad, 2003) e incontornável (Luz & Miguel, 2014).

Apesar dos idosos terem melhores condições para usufruir de um período de vida mais longo, tal não significa que este seja vivido com qualidade. Neste sentido, é importante assegurar um Envelhecimento Ativo, o qual remete para “um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (OMS, 2002, p. 12).

Uma importante dimensão da qualidade de vida na velhice diz respeito ao bem-estar subjetivo (Lawton, 1991, como citado em Capitanini, 2000) que é, em grande parte, determinado pela existência de uma boa rede de suporte social (Paúl, 2005). O bem-estar subjetivo envolve avaliações de cariz cognitivo ou afetivo que se podem traduzir em reações emocionais específicas ou perceções de satisfação face a determinadas situações (Diener, Lucas, & Oishi, 2009). Estima-se que a pessoa ao ter uma perceção positiva da sua rede de apoio social, poderá experienciar sentimentos mais fortes de satisfação com a vida (Calixto & Martins, 2010; Paula-Couto, Koller, Novo & Sanchez-Soares, 2008). De acordo com Chen e Feeley (2013), diferentes fontes de suporte têm diferentes impactos ao nível do bem-estar, sendo o suporte oferecido pelo cônjuge o principal responsável pelo maior bem-estar em pessoas de idades mais avançadas, seguido pelo suporte dos filhos e, posteriormente, dos amigos.

A maior longevidade vivenciada atualmente acarreta maiores exigências ao nível dos cuidados prestados, despoletando uma maior necessidade de cuidados formais e informais (Souza, Skubs & Brêtas, 2007), de maneira a atender às carências dos idosos e proporcionar-

lhes uma melhor qualidade de vida (Oliveira, 2009). Abordar o envelhecimento implica olhá-lo como um processo universal que se traduz numa mudança que ocorre lenta e progressivamente, sem que a própria pessoa se aperceba, ocorrendo de forma distinta em cada indivíduo de acordo com as suas especificidades (Imaginario, 2004). Com o avançar da idade, as incapacidades físicas e psicológicas dos indivíduos acentuam-se e, portanto, a sua dependência dos outros também, traduzindo uma forte relação entre a idade e o nível de dependência (Daniel, 2006; Marín & Casasnovas, 2001). É neste contexto que a família, os amigos e a sociedade em geral assumem um papel fundamental, constituindo uma importante fonte de apoio nas diversas esferas da vida de um indivíduo (Paula-Couto et al., 2008). A família é considerada um contexto de troca e de entreajuda incondicional entre membros de diferentes gerações (Fernandes, 2001). Num período em que há uma maior longevidade e, consequentemente, uma maior oportunidade para a convivência mais prolongada entre gerações distintas, as relações intergeracionais e a solidariedade entre estas adquirem cada vez mais importância. Tratam-se de relações que se estabelecem entre duas ou mais pessoas de diferentes faixas etárias e em diferentes fases da vida (Oliveira, 2011) e as quais podem ajudar a dignificar a figura dos idosos e o seu papel. A solidariedade familiar intergeracional por seu lado, é, de acordo com Bengtson e Robert (1991), composta por seis componentes: a associativa (frequência das interações e situações em que estas ocorrem), a afetiva (tipo e grau de sentimentos positivos que emergem entre os membros da família, bem como o grau de reciprocidade desses sentimentos), a consensual (concordância ou partilha de valores, atitudes e crenças), a funcional (trocas de apoio e recursos entre os membros familiares), a normativa (compromisso face ao cumprimento das obrigações familiares) e a componente estrutural (fatores que promovem ou limitam as oportunidades de interação intergeracional, como, por exemplo, a distância geográfica e a saúde). A solidariedade funcional tem recebido especial atenção nos últimos anos (Kohli, Hank, & Kunemund, 2009).

Também a dimensão social deve ser tida em consideração dado sofrer importantes alterações nesta fase do ciclo de vida (Santos, 2010), constatando-se uma diminuição progressiva das interações sociais à medida que o indivíduo envelhece (Carstensen, 1991). Vários modelos teóricos emergiram com o intuito de explicar estas transformações sociais ocorridas na velhice, dos quais destacamos a Teoria da Seletividade Socio-Emocional (Carstensen, 1991). Segundo esta teoria, estas mudanças são o resultado de processos seletivos que ocorrem ao longo da vida, e têm um grande valor adaptativo. A regulação emocional ocupa um lugar de destaque nas interações sociais dos mais velhos dado percecionarem o futuro como estando limitado no tempo (Carstensen, 1991). Por este

motivo, os idosos focalizam-se nas suas necessidades imediatas e têm menor motivação para procurar novos relacionamentos (Carstensen, 1995). Assim, segundo esta autora, quando a regulação emocional é o principal objetivo das interações, é feita por parte dos mais velhos uma seleção dos contactos sociais e não um afastamento. Ou seja, eles escolhem os indivíduos mais próximos (e.g., familiares) como principais parceiros sociais, tendo como critério de procura ou evitamento a qualidade afetiva que é proporcionada. Um estudo de Gillath, Johnson, Selcuk e Teel (2011) serve de suporte a esta teoria ao revelar a maior tendência dos adultos mais velhos em iniciar menos laços sociais e em terminar os laços sociais existentes comparativamente com jovens adultos, mantendo, contudo, ambas as faixas etárias, um número igual de membros da rede mais próximos. Pelo contrário, Huxhold, Fiori e Windsor (2013) colocam em causa os benefícios da seletividade dos mais velhos ao considerar que redes maiores e um contacto mais frequente com os seus membros conduzem a um maior número de prestadores de apoio emocional bem como a um maior envolvimento social, reduzindo assim o afeto negativo, aumentando o positivo e tendo efeitos positivos na saúde funcional. Consequentemente, uma redução do tamanho da rede e da frequência de contactos, ao provocar um declínio no envolvimento social, levará a uma diminuição das emoções positivas e da saúde funcional, assumindo, esta perspetiva, que a seletividade socio-emocional se torna prejudicial ao envelhecimento bem-sucedido. A hipótese de afastamento da vida social na velhice é também assumida pela Teoria da Desvinculação de Cumming e Henry (1961). No entanto, refere que a existência de uma quebra inevitável das relações entre o idoso e a sociedade será benéfica para ambos. De acordo com esta teoria, a redução das interações sociais seria devido a um afastamento emocional do idoso em relação aos outros. Já a Teoria da Atividade Social defende que é a exclusão dos idosos da sociedade que é responsável pelo declínio das interações sociais, ocorrendo este declínio contra a vontade da maior parte dos idosos (Havighurst, 1968). Acrescenta-se ainda a Teoria das Trocas Sociais de Dowd (1975), de acordo com a qual os indivíduos mais velhos experienciam uma redução dos seus recursos pessoais e acabam por, nas relações que estabelecem com os outros, receber mais do que podem retribuir, o que dificulta a emergência de relações mutuamente gratificantes e, portanto, leva a uma diminuição das interações sociais.

Independentemente do motivo pelo qual as redes de apoio social vão diminuindo nestas idades, observa-se, frequentemente, na literatura uma ênfase nos problemas sociais e de solidão nas idades mais avançadas (Carstensen, 1991). A solidão é um indicador importante de que as relações sociais em que a pessoa está envolvida experimentam

carências a algum nível (Peplau, 1988), havendo uma disparidade entre aquilo que a pessoa deseja/necessita e o apoio social e afetivo que possui na realidade (em termos quantitativos e qualitativos) (Capitanini, 2000). A este respeito é importante distinguir duas dimensões da solidão, ou dois tipos de solidão: (1) a solidão emocional, que se traduz em carências ao nível das relações íntimas, predominando sentimentos de solidão, mesmo na presença de outras pessoas; e (2) a solidão social, que envolve uma percepção real de solidão e pobreza das relações sociais em geral (Weiss, 1973, como citado em Chen & Feeley, 2013). Estima-se que em idades mais avançadas haja uma maior prevalência da solidão emocional do que da solidão social (Chen & Feeley, 2013).

São vários os estudos que têm explorado e demonstrado uma relação íntima entre o apoio social e saúde, sendo que aqueles que usufruem de um apoio social adequado encontram-se em melhores condições de saúde, comparativamente com aqueles que não usufruem desse apoio (Andrew, Mitnitski & Rockwood, 2008; House, Landis & Umberson, 1988; Huxhold et al., 2013). Também a gestão de sentimentos negativos que possam advir de transições comuns em fases mais tardias da vida (e.g., reforma, viuvez) pode ser facilitada devido a um bom suporte social. Huxhold e colaboradores (2013), num estudo longitudinal de 6 anos, demonstraram os efeitos diferenciados de diferentes aspetos da rede social (tamanho da rede e frequência de contacto com os seus membros, envolvimento em atividades sociais, e apoio emocional) no bem-estar (afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida) e na saúde (número de doenças, saúde funcional e saúde subjetiva) numa amostra de adultos mais velhos. Especificamente, os resultados revelaram uma associação positiva das mudanças no envolvimento social com as mudanças na satisfação com a vida, no afeto positivo, na saúde funcional e na saúde subjetiva. Por outro lado, as mudanças no apoio emocional apenas se associaram negativamente com as mudanças no afeto negativo. Além disso, foi ainda demonstrado que a frequência de contacto e o número de membros da rede são menos relevantes na manutenção do afeto positivo nas idades mais avançadas do que o envolvimento em atividades com esses membros. Assim, ao considerar-se o carácter multifacetado das relações sociais, poderá conseguir-se uma compreensão mais aprofundada do impacto e contribuição das mesmas para um envelhecimento bem-sucedido.

Também a relação entre o apoio social e traços de personalidade (consciência, afabilidade e estabilidade emocional) nos mais velhos foi investigada. Lodi-Smith e Roberts (2012) demonstraram que os adultos mais afáveis são mais envolvidos socialmente e que existe uma covariação das mudanças no envolvimento social com as mudanças nos traços de personalidade ao longo do tempo (e.g., relação positiva entre o envolvimento social

e mudanças na consciência). Além disso, os investigadores constataram uma relação negativa entre o envolvimento com os filhos e as mudanças na afabilidade e consciência, resultado distinto do encontrado nos mais jovens. Também o envolvimento com um parceiro romântico relacionou-se negativamente com mudanças na afabilidade. Tais resultados sugerem alterações nos significados dos papéis sociais desempenhados na velhice, quando comparados com faixas etárias mais jovens (e.g., maior envolvimento com os filhos na idade mais avançada devido a um aumento da dependência como resultado do envelhecimento). Assim, constata-se uma influência do envolvimento social nos traços de personalidade dos mais velhos e vice-versa.

Na análise e estudo das relações de proximidade destaca-se a teoria da vinculação de Bowlby (1969), da qual emergiram importantes contributos neste âmbito. Segundo esta teoria, as relações desenvolvidas na primeira infância têm repercussões a longo-prazo na maneira como as pessoas se comportam e relacionam socialmente. Além disso, servem de base para a construção de modelos de leitura e interpretação da realidade de acordo com crenças e expectativas desenvolvidas acerca do *self* e dos outros: os modelos internos dinâmicos. Muitas das pesquisas realizadas neste âmbito centram-se na primeira infância e nos jovens adultos (Magai, 2008), contudo, dado ser fulcral a compreensão dos processos de vinculação ao longo do ciclo de vida, têm emergido alguns trabalhos que compreendem o grupo dos mais velhos.

Estima-se a presença de padrões de vinculação distintos entre os jovens adultos e os adultos em idades mais avançadas (Segal, Needham & Coolidge, 2009). Um estudo transversal envolvendo estes dois grupos etários revelou que os adultos mais velhos experimentam estilos de vinculação inseguros (ansioso, preocupado ou ambivalente) com menos frequência do que os adultos mais jovens (Chopik, Edelstein, & Fraley, 2012; Segal et al., 2009; Zhang & Labouvie-Vief, 2004). Tal sugere que as relações que possam provocar ambivalência, ansiedade ou preocupação poderão ter sido eliminadas na vida tardia, servindo isto de suporte à Teoria da Seletividade Socio-Emocional (Segal et al., 2009)) ou que ao longo do desenvolvimento vamos conseguindo resignificar os nossos padrões de relacionamento. Chopik e colaboradores (2012) analisaram em que medida o *status* de relacionamento e o género se relacionavam com as diferenças na vinculação, tendo os resultados revelado que estar envolvido numa relação pode ter um efeito protetor, sendo esses indivíduos mais seguros comparativamente com os indivíduos solteiros. Relativamente ao género, as mulheres relataram níveis mais elevados de estilos de vinculação ansiosa e evitante do que os homens. Kafetsios e Sideridis (2006), num outro estudo transversal,

analisaram em que medida o bem-estar (saúde mental, irritabilidade, ansiedade e solidão) era influenciado por aspetos intrapessoais (estilos de vinculação) e sociais (rede social percebida e satisfação com o apoio) nos dois grupos etários: jovens adultos e adultos mais velhos. Os resultados apontaram para uma maior influência do estilo de vinculação ansioso no bem-estar dos mais jovens. Nos mais velhos, foi o estilo de vinculação evitante a assumir um papel significativo no bem-estar, sendo também negativamente associado com a satisfação com o apoio recebido nesta faixa etária. Também a influência do apoio social no bem-estar diferiu nos dois grupos etários, com maior influência do número percebido de pessoas prestadoras de apoio no bem-estar dos mais jovens e, por outro lado, o grau de satisfação com o apoio teve um efeito mais significativo no bem-estar dos mais velhos. Os adultos mais velhos apresentaram-se, também, como sendo menos ansiosos e menos solitários. Também Gillath e colaboradores (2011) demonstraram que as pessoas com uma vinculação insegura, independentemente da idade, revelaram-se mais deprimidas. Ainda neste âmbito, Zhang e Labouvie-Vief (2004), num estudo longitudinal de seis anos, envolvendo indivíduos cujas idades variavam entre o final da adolescência e a idade adulta tardia, revelaram que mudanças na segurança da vinculação são acompanhadas por mudanças nas estratégias de *coping* e bem-estar, estando as melhores estratégias de *coping* e o maior bem-estar associados a uma maior segurança. Tais resultados realçam a importância da vinculação no desenvolvimento socio-emocional e no bem-estar emocional ao longo do ciclo de vida (Kafetsios & Sideridis, 2006).

O estudo da vinculação tem-se revelado útil, também, na compreensão de doenças, podendo haver uma associação entre a vinculação insegura e condições de saúde debilitantes (e.g., AVC) (McWilliams & Bailey, 2010).

Assim, uma melhor compreensão dos padrões de vinculação do idoso pode revelar-se essencial para perceber a forma como este vivencia a relação que estabelece consigo próprio, com os outros e com o mundo em geral e como gere as emoções que advêm desta interação. Além disso, compreender a vinculação permitirá compreender a sua influência na adaptação dos indivíduos aos desafios impostos pelo envelhecimento (Consedine, Fiori, Tuck & Merz, 2013; Segel-Karpas, Bamberger & Bacharach, 2013).

Neste contexto, salientamos a importância das redes de apoio social, formadas por um conjunto de pessoas que se relacionam entre si (Neri, 2005), numa lógica de dar e receber. Nestes relacionamentos podem existir trocas de diversos tipos de apoio (e.g., instrumental, informativo ou emocional) que se repercutem em consequências emocionais ou comportamentais positivas (Nardi & Oliveira, 2008) e que contribuem para a preservação

da integridade psicológica, física e social ao longo do tempo (Cantor & Little, 1985). De acordo com Antonucci (1985), as redes sociais podem ser definidas pelo conjunto de pessoas que providenciam o apoio social. Cobb (1976) definiu o apoio social como a informação que determina as percepções dos indivíduos a vários níveis: a percepção de que é cuidado e amado; estimado e valorizado; e de pertença a uma rede de obrigações mútuas e comuns. Kahn e Antonucci (1980) sugeriram 3 elementos fundamentais do apoio social: ajuda (apoio instrumental); afeto (apoio emocional) e afirmação (reconhecimento do outro e validação das suas ações). Apesar do suporte social estar frequentemente associado a consequências positivas, é preciso considerar a existência de formas de suporte inadequadas: sobreproteção, reforço de comportamentos inadequados, entre outros (Antonucci, 1985).

Para uma melhor compreensão das redes de apoio social destaca-se o modelo do Comboio Social de Kahn e Antonucci (1980), cujos pressupostos defendidos têm como suporte a teoria de vinculação de Bowlby (1969), e o qual realça o carácter dinâmico (mudanças versus estabilidade), contínuo e protetor das redes sociais (Antonucci, 1985; Kahn e Antonucci, 1980). Estas acompanham o indivíduo ao longo da sua vida e, sob a influência de experiências anteriores, vão adquirindo novos significados com o decorrer do tempo (Antonucci, Ajrouch & Birditt, 2013). Ainda de acordo com este modelo, a rede de apoio social contempla duas dimensões: (1) Estrutural, que diz respeito ao tamanho da rede, idade dos membros, género, tipo de relações (e.g., cônjuge, filho), tempo decorrido desde que a relação teve início, proximidade geográfica e frequência de contacto (Antonucci, Birditt & Akiyama, 2009); e (2) Funcional, que se refere ao tipo de apoio dado e recebido e à satisfação auferida com esse apoio (Antonucci, 1985). Neste âmbito, é ainda importante ter em consideração a influência que as características pessoais (e.g., idade, género) e situacionais (e.g., papéis sociais, expectativas, normas) podem exercer na rede de apoio social (Antonucci et.al, 2009).

As redes de apoio social podem ainda variar quanto à sua natureza, podendo ser de dois tipos: formal e informal. Numa rede de apoio formal, as pessoas que exercem o papel de cuidadores atuam numa base profissional e qualificada, recebendo recompensas monetárias e/ou materiais como resultado do cuidado prestado (e.g., assistentes sociais, psicólogos) (IDS, 2002) e são movidas por princípios de equidade (Luz & Miguel, 2014). Geralmente, recorre-se a este tipo de suporte para atender às necessidades de apoio que a rede informal se revela incapaz de dar resposta (Sherr, Shields, King & Curran, 2005). No que concerne ao apoio mais informal, os cuidados são prestados nos contextos de proximidade do indivíduo por pessoas da família, amigos ou vizinhos, muitas vezes,

movidos por princípios de solidariedade, reciprocidade e compromisso e por sentimentos pessoais, sem esperar qualquer tipo de remuneração (Cruz, Loureiro, Silva & Fernandes, 2010; IDS, 2002; Luz & Miguel, 2014).

Araújo, Paul e Martins (2010), ao estudarem as redes formais e informais de famílias portuguesas com um idoso dependente, observaram que os principais envolvidos no apoio informal eram os filhos, cujo apoio fornecido era, sobretudo, afetivo e instrumental, e ainda vizinhos e amigos, nos quais predominava um apoio emocional e de supervisão. Além disso, aspetos como a regularidade, constância e espontaneidade caracterizaram o apoio informal, o que não se verificou com o apoio formal, encarado como irregular, com uma periodicidade escassa e com um cariz essencialmente técnico. Alguns autores têm ainda referido uma superioridade na utilização de redes de apoio informal face às redes de apoio formal (e.g., Sherr et al., 2005). Tal vai de encontro ao modelo hierárquico e compensatório de Cantor (1975, 1980), o qual propõe a família, em particular, o cônjuge e filhos como sendo fontes preferenciais de apoio, aos quais se seguem os amigos e vizinhos e, posteriormente, as organizações de apoio formal. De acordo com este autor, há um recurso ao sistema formal quando percecionada uma indisponibilidade ou inexistência de elementos nas redes informais.

No âmbito do cuidado informal, ao longo dos anos, a família tem merecido especial destaque, sendo considerada por muitos um alicerce de apoio essencial (Alvarenga, Oliveira, Domingues, Amendola & Faccenda, 2011; Amador, 2010; Araújo et al., 2010; Cabral et al., 2013; Cantor & Little, 1985; Oliveira, 2009; Paúl, 2005; Pego, 2013) e como a principal responsável por assegurar a sustentabilidade das pessoas idosas (Araújo, 2010), inclusive daquelas em situações de dependência ou doença (Araújo et al., 2010). Neste âmbito, num estudo realizado com uma população rural portuguesa, os resultados revelaram a importância da família na prestação de cuidados, com destaque para os filhos que, por sua vez, partilham as responsabilidades no cuidado ao idoso (Hespanha, 1993). Na ausência de filhos (ou outros parentes próximos), foram os vizinhos e amigos que prestaram apoio, movidos por princípios de entreatajuda (Hespanha, 1993). Noutra investigação realizada também em Portugal, os autores concluíram que os amigos dos idosos também têm um papel fundamental, particularmente ao nível do apoio emocional (Cabral et al., 2013). Os mesmos autores também constataram que as relações entre idosos e vizinhos eram dotadas de um elevado interconhecimento e caracterizadas por um contacto frequente. Em conformidade com estas conclusões, encontramos os resultados de um outro estudo realizado no Brasil, no qual os

vizinhos e amigos foram considerados determinantes para o bem-estar e sentimentos de satisfação das mulheres em idades mais avançadas (Capitanini, 2000).

Constata-se, assim, a importância das redes de apoio informal, nomeadamente da família, amigos e vizinhos, com especial destaque para fases mais avançadas do processo de envelhecimento. Estas redes caracterizam-se como sendo fontes de diversos tipos de apoio, bem como um recurso-chave na promoção de sentimentos de realização pessoal e no envolvimento cívico e social (Cabral et al., 2013). Desta forma, será fulcral compreender e assegurar a qualidade dos cuidados informais de maneira a possibilitar um envelhecimento mais positivo dos idosos que deverá passar, não só pela promoção da sua independência, como também pelo seu bem-estar físico, social e psicológico (Gonçalves, 2010). De acordo com Baltes e Baltes (1990), para um envelhecimento bem-sucedido é fundamental a interação entre três processos: (1) Seleção (desenvolvimento de preferências, priorização de objetivos e investimento em objetivos e contextos de funcionamento); (2) Otimização (investimento nos recursos que possibilitam o alcance dos objetivos e de níveis superiores de funcionamento); e (3) Compensação (procura de formas alternativas de dar resposta face à perda ou diminuição dos meios que permitiam atingir os objetivos) (Modelo SOC). Assim, o envelhecimento bem-sucedido assenta numa estratégia de otimização seletiva com compensação que possibilita ao indivíduo minimizar as perdas e maximizar os ganhos, alcançando de forma mais eficaz as suas metas (Baltes & Baltes, 1990).

Finalmente, e apesar de existirem alguns estudos, quer no contexto Português (e.g., Amador, 2010; Araújo et al., 2010; Hespanha, 1993) quer a nível internacional (e.g., Alvarenga et al., 2011; Capitanini, 2000; Sherr et al., 2005), acerca das redes sociais de apoio, verificamos que, grande parte dos que foram efetuados neste âmbito se baseiam em autorrelatos acerca das atividades sociais e são, essencialmente, centrados em resultados objetivos e quantitativos (e.g., frequência de contacto com os outros, número de membros das redes de apoio) (e.g., Alvarenga et al., 2011; Cabral et al., 2013; Paúl, Fonseca, Martín & Amado, 2003; Pego, 2013). Ficam, no entanto, por aprofundar os aspetos mais processuais e dinâmicos destas redes de apoio (e.g., mudanças que ocorrem com o avançar da idade nestes relacionamentos e a forma como são percecionadas pelos idosos), os quais aparentam ter maiores repercussões positivas ao nível do bem-estar emocional e da qualidade de vida percebida (Goldstein, 1998, como citado em Capitanini, 2000). Assim, o presente estudo procura contribuir para uma compreensão mais abrangente e aprofundada das redes de apoio social, nomeadamente, do seu funcionamento e das dinâmicas subjacentes, tendo como principal objetivo explorar, compreender e analisar como funcionam as redes de apoio

informal de idosos, especificamente de idosos residentes em Espinho, concelho localizado na zona Norte do país, através de um carácter exploratório e tendo por base o modelo do Comboio Social de Kahn e Antonucci (1980).

Estudo Empírico

1. Método

1.1. Opção metodológica e questões de investigação

Tendo em conta os objetivos a que nos propomos neste estudo, e dado que pretendemos aceder aos processos, perceções e significados pessoais dos idosos, optamos por uma abordagem metodológica qualitativa e de carácter exploratório.

Especificamente, foram definidas as seguintes **questões de investigação**:

1. Que perceções têm os idosos acerca do seu processo de envelhecimento?
2. Em que medida os idosos se encontram satisfeitos com a sua vida em geral e consigo próprios?
3. Como é que os idosos caracterizam um bom amigo e um bom familiar?
4. Como se caracterizam as redes de apoio informal dos idosos?
5. Que perceções têm os idosos acerca das suas redes de apoio informal?
6. Como é percecionada pelos idosos a experiência de procurar e receber apoio?
7. Quais as perceções dos idosos acerca da atenção que lhes é dada atualmente pelas redes de apoio formal (Câmara Municipal e Junta de Freguesia locais, Governo, entre outros) e qual o seu nível de conhecimento acerca dos apoios em vigor nas suas áreas de residência?
8. Que sugestões de mudança referem estes idosos?

1.2. Participantes

De acordo com um Censos realizado em 2011, o concelho de Espinho tem 31.786 habitantes no total, dos quais 6585 são pessoas com 65 anos ou mais, representando 20,7% da população total; com um índice de envelhecimento de 162,9 idosos por cada 100 jovens e com um índice de dependência de 31,1 (INE, 2011). Todos os indicadores (índice de envelhecimento, índice de dependência e percentagem de pessoas com 65 ou mais anos)

experimentaram um aumento comparativamente com dados obtidos em 2001, o que revela uma população em progressivo envelhecimento (Costa & Amorim, 2013).

O presente estudo envolveu a participação de 15 idosos, entre os quais oito mulheres e sete homens, residentes no concelho de Espinho, mais especificamente, cinco idosos residentes na cidade de Espinho, outros cinco residentes em Anta e, por fim, cinco residentes em Paramos. Os idosos tinham idades compreendidas entre os 69 e os 86 anos ($M = 76,80$; $DP = 6,439$). No que concerne às habilitações literárias, predominam os idosos com o 4^a ano do ensino básico ($n = 8$), seguindo-se os que possuem o 3^a ano do mesmo nível de ensino ($n = 4$), sendo que apenas um idoso possui o 6^o ano de escolaridade e outros dois não frequentaram a escola. Relativamente ao estado civil a maioria dos idosos ($n = 8$) é casado, constatando-se, ainda, a existência de quatro idosos viúvos, dois divorciados e apenas um solteiro. É de referir que dois idosos participantes no estudo constituem um casal. Relativamente ao nível socioeconómico, grande parte dos idosos entrevistados possuem um nível socioeconómico baixo ($n = 10$) e os restantes um nível socioeconómico médio ($n = 5$) (c.f. Anexo A – Tabela 1). Finalmente, a maioria dos participantes ($n = 11$) revela ter problemas de saúde, embora não lhes sejam prestados cuidados de saúde para além daqueles que são concedidos nas idas normais ao hospital em caso de doença. Além disso, no momento da recolha dos dados nenhum dos idosos se encontrava a receber apoio de instituições.

Como critérios de inclusão no estudo considerou-se: (1) Idade igual ou superior a 65 anos; (2) Ausência de dificuldades de atenção e de comunicação (expressão e compreensão) que possam comprometer a recolha de dados; e (3) Foco em pessoas que vivem na comunidade (e não em contextos institucionais).

Procurou-se garantir a homogeneidade da amostra em termos da distribuição por sexo, bem como incluir participantes de diferentes contextos sociais.

1.3. Instrumento

Como método de recolha de dados foram utilizadas entrevistas de carácter semiestruturado, como forma de facilitar o diálogo livre com os idosos, elaboradas com o intuito de explorar, compreender e analisar o funcionamento das redes de apoio social de idosos residentes no concelho de Espinho.

Antes de se proceder à recolha de dados houve a realização de um estudo piloto, no qual participaram quatro idosos (2F e 2M), com idades compreendidas entre os 65 e os 91

anos, sendo a média de idades de 84 anos. Tal estudo teve como objetivo avaliar a funcionalidade da entrevista em termos da duração, clareza das perguntas e adequação do vocabulário, permitindo a realização de reformulações com vista ao aperfeiçoamento do instrumento.

O guião da entrevista elaborado é composto por 40 questões. A elaboração do guião teve por base o modelo do Comboio de Kahn e Antonucci (1980), o qual permite uma avaliação dos aspetos estruturais e funcionais das redes de apoio social. Baseia-se numa abordagem subjetiva da concetualização de apoio social, dado ter por base a perceção do próprio respondente quanto às pessoas mais significativas para ele de acordo com o apoio trocado. As características estruturais incluem aspetos como: tamanho da rede, idade dos membros, sexo, tipo de relações (e.g., cônjuge, filho), tempo decorrido desde que a relação teve início, proximidade geográfica e frequência de contacto. No que se refere às características funcionais, estas dizem respeito ao tipo de apoio dado e recebido (e.g., emocional; instrumental) e à satisfação obtida com esse apoio. Foram acrescentadas pelas autoras algumas variáveis que não estavam contempladas no modelo do Comboio, nomeadamente questões relativas aos problemas sociais (solidão e isolamento), ao bem-estar e à independência funcional.

A entrevista dividiu-se então em seis temáticas: dados sócio-demográficos (seis questões); perceção geral do idoso face ao envelhecimento (duas questões); saúde (duas questões); problemas sociais (três questões); bem-estar (três questões); redes de apoio social (30 questões), a qual se subdividiu em perceção geral do idoso relativa ao apoio social (duas questões), características estruturais (cinco questões), características funcionais (16 questões), satisfação com o apoio recebido (três questões) e apoios formais (quatro questões). Foram tidas em consideração as perceções dos idosos relativas ao passado, presente e futuro das suas redes sociais. Numa fase inicial foram colocadas questões de carácter mais geral, havendo uma focalização progressiva à medida que o diálogo se tornava mais natural e confortável. A entrevista terminou com questões que tinham como objetivo saber se o idoso usufruía de algum apoio de instituições, averiguar o nível de conhecimento dos idosos acerca dos apoios existentes na sua localidade, na presença de algum conhecimento tentou-se perceber quais as suas fontes de informação e procurou-se ainda obter sugestões/mensagens dos idosos direccionadas para as pessoas que têm poder para os ajudar (c.f. Anexo B).

1.4. Procedimento de recolha de dados

Para facilitar a seleção, identificação e acesso aos idosos residentes na cidade de Espinho, foi disponibilizada uma base de dados elaborada por uma equipa de trabalho formada por três elementos de instituições pertencentes ao concelho de Espinho: Centro Social de Paramos, CerciEspinho e Câmara Municipal de Espinho. Esta base de dados foi feita a partir de uma lista de utentes dos Centros de Saúde Locais, concedida pelo Agrupamento dos Centros de Saúde do Grande Porto IX- Espinho/Gaia. Foi realizada no âmbito de um projeto, cujo objetivo era fazer um diagnóstico de envelhecimento e dependência da população idosa do concelho, que permitisse ter acesso à realidade social do território e obter informação útil para o delineamento de planos de ação. Relativamente aos idosos residentes em Paramos e Anta, estes foram sugeridos pelos presidentes das respetivas Juntas de Freguesia.

Os idosos residentes na cidade de Espinho foram contactados via telefónica pela investigadora através dos contactos disponibilizados pela base de dados anteriormente referida, enquanto que os restantes foram abordados pessoalmente acerca da sua disponibilidade para participarem no estudo. Para tal foram disponibilizadas as suas moradas pelos presidentes das Juntas de Freguesia (referidos anteriormente), havendo a posterior deslocação da investigadora às residências dos participantes.

Todas as entrevistas foram realizadas pela investigadora e nas residências dos idosos e tiveram uma duração média de, aproximadamente, 30 minutos.

Na elaboração das questões houve a utilização de um vocabulário simples e acessível de forma a facilitar a sua compreensão por parte dos idosos.

Previamente à realização das entrevistas, foi feito um pedido de participação voluntária com explicação da natureza e objetivos do estudo e com garantia da confidencialidade e anonimato dos dados facultados pelos respondentes (c.f., Anexo C). Após a aceitação da participação no estudo, solicitou-se o consentimento para a realização e gravação da entrevista e a assinatura do consentimento informado (c.f., Anexo D).

1.5. Procedimento de análise de dados

Uma vez finalizada a recolha de dados, seguiu-se a sua análise qualitativa que teve como ponto de partida a escuta de todas as gravações e posterior transcrição dos discursos.

Para o tratamento e análise dos dados, houve um recurso à análise de conteúdo, sendo a categorização das entrevistas efetuada através de uma análise manual.

De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo integra três fases: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; e (3) Tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Na pré-análise, partindo das transcrições integrais dos discursos, ocorreu um contacto inicial com o material, envolvendo uma organização inicial do mesmo e uma sistematização das ideias iniciais. Seguiu-se a fase da exploração do material em que houve uma transformação do texto bruto em categorias e subcategorias, por meio da codificação (c.f. Anexo E). A identificação das categorias e subcategorias teve por base não só as questões da entrevista e os temas por ela abordados, já esperados de acordo com a revisão da literatura, mas também a análise dos dados, havendo assim a definição de categorias à priori e à posteriori. Por fim, tem-se a fase de tratamento dos dados, tendo por base a inferência e interpretação, com o objetivo de tornar esses dados válidos e significativos.

2. Resultados

Passar-se-á agora à apresentação dos resultados de acordo com o sistema de categorias e subcategorias de análise anteriormente referido, ilustrando sempre que possível com o discurso dos participantes do estudo.

Houve a organização dos discursos de acordo com três grandes categorias: *Envelhecimento*, *Bem-estar* e *Rede Social*. A partir destas categorias foram depois constituídas diversas subcategorias das quais emergiram outros níveis de análise.

2.1. Envelhecimento (c.f. Anexo E.1 – Quadro 1)

Relativamente à categoria *Envelhecimento*, esta diz respeito à percepção geral dos idosos face ao envelhecimento, tendo sido constituídas duas subcategorias principais.

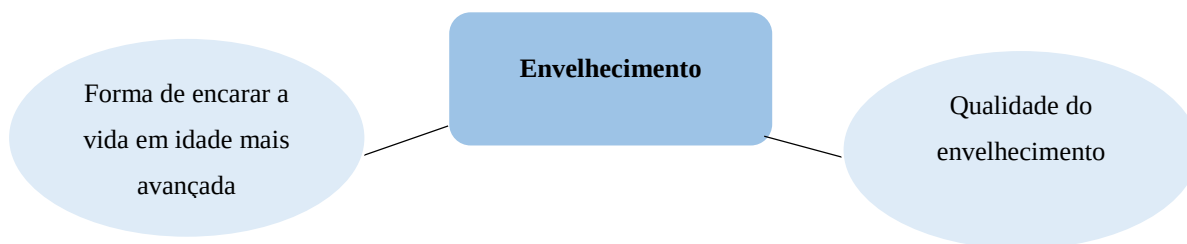


Figura 1 – Subcategorias principais da categoria “Envelhecimento”

No que diz respeito à *forma de encarar a vida em idade mais avançada*, sete idosos (3F e 4M) revelaram ter uma *percepção positiva* desta fase, essencialmente, por motivos como o bom estado de saúde e, mesmo quando possuem limitações, há uma boa forma de lidar com elas, não interferindo de forma significativa no seu dia-a-dia. Também a realização de alguma atividade foi referida por um idoso como contribuindo para encarar de forma positiva a sua idade (Idoso 1).

“Nesta fase é a mudança da própria idade mais avançada mas para já ainda não estou a oscilar muito na questão dos reflexos, do andar (...) Tenho-me sentido muito bem. Tenho um problema renal mas estou em tratamento até curar isto (...) Entretanto vamos caminhando para uma idade bonita.” (Idoso 15)

Curiosamente, uma idosa afirmou inclusive ter um maior conforto nesta idade mais avançada comparativamente com a idade jovem:

“(...) a gente sabe que está velhinha mas... Senhor, eu quando era jovem não tinha o que tenho hoje! (...) Olha quando era jovem, era geral, era tudo pobreza...era uma sardinha dividida em sete (...) E agora já não é não assim... está um frigorífico cheiinho de tudo, graças a Deus. É outro tempo, pronto, é diferente.” (Idosa 8)

Em contraste, seis participantes (4F e 2M) evidenciaram uma *percepção negativa* acerca da idade mais avançada, estando na origem desta percepção, sobretudo, as limitações ao nível da saúde. Também a solidão (Idoso 12), a condição económica (Idosa 10) e preocupações familiares (Idosa 3 e Idosa 11) foram referidas como interferindo de forma negativa nesta fase.

“Nesta fase olhe já me sinto mais pesada, os ossos a doer (...) o corpo vai ficando pior (...) A gente vai indo para pior, não é para melhor. [I: Para além das limitações de saúde, como se tem sentido?] De resto, olhe gostava de estar em minha casa. [I: Esta não é a sua casa?] Não. É da minha irmã. Eu estou aqui a acompanhar a sua doença (Alzheimer) (...)” (Idosa 11)

Apenas dois participantes revelaram *ambas* as percepções, sendo que por um lado têm a saúde mais limitada mas por outro ainda se mantém a aptidão para fazer as tarefas domésticas (Idosa 2) e a força de vontade para viver (Idoso 9).

Relativamente à *qualidade do envelhecimento*, pretendeu-se perceber o que é que os idosos consideram importante/necessário existir nas suas vidas para terem uma percepção positiva do processo de envelhecimento. A *saúde* foi percecionada como sendo importante para todos os participantes (n=15), referida diretamente por sete idosos e de forma mais indireta pelos restantes. Também a *família* é importante para todos os idosos (n=15), mais especificamente, é valorizada a qualidade das relações familiares e o bem-estar das pessoas mais próximas, envolvendo questões como o desejo dos filhos arranjarem emprego e terem saúde. É de referir que sete idosos não mencionaram de forma imediata a família como sendo

importante, embora isso se torne claro com o seu discurso ao longo da entrevista. Destaca-se um idoso pela sua ambivalência relativamente à relevância da família (Idoso 5), sendo que por um lado referiu a importância dos filhos e do seu bem-estar, mas por outro lado houve uma demonstração constante da falta de confiança na família e da insatisfação com a mesma:

“Os meus filhos é a coisa mais feliz da minha vida, todos bem, quero que eles estejam todos bem e mais nada! Os meus netos principalmente então (...) Não vejo quem me proporcione (alegria ou felicidade). [I: A família?] Não. Se eles pensam nisso não me dizem. Eu estou bem, pronto (...) o ditado já é muito antigo “Na família são os piores.” [I: E refere-se também à esposa, a todos?] Sim. (...) É. Infelizmente (confia mais nos amigos do que na família).” (Idoso 5)

Posteriormente, tem-se a importância do *convívio/companhia* para 14 idosos que, à exceção de uma idosa (Idosa 13), reconheceram o valor dos amigos e do convívio com outras pessoas.

“Porque é sempre bom ter novos amigos, é sempre enriquecedor, são novas personalidades que também nos ajudam a nós, porque eu estou a ficar velho mas gosto de receber informação (risos).” (Idoso 14)

É de notar que a participante que não reconheceu tal valor, afirmando não gostar de conviver, demonstrou valorizar o contacto com um número restrito de pessoas (pessoas próximas). No entanto, não mostrou interesse em criar ou manter contactos com mais ninguém, afirmando ter sido sempre assim (Idosa 13).

“É aqui com a minha filha e o meu genro e com uma senhora que tem 93 anos, vou todos os dias lá (...) vou lá desde as três e meia/quatro até às sete horas, estou lá com ela, somos as duas melhores amigas (...) Fui sempre assim. (...) Não, não gosto (muito de se relacionar) (...) é bom dia, boa tarde!” (Idosa 12)

Destaca-se ainda uma participante por não valorizar por completo o *convívio/companhia*:

“Não. Sempre ouvi muita gente nos negócios, comentários desagradáveis de sobrinhos e tudo isso deixou-me cansada de ouvir pessoas” (Idosa 11)

Constatou-se também a relevância da *atividade* para alguns participantes (n=5), sobretudo, do sexo masculino (n=3), que embora não tenham referido de uma forma imediata, tornou-se claro em referências feitas ao longo das entrevistas:

“(...) Em casa é que não posso estar (...) Não, também não gosto (de estar parado), gosto de andar. Por exemplo, não gosto da chuva porque tenho que estar em casa fechado. (...) Gosto de passear.” (Idoso 5)

Houve ainda um reconhecimento de que um *ambiente positivo* (n=3) (2F e 1M) onde predomine a paz, alegria, harmonia e amor é favorável ao envelhecimento feliz, bem como uma *boa condição económica* (n=3) (1F e 2M), sendo expresso o desejo de ter uma “*reforma um bocadinho maior*” (Idosa 10) e o orgulho de ter trabalhado desde tenra idade para “*chegar*

a esta idade e não estar dependente de ninguém e ter o conforto essencial em casa” (Idoso 15). Verificou-se que menos idosos referiram a *religiosidade*, sendo a presença de Deus e a existência de uma “*hora santa*” considerados importantes para uma participante (Idosa 3); a *maneira de enfrentar a vida*, em que “*ter amor à vida*” foi percebido como sendo relevante para um idoso na conquista de um envelhecimento feliz (Idoso 15); e por fim, *ter o seu próprio espaço*, tendo sido expressa por uma idosa a necessidade de estar na sua própria casa sem a presença de outras pessoas:

“Para mim era só estar em casa. [I: E em termos de ter amigos, ter família, não dá valor?] Não. Não gosto de estar com pessoas e aqui (casa da irmã) sou obrigada a estar. (...) Não (gosta de estar acompanhada), sabe porquê, é que eu distraio-me muito, eu faço rendas e tenho um quintal (...) Eu gosto daquilo, gosto do ar livre e gosto assim, estar distraída com as minhas coisas, a minha renda”. (Idosa 11)

2.2. Bem-estar (c.f. Anexo E.2 – Quadro 2)

Na categoria *Bem-estar* pretendeu-se perceber em que medida os idosos se encontram satisfeitos com a sua vida e consigo próprios, tendo sido constituídas duas subcategorias principais.

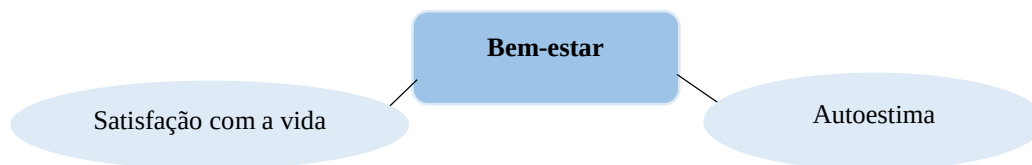


Figura 2 – Subcategorias principais da categoria “Bem-estar”

Para perceber de que forma os idosos manifestam ou não *satisfação com a vida* foi-lhes pedido que referissem *mudanças que levariam a uma maior felicidade e satisfação*, caso existissem. A maioria dos idosos (n=11) (7F e 4M) referiu querer mudar alguma coisa na sua vida, nomeadamente ao nível da *família* (n=3) (2F e 1M), mencionando o desejo de mudar a situação de desemprego dos filhos (Idosa 3) e de estar mais próximos dos mesmos (Idosos 3, 7 e 13). A *saúde*, de acordo com três idosos (2F e 1M), também sofreria mudanças no sentido de terem mais saúde. A vontade de reduzirem a sua *idade* também foi expressa (n=3) (2F e 1M), sendo referido por um idoso o desejo de voltar a trabalhar como quando era mais jovem (Idoso 15) e por outros dois idosos a necessidade de terem a saúde/força que tinham antes:

“Olhe o que mudava era ser mais nova e ter a força que tinha, virava uma traineira (risos)... E agora direitinha vai-se andando, vergando já é difícil (...)” (Idosa 8).

Apenas um idoso fez referência à mudança do seu *percurso académico/profissional*, revelando o gosto por um percurso académico mais longo e por uma vida profissional com curso superior. No entanto, referiu ter-se sentido bem na profissão que teve e estar satisfeito com todas as outras opções que fez na sua vida (Idoso 14). Foi ainda referido o desejo de *dar apoio* a pessoas que necessitassem (Idoso 9). Por fim, uma última mudança referida por apenas uma participante (Idosa 11) e que vai de encontro ao que mencionou ser importante existir para ter um envelhecimento feliz, prendeu-se com o facto de *estar na sua casa*, ao invés de estar em casa de uma irmã doente, como acontece atualmente. Trata-se de uma idosa cuja insatisfação com a sua vida é notória:

“Mudava logo para ir para casa. Não tenho ambições nenhuma. Gosto de fazer as minhas coisas. [I: E olhando para trás, correu tudo como esperava?] Não. Nunca correu. Andei sempre a ajudar os outros, trabalhei sempre para os outros (...) Nós tínhamos uma mercearia de frutas e legumes, vinha metade da mercearia para casa, para atender aos filhos, atender a ela (irmã) (...) Sempre ajudei toda a gente mas agora também estou a ficar cansada...” (Idosa 11).

Por outro lado, constatou-se a *ausência de mudanças* por parte de quatro idosos (1F e 3M) que revelaram estar satisfeitos com a sua vida.

“Estou satisfeito com a vida que fiz. Eu e a minha falecida mulher trabalhamos tanto, tanto (...) Eu fui sempre trabalhador, eu queria era trabalhar (...) Passei o meu bocado, é como todos... uns passam mais do que outros mas eu posso-me dar ao luxo de dizer que nunca fui malandro (...)” (Idoso 12)

Um outro indicador utilizado para se perceber a satisfação dos idosos face à sua vida em geral foi a *felicidade/infelicidade*, sendo que a maioria dos idosos (n=14) considerou-se feliz. Contudo, há que dar atenção a uma participante, na qual esta felicidade se relacionou, sobretudo, com o orgulho próprio pelo que trabalhou e lutou ao longo de uma vida que não foi fácil (situação de violência doméstica por parte do marido, filho com vício da droga, morte de dois filhos), sendo muito gabada pelas pessoas que a conhecem (Idosa 3). Para outro participante que referiu também ter sido feliz, denotou-se que se tratava de uma felicidade que já não perdurava no presente, estando ligada ao passado, nomeadamente à qualidade da relação conjugal com a sua falecida esposa. É de notar que ao longo do discurso de ambos surgiram expressões que são sinais claros de infelicidade, tanto a nível não verbal (tom de voz, postura cabisbaixa) como a nível verbal:

“(...) Oh minha filha, Deus me livre, passo a vida a chorar, sempre com aquela ansiedade e falo para ele (...) para mim o viver hoje já não tem sentido (...) às vezes atravessava a estrada sem olhar, não me importava que viesse algum carro e que me matasse (...)” (Idosa 3)
“Fui feliz. Eu e a minha mulher estivemos casados 50 e tal anos, fiz as minhas bodas de ouro em 2000 (...) Vivo sozinho, não posso ter alegria nenhuma. Já penso na morte” (Idoso 12)

A compatibilidade entre felicidade e infelicidade também foi referida por um idoso (Idoso 9), que afirmou ter momentos em que está feliz, nomeadamente quando está com a

sua esposa, e outros em que está infeliz, por exemplo, quando tem problemas com os amigos. No entanto, diz ter sido feliz ao longo da sua vida.

“Quando estou com a minha esposa sinto-me feliz, quando estou... olhe às vezes com os amigos sou infeliz porque me chateio com eles e tudo mais (risos)... são problemas. [I: Mas ao longo da sua vida, sempre foi feliz?] Fui sempre feliz, sempre... sempre fui cara alegre, sempre bem-disposto, nunca virei a cara à luta, portanto...” (Idoso 9)

Apenas uma participante considerou-se infeliz (Idosa 11), estando insatisfeita com a sua vida em geral. Trata-se de uma idosa que nos resultados até agora relatados evidenciou respostas com uma conotação predominantemente negativa.

“(...) Infeliz sempre. Sempre infeliz com o negócio. Havia sempre muitos problemas lá no negócio (...) Por isso a minha vida foi sempre um bocado triste. [I: Então mas agora, neste momento, é feliz?] Também não, não sou como queria ser. Estou aqui presa.” (Idosa 11)

Para perceber em que medida os idosos gostam ou não de si próprios, um indicador utilizado foi a *autoestima*. A maioria dos idosos (n=13) (6F e 7M) revelou ter uma *boa autoestima* ao afirmarem o gosto por si próprios. Alguns referiram o gosto pela sua imagem/aparência (n=3) (1F e 2M), enquanto que outros remeteram mais para aspetos relacionados com a personalidade e forma de estar na vida (n=4) (2F e 2M).

“Sim senhor. (...) Gostava de fazer bem a todo o mundo, todo o mundo vinha ter comigo: “Oh pá estou à rasca...” Eu fui tão amigo das pessoas sem coisas nenhuma (...)” (Idoso 12)

Apenas uma participante que disse gostar de si mesma pela sua maneira de ser e forma de estar na vida, revelou não gostar do seu aspeto físico (Idosa 3)

“Olhe eu gosto de mim mas perdi a vaidade toda... olhe por causa dos meus dentes (...) agora nem me vejo ao espelho nem nada. (...) Não vejo não (ao espelho) que eu tenho vergonha da minha cara! (...) Mas eu tenho orgulho em mim (...) Tenho (razões para gostar de si)... nunca discuti com ninguém, quando eu era padeira, oh minha nossa Senhora, eu entrava nas casas, tinha dinheiro em cima da mesa, tinha o ouro... nunca roubei nada de ninguém (...)” (Idosa 3)

Em contrapartida, duas idosas evidenciaram uma *pobre autoestima*, sendo que uma referiu que “*havia de gostar mais*” de si mesma (Idosa 6), estando subjacente no seu discurso uma vida de trabalho sem tempo para pensar em si; e a outra mencionou o descuido no cuidado consigo própria e uma maior preocupação com os familiares do que consigo:

“Não dou muito apoio a mim. (...) Eu já ando para cortar o meu cabelo há tanto tempo, ainda não fui. [I: Não se preocupa muito consigo, é isso?] Não, preocupo-me assim com os meus familiares (...)” (Idosa 4).

2.3. Rede Social (c.f. Anexo E.3 – Quadro 3)

A categoria *Rede Social* trata-se da categoria mais abrangente e relevante em estudo, pelo que se encontra mais desenvolvida, abarcando um maior número de subcategorias.

Nesta categoria foram identificadas 14 subcategorias principais a partir das quais foram discriminados outros níveis de análise, abordados em seguida.

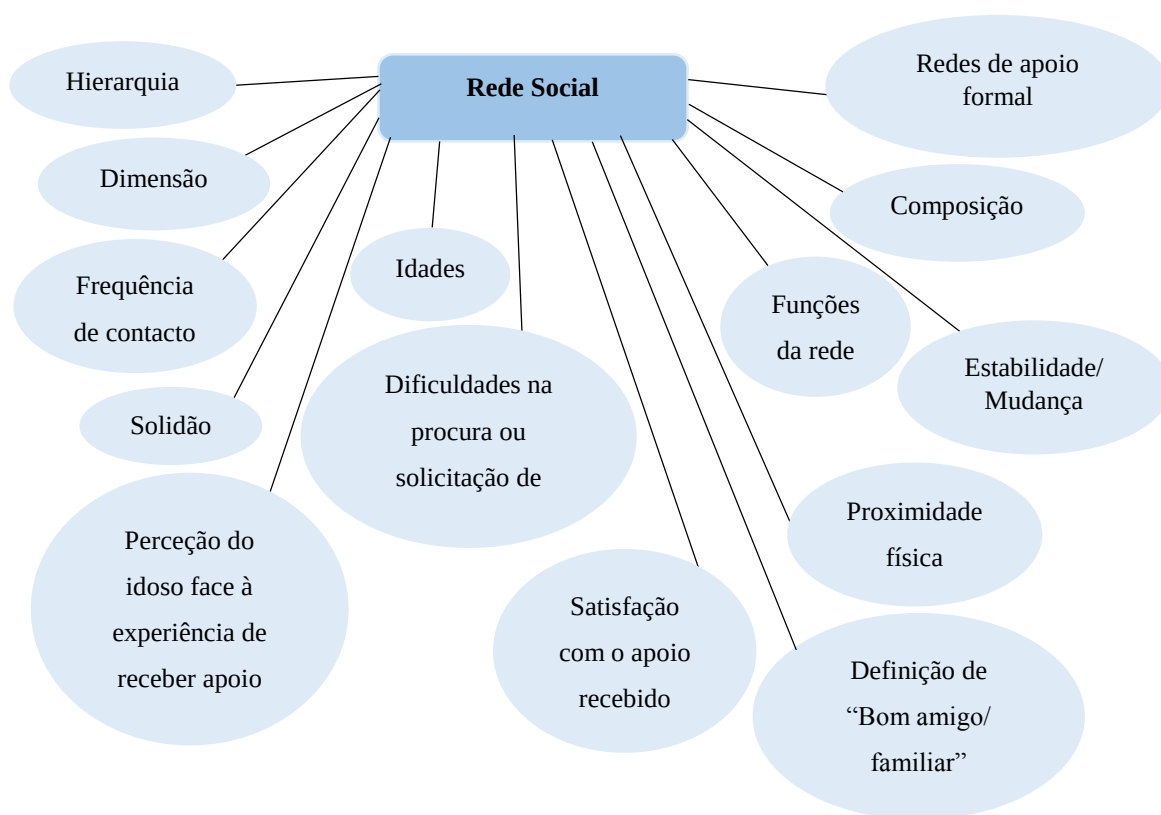


Figura 3 – Subcategorias principais da categoria “Rede Social”

No estudo da rede social torna-se pertinente perceber qual a *definição de um bom amigo/familiar* (figura de apoio) para os idosos, os quais deram importância à presença de: (1) *apoio* em momentos de necessidade ou sem necessidade, sendo a dimensão mais referida pelos idosos (n=7) (4F e 3M) (apenas uma idosa não referiu de forma imediata); (2) *Relacionamento harmonioso/positivo* (n=6) (3F e 3M), prendendo-se com a presença de pessoas que promovam um ambiente favorável ao bom relacionamento entre todos (alegria, paz, ausência de conflitos); (3) *Respeito* (n=3), referido apenas por homens; (4) *Convivência* (n=3) (1F e 2M); (5) *Preocupação*, mencionado por três idosos (1F e 2M) (um de forma imediata e o outros dois de forma mais direta noutras questões da entrevista), e estando relacionado com o facto de as pessoas demonstrarem preocupação pelo idoso, estando atentas às suas necessidades/problemas; (6) *Sinceridade* (n=2) (1F e 1M); (7) *Companheirismo* (n=1), referido por um homem; (8) *Concelhos/opiniões* (n=1), referido por uma mulher; (9) *Aceitação* (n=1), que se prende com o facto de as pessoas aceitarem os

pensamentos e maneira de ser do idoso, tendo sido referido por uma participante; (10) *Bondade* (n=1); (11) *Lealdade* (n=1); e ainda (12) *Carinho* (n=1), tendo sido os três últimos mencionados por elementos do sexo masculino.

Também a *solidão* foi alvo de análise, procurando perceber-se em que medida os idosos se sentem sozinhos no seu dia-a-dia detendo uma percepção real de solidão e pobreza das relações sociais – *solidão social* – como também averiguar a presença ou não de uma *solidão emocional*, isto é, se os idosos se sentem sós, mesmo na presença de outras pessoas. A *ausência de solidão* foi constatada na maioria dos idosos (n=11) (5F e 6M), sobretudo, devido ao envolvimento com amigos e familiares (4F e 5M). Também o “estar ativo” (n=3) (1F e 2M) e a predisposição para a socialização (Idoso 15) foram considerados contributos importantes para a inexistência de solidão.

“Não porque tenho aqui a dona Lusitana. Se eu não a tivesse evidentemente que me sentia sozinho (...) [I: Mesmo acompanhado, sente-se só?] Não. Eu fui sempre uma pessoa muito comunicativa porque a minha própria arte (estufador) dava para comunicar. Eu criei muitas amizades. O meio em que a pessoa foi criada e educada influencia (...)” (Idoso 15)

Destaca-se uma participante que mesmo não se sentindo só, afirma gostar da solidão:

“(...) Não me sinto só mas também dispenso bem as companhias. (...) É, eu gosto (de estar sozinha) (...)” (Idosa 11)

Embora com ausência de solidão social, três participantes do sexo feminino revelaram a presença de alguma solidão emocional, não sendo referido de forma direta e havendo, inclusive, alguma ambivalência, mas estando subjacente no seu discurso. Contudo, referiram estratégias como falar para os retratos de parentes próximos que faleceram e passar o tempo fora de casa (e.g., passear, ir ao cemitério, ir ao jardim) como forma de atenuar este problema.

“Não, tenho as minhas florzinhas, tenho o meu marido, tenho os meus netinhos que vêm agora para aqui de vez em quando... Não, não me sinto sozinha! Tenho as minhas flores! (...) [I: Mesmo acompanhada, sente-se só?] Não, não. Estou com pessoas estou bem. Às vezes é que sinto-me assim sozinha, sinto-me triste. [I: Quando é que se sente sozinha?] Quando estou sozinha. (...) O marido está por aqui, a gente... vamos falando um com o outro (...) Se me saísse o Euromilhões, só ia beneficiar (...) e vir assim alguém a minha casa fazer assim companhia ou assim (...)” (Idosa 4)

Apenas um participante revelou vivenciar os dois tipos de solidão (Idoso 12). Como forma de se sentir mais acompanhado disse ver televisão e sair de casa (e.g., tomar café, ler jornal):

“Sim. Então uma pessoa sozinha sente-se bem? Não há ninguém que se sinta bem (...) [I: E o que é que o senhor faz para se sentir mais acompanhado?] Olhe sento-me ali naquele sofá a ver a televisão e não saio de casa. (...) Quando está o tempo bom às vezes vou tomar um cafézito, ler um jornal, uma coisa assim... depois às quatro e quê começa a ficar frio, venho para casa e sinto-me logo sozinho, fecho a porta e não saio mais (...) Deus levou a minha mulher mas devia-me ter levado a mim (...)” (Idoso 12)

Denote-se que a solidão emocional verificou-se, maioritariamente, em participantes do sexo feminino (n=3).

Na caracterização das redes sociais, importa ter uma noção da *dimensão* das mesmas. Neste estudo, a maioria dos idosos (n=13) (7F e 6M) possui redes com *mais de seis elementos*, sendo que apenas dois idosos (1F e 1M) detêm uma rede composta por *três a seis elementos*.

Quanto à sua *composição*, podem ter lugar relações de dois tipos, as *relações familiares* e as *relações não familiares*. Relativamente às primeiras, as relações com os *filhos* são as mais comuns (n=10) (6F e 4M), seguindo-se as relações com o *cônjuge* (3F e 6M) e com os *netos* (6F e 3M), ambas referidas por nove idosos. Posteriormente tem-se as relações com os *irmãos* (n=7) (5F e 2M), às quais se seguem as relações com os *sobrinhos* (n=5) (2F e 3M). Referidas por menos idosos têm-se as relações com as *noras* (n=3), mencionadas apenas por mulheres; *cunhados* (n=3) (1F e 2M); *genro* (n=1); e, ainda *bisnetos* (n=1), tendo sido estes dois últimos referidos apenas por uma idosa. No que concerne às *relações não-familiares* a maioria dos idosos tem relacionamentos com *amigos* (n=13) (6F e 7M), sendo que nove participantes referiram ainda deter relações com *vizinhos* (6F e 3M).

Importa também analisar as *idades* das pessoas que fazem parte das redes sociais dos idosos, isto é, perceber em que medida se tratam de *redes envelhecidas* ou de *redes não envelhecidas*. A maioria dos idosos (n=13) (7F e 6M) tem *redes não envelhecidas*, pois embora sejam compostas por pessoas também elas idosas, como o cônjuge, irmãos ou amigos da sua geração, constatou-se a presença de elementos mais novos, sobretudo, de filhos, netos ou sobrinhos. Apenas dois participantes, que constituem um casal, são considerados como tendo *redes envelhecidas*, constituídas pela cunhada, cônjuge e amigos, também eles idosos, e com muita proximidade apenas com uma sobrinha mais nova.

Relativamente à *frequência de contacto* dos participantes com os membros da sua rede, a subcategoria *diariamente* deteve um maior número de referências (28 referências), envolvendo relações familiares (16 referências) e relações não familiares (12 referências). Relativamente às primeiras, foram mencionadas as relações com filhos (n=5) (4F e 1M); sobrinhos (n=3) (2F e 1M); irmãs (n=2) e noras (n=2), ambas referidas por participantes do sexo feminino; netos (n=2) (1F e 1M); cunhado, referido apenas por um idoso; e genro, mencionado por uma participante. No que reporta às relações não-familiares, foi referenciado o contacto diário com amigos (que não da juventude) (n=6) (4F e 2M), sendo que apenas três idosos mencionaram estar diariamente com amigos da juventude (1F e 2M). Foi referido ainda um contacto diário com vizinhos (n=3) (1F e 2M).

Segue-se o contacto que ocorre *irregularmente* (22 referências), nomeadamente ao nível das relações não familiares (13 referências). Alguns participantes (n=7) (4F e 3M) aludiram a um contacto ocasional com amigos da juventude, sendo que a maioria mantém relações de confiança com estes, nas quais recordam memórias e põem a conversa em dia. Apenas dois idosos referiram somente cumprimentar. Similarmente, verificou-se uma convivência irregular com vizinhos (n=4), apenas por parte de participantes do sexo feminino, que se traduzem em relações nas quais há algum à-vontade e se “trocam umas palavras” de vez em quando. Constatou-se também que alguns idosos (n=2) (1F e 1M) contactam irregularmente com amigos (que não da juventude). Foi ainda verificado um contacto irregular com membros da família (9 referências), nomeadamente com filhos (n=3) e netos (n=2), ambos apenas citados por participantes do sexo feminino; cunhados (n=2) (1F e 1M); e sobrinhos (n=2) (1F e 1M).

Relativamente à subcategoria *semanalmente* (15 referências) houve um maior número de referências a relações familiares (10 referências), nomeadamente com os irmãos (n=4) (2F e 2M); filhos (n=2) (1F e 1M); netos (n=2) (1F e 1M); e sobrinhos (n=2), mencionados apenas por homens. Contudo, houve também alusão a um contacto semanal com amigos (n=3) (1F e 2M) e vizinhos (n=2) (1F e 1M).

No que diz respeito à *ausência de contacto* (12 referências), esta manifestou-se em relação aos amigos da juventude (n=6) (3F e 3M) e aos vizinhos (n=6) (2F e 4M).

Os participantes *vivem junto* (12 referências), maioritariamente, com o cônjuge (n=9) (3F e 6M), sendo que apenas três (1F e 2M) referiram viver com filhos.

Foram ainda feitas 10 referências relativamente à subcategoria *anualmente*, as quais dizem respeito apenas a relações familiares, nomeadamente com os filhos (n=4) (2F e 2M); netos (n=3) (2F e 1M); irmã, referida por uma participante; sobrinho, mencionado por um idoso; e nora, indicada apenas por uma idosa. O contacto anual prendeu-se, sobretudo, com a distância geográfica de alguns membros da família, muitos deles emigrados.

Alguns participantes fizeram ainda referência à frequência de *contacto por telefone* com membros da família (5 referências) (3F e 2M), como os filhos (n=4) e sobrinho (n=1), por estes se encontrarem mais distantes ou por algum motivo os visitarem pouco.

Por fim, têm-se a subcategoria *mensalmente* (5 referências) a qual diz respeito, sobretudo, a relações familiares (4 referências), nomeadamente com netos, referenciados por duas idosas; filhos, referidos por uma idosa; e bisnetos mencionados por uma participante. Apenas um idoso do sexo masculino referiu ter um contacto mensal com um amigo da

juventude. Também nesta subcategoria constam membros da rede dos idosos que se encontram fisicamente distantes.

Uma outra dimensão alvo de análise foi a *hierarquia* que se relaciona com as pessoas percebidas como sendo mais importantes para os idosos. A partir da análise global dos discursos, constata-se que os *amigos* ocupam um lugar importante na vida de 12 participantes (5F e 7M), embora tenham sido referenciados diretamente apenas por quatro idosos. Acrescentam-se os *filhos* (n=10) (6F e 4M) e, posteriormente, o *cônjuge* (n=7) (2F e 5M), como sendo considerados importantes, ambos referidos de forma imediata pelos participantes. Também os *netos* são encarados como sendo essenciais (n=7) (5F e 2M), aludidos de forma direta por seis idosos e sendo os membros mais referidos como proporcionando alegria e felicidade aos participantes (n=6).

“Sim, os netos. Fazem-me rir e zangar (risos). Mas digamos que o riso e essa felicidade vem a seguir à zanga. Já se sabe que a seguir à tempestade vem a bonança.” (Idoso 14)

Posteriormente, tem-se os *sobrinhos* (n=5) (2F e 3M), mencionados de forma imediata por quatro participantes; os *irmãos* (n=5) (3F e 2M); que foram referidos diretamente apenas por dois idosos e os *vizinhos* (n=5) (2F e 3M), apenas mencionados de forma imediata por uma idosa. Por fim, com uma menor importância têm-se as *noras* (n=2) (2F), referidas de forma imediata apenas por uma idosa; os *cunhados* (n=2) (1F e 1M) e os *genros* (n=1) (1F), ambos sem serem referidos de forma direta pelos idosos mas apreendendo-se a partir dos seus discursos; e ainda os *bisnetos* referidos apenas por uma idosa.

Quanto à *proximidade física* dos elementos da rede social, pretendeu-se perceber em que medida estes estão *perto* da residência dos idosos, vivendo na mesma cidade/terra ou arredores, ou *longe*, vivendo em cidades muito distantes ou fora do país. A maioria dos idosos encontra-se perto dos membros, quer familiares quer não familiares, havendo 56 referências a esta proximidade. Contudo, houve ainda 16 referências à maior distância de alguns membros, sobretudo dos filhos (n=6) (4F e 2M) e dos netos (n=4) (3F e 1M).

Explorou-se, ainda, quais os principais *tipos de apoio* solicitados pelos idosos aos membros da sua rede. O apoio mais pedido é o *apoio instrumental* (n=15) que se prende com ajudas na resolução de assuntos urgentes, no transporte (e.g., para hospitais, farmácia, supermercado) ou no apoio face a situações de dependência dos idosos. Constatou-se que tal apoio é solicitado, maioritariamente, aos filhos (n=7) (4F e 3M) e aos amigos (n=6) (2F e 4M), embora também haja um recurso aos vizinhos (n=4) (2F e 2M), sobrinhos (n=4) (2F e 2M) e aos netos (n=4) (3F e 1M).

2M), cônjuge (n=4) (1F e 3M), nora (n=2) (2F), cunhado/a (n=2) (2M), irmãos (n=1) (1F) e genro (n=1) (1F).

“(...) Esta minha irmã se eu estou doente... ainda agora caí e no outro dia parti este braço, há dois anos, e agora caí duas vezes seguidas... ela vem, ela dá-me banho, ela veste-me, ela traz-me comida, faz-me surpresas (...)” (Idosa 3)

Segue-se o apoio em termos de *convívio/socialização* (n=14) (7F e 7M), que embora referido de forma imediata apenas por um idoso, a partir da análise global dos discursos é possível constatar a sua solicitação pela maioria dos idosos, sendo de uma forma geral valorizado o convívio quer com os membros familiares, quer com os não familiares.

“O apoio dos amigos é só o convívio e dos familiares, só aqueles mais diretos quando preciso deles é que convivo com eles mais diretamente ou às vezes numa festa (...)” (Idoso 9)

Também o apoio relacionado com o *aconselhamento* foi referido por 14 participantes, sendo solicitado, maioritariamente, aos filhos (n=6) (5F e 1M), seguindo-se o cônjuge (n=4) (1F e 3M) e, posteriormente, os amigos (n=3) (3M). Os sobrinhos (n=1) (1F) e irmãos (n=1) (1F) são também solicitados.

“Depende do tipo de conselhos, depende da especialidade e do tipo de decisão. Peço à esposa e a outros amigos, ouço várias opiniões e ao fim dessas opiniões tento tirar a minha, aquela que eu acho que é melhor.” (Idoso 14)

Posteriormente, tem-se o *apoio emocional* solicitado por oito participantes, sobretudo, aos amigos (n=5) (3F e 2M). Também os filhos (n=2) (1F e 1M), vizinhos (n=2) (1F e 1M), irmãos (n=1) (1F), cônjuge (n=1) (1M), sobrinhos (n=1) (1F), e noras (n=1) (1F) prestam este tipo de apoio. Trata-se de um apoio procurado, principalmente, pelo sexo feminino (n=5), sendo que apenas três homens referiram solicitá-lo.

“Às amigas... às amigas mais próximas porque a gente está mais habituada. Os filhos têm os seus problemas... Também a gente desabafa, também tenho a minha nora que desabafa com ela às vezes...” (Idosa 10)

O apoio menos referido pelos idosos refere-se ao *apoio informativo*, solicitado aos amigos apenas por homens (n=3) e tendo sido aludido de forma direta apenas por um idoso (Idoso 5). Tal apoio relaciona-se com a valorização por parte dos idosos das aprendizagens que os amigos podem proporcionar, bem como a troca de opiniões ou informações que podem resultar de tais amizades.

“Sim, é importante conviver com outras pessoas porque a gente também com as outras pessoas também aprende e vai convivendo, vai ouvindo o que elas dizem e a gente também ao mesmo tempo informa certas coisas que elas não sabem...” (Idoso 9)

Pretendeu-se também averiguar a perceção que os idosos têm acerca da *estabilidade* das suas redes sociais ou de *mudanças* ocorridas nas mesmas. No que reporta às *redes sociais no futuro*, todos os idosos (n=15) consideraram que as pessoas que os ajudam no presente

irão continuar a ajudá-los no futuro, afirmando a *ausência de alterações* e estando subentendidos nalgumas respostas o sentido de obrigação: “*Que remédio!*” (Idosa 2), a esperança na inalteração das redes e a confiança nas pessoas que as compõem. Contudo, houve alusões ao facto de o “*futuro a Deus o pertence*” (Idosa 4) e ao “*que pode sempre acontecer que é o imprevisível*” (Idoso 14).

“À partida, o padrão é esse, não me parece que vão haver alterações salvo o que pode sempre acontecer que é o imprevisível.” (Idoso 14)

Destacou-se apenas um participante (Idoso 5) que embora acredite na estabilidade futura da sua rede, tal estabilidade reporta-se apenas aos membros não familiares (amigos), revelando falta de confiança na permanência dos membros da família.

“Eu acho que sim. Tenho amigos que confio neles. (...) Na família não (confia).” (Idoso 5)

Relativamente às *redes sociais no presente* (desde os 65 anos até ao momento atual), a maioria dos participantes considerou a ausência de mudanças em termos das pessoas que os apoiam (n=13) (7F e 6M). Contudo, verificou-se a partir da análise global dos discursos de sete participantes (3F e 4M) a presença de alterações nas suas redes sociais, nomeadamente uma *redução das interações sociais* (n=2), constatada apenas nos participantes masculinos, e um *aumento das interações sociais* (n=4) (2F e 2M). Foi ainda mencionada por duas idosas uma *alteração nos membros que compõem as redes*.

No que concerne a oito dos participantes há uma *ausência alterações* (5F e 3M).

“Não houve mudanças, nada, nada. Eu fui sempre, posso dizer até chegar aos 80 ou cem, sou sempre jovem. [I: Mas as pessoas que se mantêm perto de si são as mesmas, não há mudanças?] Não. (...) Não, é igual, desde sempre, todos os anos quando vinha cá passar as férias os amigos eram sempre os mesmos e hoje são os mesmos.” (Idoso 5)

No que diz respeito às *redes sociais ao longo da vida* verificou-se uma *redução das interações sociais* por parte de dois participantes (1F e 1M). Ainda neste âmbito, quando questionados acerca da *forma como se relacionaram com as pessoas ao longo da vida*, todos os idosos (n=15), de uma forma geral, afirmaram que sempre se relacionaram bem e sempre tiveram pessoas com quem contar.

“Sempre me dei bem com as pessoas, nunca tive problemas com os amigos. [I: Sente que sempre teve pessoas com quem contar?] Sim. Alguns zangaram-se comigo sem necessidade nenhuma mas são coisas de fora. De resto, sou uma pessoa com um carácter bom, sou boa pessoa, todos me conhecem e todos gostam de mim e eu também gosto deles (...)” (Idoso 9)

Contudo, destacou-se apenas uma participante que evidenciou ter pouca gente com quem contar:

“Relacionei-me sempre bem. [I: Sente que sempre teve pessoas com quem contar ou acha que não?] Talvez... só se for com as minhas sobrinhas, de contrário... sempre com elas. (...) eu nunca tive amigos.” (Idosa 11)

Reportando agora aos *motivos atribuídos à dinâmica das redes*, isto é, às razões pelas quais ocorrem mudanças nas redes sociais dos participantes, tem-se a *seletividade* realizada pelos idosos (n=2) (1F e 1M), afirmando só “*contar com o melhor*” (Idosa 4) e limitando-se aqueles que lhes transmitem uma maior confiança.

“[I: O senhor agora seleciona bem os seus amigos, é isso que está a dizer?] Seleciono bem os meus amigos porque há amigos de amigos e há amigos que fazem que são amigos e por trás vêm-nos por fora das costas (...) Sim, tenho menos amigos (do que quando era novo) porque também ganhei mais cabeça do que quando era novo... quando era novo tudo para mim eram rosas... agora para mim elas têm espinhos.” (Idoso 9)

Um outro motivo alude às *limitações de saúde* (n=2) (2M) em que os idosos devido à presença de tais limitações isolam-se mais em casa e, conseqüentemente, interagem menos com os outros.

“(...) Não é que tenha menos amigos. Frequento-se menos os amigos. Há um maior isolamento em casa e privamo-nos por vezes de estar um bocadinho com os amigos. Antigamente eu saía um bocadinho à noite e estava com eles (...) Ainda agora até tivemos um convite (...) Mas eu tive que passar um papel com a minha assinatura e justifiquei a minha falta por doença, por causa da Lusitana (...)” (Idoso 15)

Também um maior *envolvimento em atividades de lazer* (n=3) (1F e 2M) interfere na dinâmica das redes uma vez que cria mais oportunidades para a criação de novas interações sociais e para a sua manutenção.

“Há mudanças através dos conhecimentos novos que a gente vai tendo. Já não digo aqui socialmente mas no golfe. O golfe é uma coisa que é muito propícia a nós fazermos novos conhecimentos e novas amizades porque quando vamos para o campo com alguém conhecido, vamos andar quatro horas em permanente contacto e isso faz desenvolver algum relacionamento entre as pessoas e nesse aspeto tem havido mudança.” (Idoso 14)

A *transição do trabalho para a reforma* foi também citada por duas idosas como contribuindo para mudanças ocorridas nas redes, nomeadamente em termos dos membros que as compõem. Ao entrar na idade da reforma há um distanciamento dos colegas de trabalho que até então eram os amigos mais próximos e uma maior proximidade com outras pessoas, nomeadamente com aquelas que fisicamente se encontram mais próximas dos idosos.

“(...) Olhe eu acho que desde sempre tive amigos e continuo. Só que os amigos agora são outros porque a gente, portanto, quando trabalhava, era o trabalho, tínhamos outros amigos que eram os colegas do trabalho. Agora não nos damos porque era um bocadinho distante, temos as amiguinhas daqui.” (Idosa 8)

Foi ainda referida por uma participante a *maior disponibilidade* para o estabelecimento de interações sociais nesta idade mais avançada por já se encontrar reformada e já não ter que cuidar dos filhos. Afirmou inclusive não ter tido amigos até entrar na terceira idade:

“(...) mas quando nós temos marido e os filhos pequeninos ficamos mais em nossa casa, não vamos a um café (...) Agora já é diferente, os filhos estão casados, estão na vidinha deles e eu então já me solto um bocadinho, venho até aqui a estas amigas e estamos assim...[I: Mas sente que agora tem mais amigas ou tem menos?] Ai mais. Eu nunca tive amigas filha (...) porque dedicava-me ao marido e aos filhos. (...) Muito (importante conviver com outras pessoas). É outra vida que eu nunca tive na vida... mesmo em solteira era trabalhar porque os meus pais eram labradores e a gente só trabalhava. Hoje não, a gente pode melhor e convive melhor.” (Idosa 6)

Por fim, um idoso mencionou a realização de *boas ações perante as pessoas* como favorecendo o estabelecimento de mais amizades:

“Tenho, tenho e cada vez a gente tem mais. (...) Porque a gente se puder fazer bem não faz mal, e quem faz bem tem que receber bem.[I: Então tem conhecido cada vez mais pessoas?] Sim.” (Idoso 1)

Procurou-se também identificar *dificuldades na procura ou solicitação de apoio* por parte dos idosos, contudo todos os participantes (n=15) referiram a *ausência de dificuldades*.

“Prefiro não pedir mas se me sentir impotente para vencer uma determinada etapa e precisar de a vencer peço apoio (...) se eu tiver que bater à porta do vizinho e dizer: leva-me ao hospital (...) a este ou aquele ou ao outro. Peço.” (Idoso 14)

É de notar que, embora haja esta ausência de dificuldades, alguns idosos (n=5) (4F e 1M) remeteram a procura do apoio apenas para pessoas próximas, nomeadamente família (n=4) (4F) e amigos (n=1) (1M), sendo que dois (1F e 1M) afirmaram inclusive não querer procurar apoio noutras pessoas que não essas.

“Eu não tenho dificuldade. O meu amigo já sabe, ele faz tudo. [I: Mas se fosse outra pessoa qualquer, se ele não estivesse disponível Sr. Joaquim, e se precisasse de uma coisa de alguém, de um vizinho ou de outra pessoa conhecida, não se importa de pedir ou não gosta de pedir ajuda? (...)] Não gosto.” (Idoso 12)

Um fator preponderante no estudo das redes sociais relaciona-se com a *perceção dos idosos face à experiência de receber apoio*, podendo emergir *aspetos positivos e aspetos negativos* desta experiência. Ficou clara a sobreposição dos aspetos positivos (21 referências) face aos aspetos negativos (4 referências) desta experiência. A maioria dos idosos (n=8) (2F e 6M) revelou *sentir-se bem* quando recebe o apoio de outras pessoas.

“Sinto-me bem porque a gente precisa, pois temos que sentir porque a gente precisa (...)” (Idoso 1)

Houve ainda alusões a sentimentos de *felicidade* (n=7) (6F e 1M):

“Olhe, quando recebo apoio fico feliz! Então não fico?! Quando a minha afilhada chega que é o primeiro apoio, eu abraço-a e beijo-a! (...)” (Idosa 8)

Também os *sentimentos de estima* e de *gratidão* foram referidos por um participante masculino:

“Sinto-me agradecido, sinto-me bem por as pessoas me estimarem muito, é um bom sinal. Quando a gente recebe seja o que for não é pelo valor do que recebe, é pelo gesto que ganha valor.” (Idoso 15)

Outro aspeto positivo mencionado de forma imediata por um idoso e de uma forma mais indireta por outros três participantes prendeu-se com a *retribuição* do apoio (n=4) (1F e 3M) pois os idosos ao receberem um bom apoio irão também beneficiar os prestadores desse apoio, retribuindo da melhor forma e sendo, por isso, favorável para ambas as “partes”.

“(...) Tenho que também lhe agradecer aquilo que ele faz... ele não aceita dinheiro... eu também lhe tenho feito bem. Ele precisava de dinheiro para pagar às finanças e eu disse: “Não há problema, só dizes quanto é, quanto queres...” (Idoso 12)

É de referir ainda outro aspeto positivo referido por um participante masculino que se relaciona com a aquisição de uma maior *confiança*:

“(...) sinto-me mais à vontade e sinto-me outra pessoa, sinto-me firme (...)” (Idoso 9)

Também a *segurança* por saber que têm alguém com quem contar (Idosa 11) foi citada:

“É bom. Eu agora tenho a certeza, se eu não pudesse, elas (sobrinhas) ajudavam-me.” (Idosa 11)

Por fim, outro aspeto apontado como sendo positivo para uma participante foi a *demonstração de afeto* (Idosa 10) implícita no ato de prestar apoio:

“(...) Eu penso que elas, pelo menos na minha ideia, eu penso que elas que fazem aquilo por gostar da gente...” (Idosa 10)

No que diz respeito aos *aspetos negativos*, três participantes (1F e 2M) citaram o *incómodo*, embora não o fazendo de forma imediata:

“Sim, eu não gosto de incomodar ninguém. Eu se puder fazer sempre tudo sozinha, sem incomodar ninguém... é que eu vejo pela minha irmã que ela incomoda toda a gente (...)” (Idosa 11)

Também a *retribuição* foi referida por um participante masculino que disse ter que “*pagar com alguma coisa*” (Idoso 5) sempre que lhe prestam qualquer tipo de apoio, afirmando não precisar de ninguém. Neste caso a experiência de receber apoio é percebida de maneira negativa.

Reportando agora à *satisfação com o apoio recebido*, todos os participantes (n=15) revelaram estar muito satisfeitos com o apoio que recebem, sendo que numa escala de um (nada satisfeito) a cinco (muito satisfeito), todos referiram um *grau de satisfação de cinco*.

Neste sentido, quando questionados acerca da *necessidade ou não de terem mais apoio* todos os idosos (n=15) afirmaram estar *sem necessidade*. No entanto, houve algumas referências às dificuldades no transporte para os serviços de saúde (e.g., hospital) (n=3) (2F e 1M).

Uma outra dimensão analisada relacionou-se com as *redes de apoio formal* (Câmara Municipal e Juntas de Freguesia locais, Governo, entre outros), sendo que um dos aspetos

que se pretendeu averiguar diz respeito à *percepção acerca da atenção dada aos idosos atualmente* por parte destas redes. A *percepção positiva* foi evidenciada por seis participantes (3F e 3M).

“Hoje, atualmente, estão muito bem. (...) Acho que sim (que dão atenção). (...) Os passeios, tem estas casas de acolhimento, os centros sociais. Antigamente não existia mas hoje... bom... podia haver melhor... não sei mas para mim acho que estão bem. (...) Vejo no dia-a-dia e, sobretudo, aqui em Paramos vejo que tem aí o centro social de Paramos que é muito acolhedor nesse aspeto.” (Idoso 5)

Em contrapartida, cinco participantes (3F e 2M) apresentaram uma *percepção negativa*, fazendo referência ao pouco acompanhamento e apoio dado aos idosos, nomeadamente aos isolados (n=2) e aos “*pobres e envergonhados*” (Idosa 8), e à falta de divulgação dos apoios disponíveis (Idosa 13). Uma idosa referiu ainda a desigualdade dos apoios prestados, sendo mais frequentes no interior (Idosa 8).

“Isso é uma coisa que é praticamente secundária para as pessoas. Só dão algum apoio quando lhe batem muitas vezes à porta. E no momento em que vão abrir a porta já o idoso está caído no chão. Deviam apoiar mais os idosos, saberem bem a quem devem apoiar, não é apoiar por qualquer coisa (...) Deviam dar mais atenção aos idosos isolados (...) Mas tem que se trabalhar muito pelos idosos, mais ainda do que o que se tem feito.” (Idoso 15)

Houve ainda participantes que revelaram *ausência de conhecimento* acerca da atenção que é dada aos idosos (n=4) (2F e 2M).

“Não tenho percepção a não ser por aquilo que leio do jornal aí da terra. O resto eu tenho ideia que há atenções por parte da Câmara Municipal mas não sei até que ponto e até que nível (...)” (Idoso 14)

Um outro aspeto também analisado diz respeito ao nível de *conhecimento/informação que os idosos possuem acerca dos apoios existentes na sua localidade*. A maioria dos participantes (n=13) (7F e 6M) revelou *conhecimento* acerca de apoios existentes, sobretudo, apoios facultados por instituições de solidariedade social (e.g., Santa Casa da Misericórdia, Centro Social de Paramos, Cercie, Associação de Socorros Mútuos) (n=12) e, ainda, aqueles que são proporcionados pela Câmara Municipal de Espinho (n=3). Uma participante fez ainda referência ao apoio de voluntários nos hospitais (Idosa 11) e outra mencionou o apoio de polícias e psicólogos (Idosa 3). Apenas dois idosos revelaram *ausência de conhecimento* (1F e 1M).

Na presença de conhecimentos acerca dos apoios existentes, procurou-se perceber quais as suas *fontes de informação*, sendo o *conhecimento de pessoas que recebem os apoios* a fonte mais referida pelos participantes (n=9) (5F e 4M). Também a *recepção do apoio pelo próprio* (n=4) (1F e 3M) foi mencionada, prendendo-se com a participação em passeios e convívios proporcionados pela Câmara Municipal e outras instituições. Além disso, foi referido por alguns participantes o *contacto quotidiano* com as instituições (n=4) (3F e 1M)

por haver alguma proximidade física das mesmas (e.g., observação das carrinhas da instituição destinadas ao transporte dos idosos).

Houve ainda um levantamento de *sugestões para as entidades que prestam apoios a idosos*, sendo que a maioria dos participantes deu *sugestões de melhoria* (n=8) (4F e 4M) que envolvem: (1) a necessidade de haver um maior apoio nos transportes para os serviços de saúde e uma redução dos preços de entrada nas piscinas municipais para os idosos; (2) uma maior atenção e apoio aos idosos, nomeadamente aos isolados através de mais visitas de voluntários e psicólogas ou da aplicação de questionários para tomar conhecimento das situações e aceder às necessidades destas pessoas; (3) ir além dos apoios materiais, proporcionando um maior respeito e carinho aos idosos, havendo uma referência particular às auxiliares de lares e centros de dia que são percecionadas como nem sempre agindo da melhor forma; e ainda (4) a necessidade de haver uma maior divulgação das ajudas disponibilizadas, nomeadamente, pela Câmara Municipal.

“Deviam apoiar mais os idosos, saberem bem a quem devem apoiar, não é apoiar por qualquer coisa (...) Deviam dar mais atenção aos idosos isolados (...) Agora estão a fazer intervenções nesse sentido com a própria polícia e há umas enfermeiras que se dedicam a fazer isso e isso é uma iniciativa muito boa mas devia haver mais colaboração (...) Mas tem que se trabalhar muito pelos idosos (...) uma psicóloga que fosse lá dar duas palavrinhas era uma maravilha” (Idoso 15)

Seguem-se as *mensagens de força/incentivo* (n=6) (4F e 2M), havendo uma valorização e reconhecimento da necessidade das ajudas e das pessoas que se dedicam a ajudar. Há um incentivo à continuação da prestação de apoio e à *“paciência, força de vontade e ganância para ajudarem”* (Idoso 9). Apenas um participante masculino transmitiu uma *mensagem de agradecimento*:

“Obrigado pelo apoio que nos dá, qualquer coisa que a gente precise. A gente vai sossegado, vai descansado porque elas é que tratam de tudo, à Madeira, ao Algarve... vão senhoras Engenheiras (risos) que tratam de tudo, a gente vai à vontade.” (Idoso 1)

Reporta-se ainda a *ausência de sugestões* por parte de um participante masculino (Idoso 5) que considerou que há uma boa qualidade em termos dos apoios prestados e que, por isso, não havia necessidade de fazer sugestões.

3. Discussão

Considerando o objetivo principal do presente estudo em que se pretende explorar, compreender e analisar de forma mais abrangente e aprofundada o funcionamento das redes

de apoio social de idosos residentes no concelho de Espinho e tendo presente o racional teórico acerca da temática das redes sociais, proceder-se-á neste capítulo à discussão dos aspetos mais salientes dos resultados obtidos, tentando dar resposta às questões de investigação propostas. Ao longo da discussão dos resultados irá ser feito, sempre que necessário, um cruzamento de informações codificadas em diferentes categorias como forma de proporcionar uma maior compreensão e enriquecimento dos mesmos.

3.1. Envelhecimento

Relativamente à primeira categoria em análise a partir da qual se pretendeu perceber quais as perceções que os idosos têm face ao seu processo de envelhecimento (questão de investigação 1), a maioria evidenciou ter uma *perceção positiva*, estando na base desta perceção o bom estado de saúde. Denotou-se ainda que alguns idosos, mesmo na presença de limitações, conseguem encará-las de forma positiva, não as percecionando como um impedimento de usufruir da vida, o que pode estar relacionado com o facto de possuírem alguns fatores protetores, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos. Isto é apoiado pelos resultados obtidos por Bowling, Seetai, Morris, e Ebrahim (2007), os quais revelaram que mesmo na presença de comprometimento funcional e da saúde física, um número considerável de idosos reporta altos níveis de qualidade de vida e refere a saúde como estando boa, sendo que fatores como uma maior perceção de controlo sobre a vida e maiores níveis de envolvimento social foram preditivos desta autoavaliação favorável. Contudo, a *perceção negativa* também prevaleceu em seis participantes deste estudo, relacionando-se, sobretudo, com questões relacionadas com a saúde, nomeadamente com as limitações a este nível. Tais resultados reforçam as constatações de Santos (2002) de que, quando abordados acerca do envelhecimento, os idosos associam-no imediatamente ao estado das suas capacidades físicas, nomeadamente à doença e dependência ou ausência das mesmas, havendo uma tendência para revelar primeiramente o lado negativo desta fase e para pensar que lhes espera um futuro de sofrimento e incapacidade, mesmo por aqueles cuja perceção desta fase se revela positiva até ao momento. Há como que uma imposição do conceito de doença, mesmo quando este ainda não é sentido pelas pessoas.

De facto, a *saúde* foi considerada por todos os idosos como sendo essencial para assegurar a *qualidade do envelhecimento*, embora não sendo referida de forma imediata por oito participantes, possivelmente por acharem que seria óbvia a sua importância. Tal como afirma Guerra e Caldas (2010), a saúde constitui um determinante essencial para que os

idosos tenham *atividade* e se envolvam socialmente, possibilitando o *convívio* com outras pessoas, dois aspetos também considerados importantes pelos idosos para assegurar a qualidade do seu envelhecimento. Neste sentido, constata-se a existência de uma bidirecionalidade, sendo que, por um lado, o envolvimento social promove uma percepção da saúde mais positiva e, por outro lado, a existência de saúde favorece o envolvimento social.

Ainda no que diz respeito à importância do convívio para os idosos, é de sublinhar dois casos mais atípicos, como a Idosa 13 que afirmou não gostar do convívio com outras pessoas para além das que lhe são próximas, não tendo interesse em criar novos laços sociais e afirmando ter sido sempre assim. Trata-se de um caso que vai de encontro ao que postula a Teoria da Seletividade Socioemocional já referida, que advoga que nas idades mais avançadas a regulação emocional ocupa um lugar de destaque nas interações estabelecidas (Carstensen, 1991), o que faz com que haja uma seleção dos contactos sociais por parte dos mais velhos, que escolhem os indivíduos mais próximos como principais parceiros sociais, havendo pouca motivação para criar novos relacionamentos (Carstensen, 1995). Contudo, é preciso ter em consideração que a idosa refere ser assim desde sempre e, portanto, os traços de personalidade e as experiências de vida podem também estar na base da restrição dos seus contactos sociais.

Outro caso atípico a sublinhar diz respeito à Idosa 11 que afirma não gostar nem ser importante para si o convívio com outras pessoas, quer sejam próximas ou não. Trata-se de uma idosa que revelou ao longo do seu discurso ter um historial de relações e interações sociais desfavoráveis que, tendo em conta os pressupostos de Bowlby (1969), podem ter levado ao desenvolvimento de crenças negativas acerca de si própria e dos que a rodeiam, fomentando a falta de motivação e do desejo em se relacionar com outras pessoas. Tal é apoiado por resultados obtidos noutras subcategorias, nomeadamente pelo facto de afirmar gostar da *solidão* e por ser uma das participantes com a *dimensão* da rede mais pequena (*três a seis elementos*), demonstrando nunca ter amigos e ter tido pouca gente com quem contar ao longo da sua vida. É importante referir que, atualmente, é uma idosa cuidadora de outra idosa com Alzheimer o que parece ter reforçado a necessidade de *ter o seu próprio espaço*, de ter tempo para si, o que será natural, tendo em conta a natureza bastante exigente e desgastante da tarefa de prestação de cuidados. Todavia, este maior isolamento social poderá estar a condicionar a forma como esta cuidadora está a experienciar o seu papel, já que uma rede de apoio mais alargada poderia facilitar esta experiência.

Ambos os casos referidos anteriormente sugerem uma possível influência dos traços de personalidade e da história de vida na tendência das pessoas para a socialização. Neste

sentido, destaca-se ainda a narrativa de um participante que afirma não se sentir só devido à sua predisposição para a socialização, para a qual afirma terem contribuído diversos fatores: ambiente familiar em que cresceu; tipo de profissão que exerceu; e traços de personalidade (ser comunicativo). A influência dos traços de personalidade no envolvimento social vai de encontro aos pressupostos de Lodi-Smith e Roberts (2012) de que os adultos mais afáveis se envolvem mais socialmente.

Retomando aquilo que os idosos consideram importante existir para terem um envelhecimento feliz, também a *família* assume um lugar de destaque nesse sentido. É ainda de referir a importância de um *ambiente positivo*, bem como de uma boa *condição económica*.

3.2. Bem-estar

Reportando agora à segunda categoria denominada de *Bem-estar*, pretendeu-se neste nível de análise perceber em que medida os idosos revelam ou não *satisfação com a vida* em geral e consigo próprios (questão de investigação 2). Foi possível verificar que a maioria dos idosos, se pudesse, fazia na sua vida *mudanças que levariam a uma maior felicidade e satisfação*, sendo as mais mencionadas: as mudanças relacionadas com a *família* que se prendem com o desejo de alguns membros arranjam emprego e estarem mais próximos; com a *saúde* no sentido de terem mais saúde; e, ainda, com a *idade*. Relativamente a esta última, foi expresso o desejo de terem a saúde/força que tinham nos tempos mais remotos, bem como de retomar a vida laboral. Curiosamente, os idosos que fizeram referência à mudança da idade revelaram encarar de forma positiva a idade mais avançada, o que nos faz duvidar da presença de alguma negação face ao envelhecimento, podendo estar apenas relacionado com alguma nostalgia por se estarem a confrontar com limitações e privações que não tinham anteriormente.

Apesar da maior parte dos idosos referir querer mudar alguma coisa para obter mais felicidade e satisfação, foi possível constatar a partir dos seus discursos que a maioria está satisfeita com a sua vida em geral, o que se comprova também pelo facto de grande parte das pessoas se considerar *feliz*. Apenas na Idosa 11 é notória a insatisfação com toda a sua vida, considerando-se *infeliz* e demonstrando desagrado não só ao nível relacional, como já referido anteriormente, mas também profissional. Vários autores (Calixto & Martins, 2010; Paula-Couto et al., 2008) afirmam que uma perceção positiva da rede de apoio social pode resultar em sentimentos mais fortes de satisfação com a vida e, portanto, o facto de esta idosa

evidenciar uma percepção negativa acerca de algumas pessoas que foram constituindo a sua rede poderá contribuir para o predomínio de sentimentos de insatisfação.

Destaca-se outro participante que, embora se considere feliz e satisfeito com a sua vida, tal felicidade e satisfação reportam-se apenas ao passado, relembrando com nostalgia um tempo que viveu e no qual foi mais feliz do que é atualmente, o que de acordo com Vello, Pereira, e Popim (2014) revela insatisfação face ao presente. Esta insatisfação comprovou-se não só pela sua narrativa mas também pela postura cabisbaixa evidenciada ao longo da entrevista.

É de referir ainda a Idosa 3 pelo facto de se afirmar feliz mesmo tendo um passado marcado pela perda de dois filhos, pela violência doméstica e pela toxicodependência de um dos filhos. Ao longo do seu discurso há sinais claros de infelicidade passada e presente, contudo, é capaz de ainda assim revelar alguma positividade. Tal pode ser explicado pelo facto de na idade mais avançada os idosos possuírem uma vasta gama de estratégias de *coping* adquiridas ao longo da vida e as quais lhes permitem encarar as situações difíceis com maior resiliência (Vello et al., 2014). Efetivamente, e de acordo com Coimbra (2008), a resiliência psicológica consiste numa relação entre a tensão ou pressão provocadas por situações de adversidade e a capacidade das pessoas darem respostas adaptativas ou ajustadas perante tais situações. Trata-se de “um processo que se mantém ativo durante o percurso de vida, de resistência, de crescimento e de melhoria de si próprio(a) como resposta à crise e ao desafio” (Coimbra, 2008, p.96). É ainda importante referir o contributo da qualidade das relações sociais no aumento da resiliência nos mais velhos, sobretudo, quando tais relações existem antes ou durante a ocorrência da adversidade. O relacionamento positivo com o outro permite a continuidade do *self* e pode ser uma forma de prevenção ou minimização da estigmatização (Blane, Wiggins, Montgomery, Hildon, & Netuveli, 2011). Desta forma, políticas que tenham como objetivo promover a resiliência nas idades mais avançadas devem assegurar a manutenção das relações e atividades sociais valorizadas pelos idosos (Blane et al., 2011).

No que se refere à satisfação consigo próprios, determinada a partir da *autoestima*, constatou-se que a maioria dos idosos apresenta bons níveis de autoestima pelo facto de afirmarem gostar de si próprios. Para alguns, o gosto por si próprios relaciona-se com a sua personalidade e forma de estar na vida, embora para outros também se justifique pela sua imagem/aparência.

3.3. Redes de apoio informal

Relativamente à categoria *Rede Social*, e no que reporta à *definição de um bom amigo/familiar* (questão de investigação 3), de acordo com os aspetos mais mencionados pelos idosos, um bom amigo ou familiar caracteriza-se pela disponibilidade para dar *apoio* não só em momentos de necessidade mas também sem necessidade, sendo este o aspeto mais valorizado. Deve ainda ser uma pessoa que fomente um *relacionamento harmonioso/positivo*, que tenha *respeito*, que promova a *convivência* e que demonstre *preocupação* pelas necessidades ou problemas do idoso. Também atributos pessoais como a *sinceridade*, o *companheirismo*, a *lealdade*, entre outros, são valorizados, o que tem sido reforçado na investigação como atributos que caracterizam uma relação de amizade próxima, particularmente na fase adulta (Fehr, 1996).

Importa agora caracterizar as redes de apoio informal (questão de investigação 4), começando por aludir à *dimensão* das redes, sendo que a maioria dos idosos possui redes com *mais de seis elementos* e apenas dois participantes possuem redes com *três a seis elementos*. À luz da concetualização feita por Cabral e colaboradores (2013), que consideram que as redes são de pequena dimensão quando compostas por uma ou duas pessoas com quem os idosos abordam assuntos importantes, e de grande dimensão quando envolvem pelo menos três indivíduos, pode-se dizer que neste estudo todos os idosos apresentam redes de grande dimensão.

As redes contemplam na sua *composição* tanto *relações familiares* como *relações não familiares*. No que diz respeito às primeiras, verificou-se que os *filhos*, o *cônjuge* e os *netos* estão representados de forma significativa. Este resultado corrobora com o de Cabral e colaboradores (2013), que verificaram uma representação significativa dos filhos e do cônjuge nas redes familiares. Seguiram-se os *irmãos* e os *sobrinhos*, também bem representados. Outros membros como as *noras* ou *genros*, os *cunhados* e os *bisnetos* foram também mencionados pelos participantes. No que concerne às *relações não familiares* são predominantes as relações estabelecidas com os *amigos* pela maior parte dos idosos, embora também se verifiquem relacionamentos com *vizinhos*. Ao contrário do que é mencionado por Cabral e colaboradores (2013), de que os casais têm uma tendência em restringir os relacionamentos, sobretudo, à família, neste estudo a maior parte dos idosos casados estabelece também relações significativas com pessoas sem ser da família.

Relativamente às *idades* dos membros que compõem as redes, constata-se que as redes são na sua maioria *redes não envelhecidas*, o que se pode dever ao maior

relacionamento entre diferentes gerações, nomeadamente dos idosos com os seus netos, bisnetos ou sobrinhos. A maior longevidade das pessoas torna mais provável e cria mais oportunidades para o relacionamento intergeracional (Guerra & Caldas, 2010). Apenas dois idosos que constituem um casal nesta amostra são considerados como tendo *redes envelhecidas*, não tendo filhos e, conseqüentemente, não tendo netos, mantendo apenas contacto com uma sobrinha mais nova, o que os torna mais suscetíveis a este tipo de rede. No entanto, note-se que apesar desta prevalência de pessoas mais novas nas redes sociais, foi possível constatar um maior contacto de alguns idosos com pessoas também elas idosas (e.g., cônjuge, amigos da mesma geração) o que se relaciona, sobretudo, com a emigração de alguns membros ou com a pouca disponibilidade dos filhos, netos ou sobrinhos para estar com eles, principalmente por motivos laborais. Neste sentido, e tendo em consideração os resultados obtidos na subcategoria relativa à *proximidade física*, os filhos e os netos são mais vezes mencionados como estando mais distantes fisicamente. Este resultado pode ser explicado com base na atual realidade portuguesa, caracterizada pela emigração dos mais novos e pelas maiores exigências laborais para aqueles que permanecem no país, resultando, conseqüentemente, num maior distanciamento destes membros das pessoas idosas.

Tal vai também de encontro aos resultados obtidos relativamente à *frequência de contacto* dos idosos com os membros da família. Se considerarmos a totalidade de referências relativas às subcategorias *irregularmente, mensalmente, anualmente e contacto por telefone*, estas superam a totalidade de referências relativas às subcategorias *diariamente e semanalmente*, no que se refere ao contacto com membros da família, nomeadamente, com os filhos e netos. Em contrapartida, a frequência de contacto com amigos (que não da juventude) ocorre, sobretudo, *diariamente e semanalmente*. No que se refere aos amigos da juventude, estes contactam, sobretudo, *irregularmente* com os idosos através de encontros esporádicos e não planeados, sendo ainda comum a ausência de contacto com estes por parte de alguns participantes. Relativamente aos vizinhos, se considerarmos a totalidade de referências relativas às subcategorias *irregularmente e ausência de contacto*, estas superam as referências relativas às subcategorias *diariamente e semanalmente*. Assim, embora o relacionamento com os vizinhos seja fundamental para alguns idosos e se caracterize por um contacto frequente, resultado também encontrado por outros autores (e.g., Cabral et al., 2013; Capitanini, 2000), o contacto ocasional com estes ou mesmo a ausência de contacto também são comuns entre os participantes do presente estudo. De acordo com Paúl e colaboradores (2003), embora as relações sociais dos idosos rurais se estendam aos vizinhos, estas não são muito íntimas, tratando-se de um apoio, sobretudo, de cariz instrumental (e.g.,

preocupação em saber se está tudo bem com a pessoa que vive ao lado ou se precisa de alguma coisa). Este tipo de relacionamento foi também observado no presente estudo, verificando-se, inclusive, que os vizinhos são mais solicitados para o fornecimento de *apoio instrumental* do que para o fornecimento de qualquer outro tipo de apoio. Foi ainda possível constatar uma maior tendência dos idosos de Paramos e de Anta em estabelecerem qualquer tipo de relação com os vizinhos comparativamente com os idosos de Espinho, possivelmente por se tratarem de zonas mais rurais em que a própria estrutura habitacional formada por casas unifamiliares favorece as relações de vizinhança e gera uma maior proximidade entre as pessoas. Além disso, no meio rural as pessoas tendencialmente já se conhecem há mais tempo.

Relativamente ao nível de análise relacionado com a *hierarquia*, constatou-se que os idosos, quando questionados acerca das pessoas que são mais importantes para eles, têm uma tendência em referir de forma imediata os membros da família, nomeadamente os *filhos* e, posteriormente, o *cônjuge* e os *netos*, denotando-se a prioridade dada aos laços familiares. Os netos são considerados pelos idosos como sendo os membros que mais proporcionam alegria e felicidade, salientando-se os benefícios que este convívio intergeracional traz para esta geração, pois, não só possibilita a troca de afetos, saberes e experiências, mas também permite aos idosos terem contacto com gerações mais jovens, marcadas pela vitalidade, positividade e alegria que, muitas vezes, está menos presente nas idades mais avançadas. Os *sobrinhos* assumem um lugar de destaque para os idosos sem filhos nesta amostra, acabando por compensar a ausência dos filhos ou netos, agindo como um substituto destes e sendo percebidos como fontes fundamentais de apoio para estes idosos. Também os *irmãos* e os *vizinhos* são importantes para alguns participantes. Apreendeu-se, ainda, o lugar de destaque que os *amigos* ocupam na vida da maior parte dos idosos e o qual se comprova pelo facto de serem importantes provedores de diversos *tipos de apoio*.

Efetivamente, no que concerne ao *apoio emocional*, incitado pela maior parte dos idosos, e à semelhança dos resultados obtidos por outros autores (e.g., Araújo et al., 2010; Cabral et al., 2013), trata-se de um apoio facultado maioritariamente pelos amigos. É importante referir que, embora a maior parte dos participantes solicite este apoio, verificou-se que alguns idosos não procuram a sua rede para apoio emocional, socorrendo-se de outros recursos, nomeadamente, pessoais (e.g., guardar para si próprio, passear, fazer uma introspecção) e espirituais (e.g., falar com Deus em momentos de tristeza, solicitar a ajuda de Deus), sendo os primeiros colocados em prática, sobretudo, por homens e os segundos por mulheres. Os amigos são ainda os únicos a providenciar *apoio informativo* (tipo de apoio

menos solicitado). Também o tipo de apoio mais procurado pelos idosos, ou seja, o *apoio instrumental* e, ainda, o apoio relacionado com o *convívio/socialização*, embora também solicitados aos membros da família, os amigos assumem igualmente um papel fundamental na sua garantia para vários idosos.

Como já era esperado, a família assume um papel essencial no fornecimento de apoio, nomeadamente de apoio *instrumental* e de *aconselhamento*, ambos solicitados maioritariamente aos filhos. Também o apoio relacionado com o *convívio/socialização* é providenciado em parte pela família. Tais resultados vão de encontro ao que foi constatado por Fernandes (2001), de que as trocas intergeracionais familiares realizam-se ao nível do domínio afetivo, da ajuda doméstica e financeira, dos cuidados em situações de doença ou incapacidade, e ainda da guarda das crianças. Há ainda uma provisão e receção de tempo de convívio e atenção (Fernandes, 2001). Constata-se que os filhos constituem para os idosos fontes preferenciais de apoio, facto também verificado por outros autores de estudos em contextos portugueses (Araújo et al., 2010; Hespanha, 1993), com destaque para o sexo feminino como principal provedor de suporte (Coimbra, Ribeiro & Fontaine, 2013). De acordo com Silverstein, Parrott e Bengtson (1995), fatores emocionais como o afeto intergeracional e a intimidade, bem como o altruísmo são os que mais motivam as filhas a prestar apoio, enquanto que os filhos são motivados pela maior frequência de contacto, pelo sentido de obrigação e por expectativas de recompensa. Assim, a família, vista como uma fonte infundável de entajuda (Fernandes, 2001), constitui um contexto imprescindível para a ocorrência das trocas intergeracionais, as quais são promotoras de uma maior satisfação com a vida, quer para quem recebe (Wang, 2011) mas, sobretudo, para quem dá o apoio (Lowenstein, Katz, & Gur-Yaish, 2007). Tal como constatado por Hespanha (1993), na impossibilidade de serem os filhos ou outros membros da família próximos a prestar apoio, que de acordo com vários idosos estão ocupados com o seu trabalho e com a criação dos filhos, são os vizinhos e amigos que facultam esse apoio.

Passando agora às perceções que os idosos têm acerca das suas redes de apoio informal (questão de investigação 5) e começando por aludir à subcategoria relacionada com a *Solidão*, constatou-se uma *ausência de solidão*, quer emocional quer social, na maioria dos idosos, sendo o envolvimento social com os amigos e familiares o motivo mais referido como contribuindo para esta ausência. O envolvimento social foi também avalizado por Kumari (2015) como atenuando ou evitando o aparecimento de sentimentos de solidão, sendo uma forma de os idosos continuarem a demonstrar as suas competências e a manter ou criar novas relações de apoio. Também a manutenção de uma vida ativa foi apontada por

alguns participantes como sendo importante para a inexistência de solidão. É de referir três idosos que, embora não experienciando solidão social, revelaram a presença de alguma solidão emocional. No caso das Idosas 3 e 10 este último tipo solidão associa-se, sobretudo, a sentimentos de perda de parentes próximos e na Idosa 4 estima-se que esta solidão se possa relacionar com os problemas de saúde que parecem, através da análise do seu discurso, claramente afetá-la a um nível emocional. Destaca-se o Idoso 12 pelo facto de vivenciar os dois tipos de solidão, podendo estar na origem da solidão social algum isolamento na medida em que é um idoso que tem como fonte principal de apoio apenas um amigo e que demonstra sentir necessidade de ter mais pessoas com quem conviver. Quanto à solidão emocional, esta pode relacionar-se com os problemas de saúde e a perda da esposa, e, ainda, com carências no relacionamento com alguns parentes que, de acordo com Weiss (1973, como citado em Chen e Feeley, 2013), pode igualmente ser um contributo para a existência deste tipo de solidão. Tais resultados vão também de encontro aos encontrados por Kumari (2015) que aponta o isolamento, a perda de alguém e os problemas de saúde como razões para os idosos percecionarem solidão. Verificou-se neste estudo uma maior prevalência da solidão emocional do que da solidão social, facto também reconhecido por Chen e Feeley (2013), bem como uma maior tendência da solidão emocional ser vivenciada por mulheres.

Uma importante dimensão da presente investigação prendeu-se com a perceção que os idosos têm acerca da *estabilidade* das suas redes sociais ou de *mudanças* ocorridas. Relativamente às *redes sociais no futuro*, todos os idosos acreditam na *ausência de alterações*, ou seja, na estabilidade futura das suas redes, o que se relaciona, tal como mencionado em alguns discursos, com a obrigação que as pessoas têm em continuar a acompanhá-los e com a esperança e confiança nos indivíduos que compõem as suas redes. Destaca-se um caso atípico (Idoso 5) pela sua maior confiança na permanência dos amigos do que da família. Trata-se de um participante que em vários momentos da entrevista relatou o desagrado com as relações familiares e a falta de confiança nas mesmas, podendo ser uma possível explicação o desenvolvimento de relações disfuncionais no seio da família que o levaram a construir uma imagem negativa da mesma.

No que reporta às *redes sociais no presente* (desde os 65 anos até ao momento atual), embora a maioria dos idosos considere a ausência de mudanças, possivelmente por muitos estarem a restringir-se às relações familiares, constatou-se com base nos discursos a presença de alterações nas redes sociais de um número considerável de idosos.

Cruzando com os resultados obtidos na subcategoria relativa aos *motivos atribuídos à dinâmica das redes*, verifica-se que alguns idosos vivenciam na terceira idade um *aumento*

das interações sociais, sendo um dos motivos para tal a *maior disponibilidade* nesta fase para se envolverem socialmente por já não se encontrarem a cuidar dos filhos que, atualmente, já são independentes, ou por já não trabalharem. A população-alvo deste estudo trata-se de uma geração em que as mulheres ainda eram encaradas como as principais responsáveis pela criação dos filhos e, portanto, tal como afirma a Idosa 6, a velhice pode constituir para as idosas um período de oportunidades de interação social difíceis de ter em tempos anteriores. Também o facto de se encontrarem reformados permite que os idosos tenham mais tempo e, portanto, se envolvam mais socialmente. Contudo, o efeito da transição do trabalho para a reforma ao nível das interações sociais merece um olhar cuidadoso, devendo-se ter em consideração o tipo de atividade profissional de cada um. Se por um lado temos uma idosa que afirma só ter amigos desde que entrou na terceira idade, sendo um dos motivos o facto de o seu trabalho não lhe ter dado muito espaço à interação social (Idosa 6), por outro lado temos outro idoso (Idoso 15) que afirma ter feito muitas amizades como resultado do tipo de trabalho que tinha, não sendo a reforma encarada como um período central para o estabelecimento de novas interações. Assim, tal como afirma Burgess, Schmeckle, e Bengtson (1998), a história dos indivíduos enquanto trabalhadores irá influenciar a sua história enquanto reformados. Esta perspetiva aplica-se ainda ao facto de o *envolvimento em atividades de lazer* contribuir também para o aumento das interações sociais. De acordo com Fonseca (2004), a passagem à reforma pode constituir um motivo para este maior envolvimento, considerando que tal passagem se traduz num momento de renovação ao possibilitar este maior investimento no lazer e no relacionamento com os outros. Contudo, a relação entre trabalho e lazer que as pessoas foram cultivando ao longo da vida terá influências a este nível. Uma pessoa que nunca valorizou esta inter-relação, dificilmente o vai fazer na terceira idade. Por outro lado, pessoas que tenham tido trabalhos muito absorventes podem encarar a reforma como uma chance de usufruírem de um tempo que nunca tiveram.

A transição do trabalho para a reforma foi ainda mencionada como provocando alterações nos membros que compõem as redes, havendo um distanciamento dos colegas de trabalho e uma aproximação de outras pessoas (e.g., pessoas fisicamente mais próximas dos idosos).

Outro motivo que alude a este aumento das interações sociais refere-se à realização de *boas ações perante as pessoas* estando aqui implícita a ideia de que os idosos não são só recetores de apoio, mas eles próprios dão apoio aos outros, o que faz com que surjam relações mutuamente gratificantes. Tal vem contrapor a Teoria das Trocas Sociais de Dowd (1975)

que afirma que devido à dificuldade dos idosos garantirem a reciprocidade do apoio, há uma diminuição das interações sociais.

Em contrapartida, alguns idosos experienciam uma *redução das interações sociais* na terceira idade para a qual contribuem as *limitações de saúde*, que provocam um maior isolamento em casa e, consequentemente, uma menor interação com os outros.

Tendo ainda em consideração as *redes sociais ao longo da vida*, verificou-se em dois participantes uma *redução das interações sociais* que tem na sua base uma *seletividade* realizada pelos idosos que referem agora limitar as suas relações àqueles que lhes transmitem uma maior confiança, pelo facto de ao longo da vida terem aprendido a não confiar em qualquer pessoa. Desta forma, tal como afirma Carstensen (1991) na sua Teoria da Seletividade Socio-Emocional, há um conjunto de processos seletivos que podem ocorrer ao longo da vida e que justificam a redução das interações sociais na velhice. Se tivermos como meio de comparação as idades mais jovens, é esperado que estas evidenciem mais interações sociais pois nessas idades há uma maior influência do número percebido de pessoas prestadoras de apoio no bem-estar, enquanto nos mais velhos é o grau de satisfação com o apoio que tem um efeito mais significativo (Kafetsios & Sideridis, 2006). Contudo, tal como foi verificado nos resultados discutidos anteriormente, nas idades mais avançadas pode haver um aumento das interações sociais e até uma motivação para fazer novos amigos, servindo de exemplo o Idoso 14 que afirma gostar de golfe por ser uma atividade em que está sempre a conhecer pessoas novas. O que é esperado é que, face às novas interações sociais que possam ser estabelecidas, haja uma seleção das mesmas de acordo com a qualidade afetiva que é proporcionada. Nas idades mais jovens isto não acontece tão comumente, daí que se possa verificar uma redução das interações sociais na velhice quando comparadas com essas idades, o que vai ao encontro da Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, 1991).

Ainda no que diz respeito às perceções dos idosos acerca das suas redes de apoio informal, foi possível constatar que todos os participantes revelam *satisfação com o apoio recebido* o que se reflete também no facto de quando questionados acerca da *necessidade ou não de terem mais apoio* todos afirmarem estar *sem necessidade*. Denote-se, no entanto, que esta satisfação se refere à qualidade do apoio que recebem das pessoas próximas, não tendo em vista outros tipos de apoio de que alguns revelam sentir falta. Além disso, também o facto de estarem a falar com um entrevistador, pode ter levado a dizerem aquilo que pensam ser o mais “desejável” e não aquilo que realmente pensam ou sentem. Foi notável a necessidade de ter mais apoio para alguns idosos, nomeadamente para a Idosa 11 que se revela cansada de cuidar da irmã com Alzheimer e para o Idoso 12 que demonstra de forma

explícita ao longo da sua narrativa a necessidade de ter mais pessoas com quem conviver e que lhe façam companhia. Houve ainda a referência por parte de alguns participantes às dificuldades no transporte para os serviços de saúde.

Importa agora perceber como é percecionada pelos idosos a experiência de procurar e receber apoio (questão de investigação 6), sendo que, no que se refere à primeira, quando questionados acerca de *dificuldades na procura ou solicitação de apoio*, todos referem a *ausência de dificuldades*. Contudo, alguns participantes remeteram esta procura de apoio apenas para pessoas próximas (e.g., família, amigos), havendo inclusive uma resistência por parte de dois idosos em solicitar apoio a outras pessoas que não essas (organizações de apoio formal). Esta resistência pode também relacionar-se, no que reporta à subcategoria *necessidade ou não de terem mais apoio*, referida anteriormente, com o facto de o idoso 12, mesmo necessitando de algum apoio associado, sobretudo, à companhia e socialização, afirmar não ter necessidade. Trata-se de um idoso que poderia beneficiar, por exemplo, de visitas de voluntários que fossem conversar pontualmente com ele mas que mostra resistência em solicitar esse tipo de apoio, procurando-o apenas junto de um amigo mais próximo. Tal resultado vai ao encontro do que postula o modelo hierárquico e compensatório de Cantor (1975, 1980), de que as fontes preferenciais de apoio para os idosos são a família seguida dos amigos e vizinhos, sendo as organizações de apoio formal solicitadas só como último recurso. Reportando à Idosa 11, cansada de cuidar da sua irmã com Alzheimer, há um reconhecimento da importância do auxílio de uma organização de apoio formal (para internamento da irmã), tendo inclusive já solicitado esse apoio, não se verificando nesta situação nenhum tipo de resistência. Contudo, é também importante notar que não é esta idosa que vai receber o apoio de uma forma direta, mas sim a sua irmã o que pode também contribuir para que não colocasse entraves na solicitação do auxílio a uma organização deste tipo.

Relativamente à *perceção dos idosos face à experiência de receber apoio*, denota-se que esta é, sobretudo, positiva dada a maior referência a aspetos positivos do que negativos. A maioria revelou *sentir-se bem* quando recebe o apoio de outros, havendo também um número considerável de idosos que alude a *sentimentos de felicidade*. A receção de apoio permite ainda a emergência de *sentimentos de estima* e de *gratidão* bem como a aquisição de uma maior *confiança* e *segurança*. Acrescenta-se a *demonstração de afeto* implícita no ato de prestar apoio como sendo algo positivo desta experiência, assim como a *retribuição*. Relativamente a esta última, o facto de os idosos não serem apenas recetores de apoio, mas também provedores confere-lhes um sentido de autonomia (Forbat, 2005, como citado em

José, Barros, Samitca, & Teixeira, 2015) e utilidade, sendo este investimento mútuo gratificante para as pessoas em idades mais avançadas. No que diz respeito aos *aspectos negativos* foram apenas mencionados por um número reduzido de idosos o *incómodo* que podem causar aos prestadores de apoio e também a necessidade de *retribuição*. Embora a retribuição seja encarada como algo positivo para alguns idosos, para um participante não o é (Idoso 5), denotando-se no seu discurso a atribuição de uma conotação negativa à experiência de receber apoio, que se manifestou pela necessidade de recompensar visto não gostar de ficar a dever nada a ninguém e considerar não precisar de ninguém. Para este participante, a receção de apoio parece ser encarada como um sinal de fraqueza. Neste âmbito, é ainda importante aludir à importância das atitudes e comportamentos das pessoas prestadoras de apoio que, de acordo com Martinsson, Fagerberg, Lindholm e Wiklund-Gustin (2012), podem ter uma forte influência na forma como a experiência de receber ajuda é percebida pelos idosos, devendo haver o respeito da sua autonomia e integridade que passa por não os encarar como pessoas incompetentes, para que desta forma a experiência não seja percebida como sendo negativa.

3.4. Redes de apoio formal

As *redes de apoio formal* (Câmara Municipal e Juntas de Freguesia locais, Governo, entre outros) foram também alvo de investigação neste estudo. Começando por aludir à *perceção acerca da atenção dada aos idosos atualmente* por parte destas redes (questão de investigação 7), houve um maior número de participantes a evidenciar uma *perceção positiva*. Contudo, a *perceção negativa* também prevaleceu na perspetiva de alguns idosos que se mostram insatisfeitos com o acompanhamento e apoio fornecido, nomeadamente àqueles que estão mais isolados, que são “*mais pobres*” e que, por vergonha, não procuram apoio. Também a falta de divulgação dos apoios existentes e a desigualdade de apoio (mais frequente no interior) são mencionados.

Ainda neste âmbito foi possível apreender o nível de *conhecimento/informação que os idosos possuem acerca dos apoios existentes na sua localidade*, sendo que a maioria revela *conhecimento*, sobretudo, dos apoios provenientes de instituições de solidariedade social (e.g., Santa Casa da Misericórdia) e, embora referido por poucos idosos, alguns revelam também conhecer os que são proporcionados pela Câmara Municipal de Espinho. O apoio de polícias e psicólogos foi referido apenas por uma participante, bem como o apoio de voluntários. Verificou-se, ainda, que alguns idosos revelaram *ausência de conhecimento*

acerca da atenção que lhes é dispensada atualmente e acerca dos apoios existentes na sua localidade, o que se pode relacionar, possivelmente, com a falta de acesso à informação, falta de interesse sobre o assunto ou pelo facto de ainda não sentirem necessidade desse apoio.

Quando questionados acerca de quais as *sugestões para as entidades que prestam apoios a idosos* (questão de investigação 8), a maioria dos participantes deu *sugestões de melhoria* que se relacionaram, principalmente, com a necessidade de um maior apoio instrumental (e.g., apoio nos transportes para os serviços de saúde); uma maior vigilância, sobretudo, daqueles que se encontram em situações de risco (e.g., idosos isolados); um maior respeito e sensibilidade perante a idade mais avançada, nomeadamente por parte dos profissionais (e.g., auxiliares de lares); e uma maior divulgação dos apoios existentes, nomeadamente dos proporcionados pela Câmara Municipal, por grupos de voluntários da paróquia ou por forças policiais. Face a estes últimos, de acordo com os resultados obtidos na subcategoria *conhecimento/informação que os idosos possuem acerca dos apoios existentes na sua localidade*, apercebemo-nos que há pouco conhecimento dos mesmos. O facto de este tipo de sugestões ser o mais referido demonstra que, de acordo com a ótica dos idosos, apesar do trabalho que tem vindo a ser efetuado, mantém-se a necessidade de colmatar algumas lacunas, nomeadamente a de se perceber o porquê de não se conseguir estar a chegar a estes idosos, que tipo de divulgação está a ser efetuada e como se proceder para mudar estes processos. Foram, contudo, transmitidas *mensagens de força/incentivo* por um número considerável de idosos (n = 6), o que demonstra a valorização da ajuda que é prestada às pessoas da sua faixa etária. Apenas um participante transmitiu *mensagens de agradecimento* e outro optou pela *ausência de sugestões*, ambos revelando total satisfação com os apoios prestados atualmente.

4. Conclusão

Como forma de conhecer melhor os participantes em estudo, antes de se proceder à exploração propriamente dita das redes sociais, procurou-se aceder às perceções dos idosos acerca do seu envelhecimento. A forma positiva ou negativa de encarar esta fase da vida é determinada em grande parte pela condição de saúde das pessoas. Para além da existência de saúde, outros aspetos foram valorizados pelos participantes para um envelhecimento bem-sucedido, dos quais se destacam a família (e.g. qualidade das relações familiares), o convívio

com outras pessoas, a manutenção de uma vida ativa, um ambiente positivo e a boa condição econômica.

Foi possível verificar que a maioria dos idosos que apresenta uma percepção positiva do envelhecimento, mantém as suas redes de apoio mais ativas e positivas. Alguns apresentam um papel ativo nestas dinâmicas na medida em que contribuem para a emergência de relações mutuamente gratificantes e procuram o convívio e o relacionamento com outros: saem das suas casas para ir ter com amigos ou envolvem-se em atividades de lazer (ou outras) que fomentam a criação de novos laços. Contudo, verificou-se que alguns idosos que também têm este papel ativo na dinâmica das suas redes, apresentaram uma percepção negativa do envelhecimento, sobretudo, por questões de saúde. Tal pode ter na sua base uma maior gravidade dos problemas a esse nível, interferindo de forma mais significativa no seu dia-a-dia, ou uma menor capacidade destes idosos otimizar os recursos que mantêm, quando comparados com outros que, mesmo tendo problemas de saúde, evidenciam uma percepção positiva desta fase. Os idosos que mantêm as suas redes de apoio menos ativas e positivas nesta amostra, evidenciaram uma percepção negativa da idade mais avançada.

Reportando ao convívio com as outras pessoas, verificou-se que a sua maior ou menor valorização por parte dos idosos pode depender de alguns fatores: traços de personalidade e história de vida. Estima-se ainda que a atividade profissional e a relação trabalho-lazer que foi estabelecida ao longo da vida possa também exercer alguma influência a este nível.

Foi possível apreender que a maioria dos idosos se pudesse mudaria algo na sua vida para obter uma maior felicidade e satisfação, nomeadamente ao nível da família (e.g., maior proximidade de alguns membros), da saúde e da idade (desejo de recuar no tempo). Contudo, o desejo de tais mudanças não significa insatisfação com a vida para a maior parte dos idosos que se consideram, de uma forma geral, felizes. Para além da satisfação evidenciada, a maioria demonstra também ter uma boa autoestima.

Há uma série de atributos que os idosos valorizam num familiar ou amigo, e que vão de encontro a tudo aquilo que alguém espera das pessoas que lhe são próximas e que gostam de si: o apoio, o relacionamento positivo/harmonioso, o respeito, a convivência, a preocupação, a sinceridade, o companheirismo, entre outros. Tais atributos são assim fundamentais para garantir a qualidade dos relacionamentos e, conseqüentemente, assegurar o bem-estar dos mais velhos.

É possível constatar a valorização atribuída pelos idosos à família nuclear, em que os filhos, seguidos do cônjuge e dos netos ocupam um lugar de destaque na vida dos participantes. Os resultados evidenciam que a relação com os filhos e os netos são fundamentais, sendo os primeiros encarados, por muitos, como fontes de apoio preferenciais, e os segundos como importantes promotores de afeto e vitalidade nos idosos e, portanto, tais relações devem ser cada vez mais potenciadas. Estas podem, ainda, criar oportunidades para os idosos transmitirem conhecimentos, algo que poderá potenciar neles um sentido de utilidade e continuidade. Torna-se, assim, fundamental não só incentivar e promover esta intergeracionalidade familiar, como sensibilizar as gerações mais novas acerca da importância do seu papel enquanto netos e, no futuro, enquanto filhos de pessoas idosas. A escola pode ser um meio de extrema relevância na sensibilização e consciencialização dos mais novos para esta questão.

A maioria dos idosos procuram as suas redes para diversos tipos de apoio, sobretudo, apoio instrumental, seguido da socialização, aconselhamento e, ainda, apoio emocional. Constatou-se que a família é, para muitos idosos, um alicerce de apoio fundamental, tal como corroboram os resultados encontrados na bibliografia (Alvarenga et al., 2011; Amador, 2010; Araújo et al., 2010; Cabral et al., 2013; Cantor & Little, 1985; Oliveira, 2009; Paúl, 2005; Pego, 2013), assumindo um papel essencial, sobretudo, na provisão de apoio instrumental, de aconselhamento e de convívio/socialização, com destaque para os filhos. Tais resultados demonstram a importância da família na garantia de um envelhecimento mais positivo, algo também defendido por Meneses e colaboradores (2013) que consideram que a família constitui um importante símbolo de proteção e confiança para os idosos, com a qual vivenciaram grande parte da sua experiência de vida e partilham recordações do seu passado. Os resultados obtidos reforçam também a importância crescente das políticas sociais de apoio às famílias que, cada vez mais, se vêm com o encargo acrescido de cuidarem dos seus idosos.

A expectativa de que os filhos os irão ajudar e dar atenção em momentos de maior necessidade no futuro foi um dado comum nos participantes do presente estudo. Contudo, houve alusões por parte de alguns idosos ao facto de não recorrerem aos filhos para apoio devido a estes estarem muito ocupados com o trabalho ou por estarem longe fisicamente. Tendo em conta as conjunturas sociais e económicas do nosso país, para além das mudanças na própria estrutura familiar, a expectativa dos idosos acerca do apoio prestado pelos seus filhos parece estar a mudar pois, com a emigração e, consequentemente, a maior distância física dos filhos e menor frequência de contacto com estes, aspetos já demonstrados no

presente estudo, a prestação de apoio pelos mesmos pode tornar-se mais difícil. De acordo com os resultados obtidos por Silva (2011), a prestação de cuidados e/ou a transmissão intergeracional de solidariedade, por parte de adultos emergentes para com os seus avós, são facilitados pela proximidade geográfica e, portanto, a distância pode constituir um obstáculo a este nível.

Por outro lado, o desemprego tem conduzido a um retorno ou permanência dos filhos em casa dos seus pais, constituindo estes para os mais novos uma fonte fundamental de apoio e de sustento. Assumindo esta perspetiva, pode emergir uma relação de dependência material e afetiva entre os idosos e os seus filhos. Efetivamente, seja qual for o cenário social, será importante pensar-se em políticas sociais que atendam a estas crescentes situações de vulnerabilidade.

É de salientar, também, o papel importante dos amigos na provisão de suporte, principalmente, emocional, informativo e de convívio/socialização. Para os idosos que optam por não procurar apoio emocional nas suas redes, os recursos pessoais e espirituais assumem especial relevância. Entre os diversos tipos de apoio procurados pelos participantes, é no de cariz instrumental que os vizinhos têm um papel mais importante.

Foi possível constatar a ausência de solidão na maior parte dos participantes, sendo o envolvimento social com os membros familiares e não familiares o motivo mais apontado para esta ausência. Também a manutenção de uma vida ativa pode exercer influência a este nível. Relativamente à solidão emocional, para além das carências que possam existir nas relações contribuírem, e como será esperado (Weiss, 1973, como citado em Chen & Feeley, 2013), para a existência deste tipo de solidão, é interessante notar que, parecem ser, sobretudo, os sentimentos de luto, assim como os problemas de saúde, os principais indicadores para este tipo de solidão nestes idosos. Denotou-se ainda uma maior prevalência de solidão emocional nos participantes deste estudo do que de solidão social. Tais resultados remetem para a importância de haver um acolhimento, aconselhamento e acompanhamento do(s) luto(s) vivido(s) pelos idosos, não só através da sua inserção em grupos terapêuticos do luto, como também num eventual processo psicoterapêutico individual, sempre numa perspetiva de trabalho multidisciplinar e em equipa com outros profissionais (e.g., centros de saúde locais) que possam abordar estas questões.

Relativamente à perceção que os idosos têm acerca da mudança ou estabilidade das suas redes sociais, no que se refere às redes sociais no futuro, todos acreditam na sua estabilidade. Destacam-se os resultados obtidos relativamente às redes sociais no presente, as quais podem sofrer alterações relacionadas com a redução ou aumento das interações

sociais e ainda com os membros que as compõem. Os motivos associados ao aumento das interações sociais nas idades mais avançadas prendem-se com a maior disponibilidade dos idosos para se envolverem socialmente; o maior envolvimento em atividades de lazer e a realização de boas ações perante as pessoas, encontrando-se implícita nesta última a prestação de apoio pelos idosos. Quanto à redução das interações sociais nesta fase da vida, constatou-se que as limitações de saúde podem constituir uma eventual explicação para essa redução, dado poderem provocar um maior isolamento em casa. Também a transição do trabalho para a reforma pode causar alterações em termos dos membros que compõem as redes devido ao distanciamento que pode ocorrer dos colegas de trabalho. Além disso, a diversidade de experiências que os indivíduos têm ou não ao longo da sua vida enquanto trabalhadores pode também ter influência ao nível das interações sociais nas idades mais avançadas. Considerando as redes sociais ao longo da vida, verificou-se a ocorrência de uma redução das interações sociais, resultado apoiado pela Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, 1991) e que se relaciona com o facto de a pessoa à medida que envelhece seleccionar as pessoas que quer ou não na sua proximidade em função da qualidade do relacionamento que mantém com elas. Assim, embora possa haver um aumento das interações sociais nas idades mais avançadas, estas limitar-se-ão às pessoas que proporcionam qualidade afetiva, o que faz com que os idosos tenham, inevitavelmente, um menor número de interações sociais quando comparados com as idades mais jovens em que esta seleção não é tão comum.

Todos os idosos revelaram estar satisfeitos com o apoio que recebem, afirmando não ter necessidade de receber mais. Contudo, é necessário um olhar cuidadoso sobre esta satisfação na medida em que se refere à qualidade do apoio dado pelas pessoas próximas, não tendo em consideração outros tipos de apoio que os idosos revelaram sentir falta (e.g., transporte para os serviços de saúde). Além disso, para esta percepção de satisfação pode também ter contribuído a eventual desejabilidade social por se encontrarem a falar com um entrevistador.

Outro resultado a salientar no presente estudo prende-se com a ausência de dificuldades na procura de apoio revelada pelos participantes. Contudo, esta ausência pode relacionar-se com o facto de os idosos procurarem apoio apenas junto das pessoas próximas. No que se refere à procura de apoio a outras pessoas que não as próximas (organizações de apoio formal) estima-se que pudessem emergir mais dificuldades.

No que se refere à experiência de receber apoio esta é percecionada de forma positiva pela maioria dos idosos que afirma sentir-se bem, aludindo ainda a sentimentos de felicidade,

de estima e de gratidão, a uma maior confiança e segurança. Além disso, a demonstração de afeto implícita no ato de quem presta ajuda e a retribuição do apoio por parte dos idosos contribuem também para a percepção positiva acerca desta experiência. Apenas o incómodo e a necessidade de retribuição são mencionados por um número reduzido de idosos como aspetos negativos da experiência. Salienta-se as duas faces que a retribuição pode assumir e que se relaciona com a forma como os idosos encaram a experiência de receber apoio. Para aqueles que experienciam de uma forma positiva, retribuir aqueles que os ajudam fá-los sentir-se autónomos e úteis, tornando-se gratificante as trocas de apoio. Por outro lado, para aqueles cuja receção de apoio é encarada de forma negativa, a retribuição pode surgir num sentido de obrigação e de demonstração de que não precisam do apoio de ninguém.

Relativamente às redes de apoio formal, constatou-se que os idosos possuem, na sua maioria, uma percepção positiva acerca da atenção que lhes é dada atualmente por estas redes, embora a percepção negativa ainda prevaleça na perspetiva de alguns participantes. Note-se que metade dos idosos que apresentam uma percepção positiva já usufruíram de apoio relacionado com a participação em passeios e convívios proporcionados por algumas instituições e, portanto, o facto de terem tido um contacto mais direto com este tipo de apoio poderá ter contribuído para esta percepção. É importante referir que a percepção negativa evidenciada por alguns participantes não se baseia em experiências negativas que eles próprios tenham tido com os apoios formais, mas sim no facto de considerarem que há outros idosos (e.g., isolados) a necessitarem de mais atenção. Embora na presente amostra a maioria dos idosos tenham limitações de saúde, estas não aparentam interferir de forma significativa no seu dia-a-dia, não tendo ainda necessidade de recorrer às redes de apoio formal. É possível que, quando apresentarem mais limitações (de saúde ou outras) e, consequentemente, tiverem uma maior necessidade de utilizar os recursos proporcionados por estas redes, tais percepções possam sofrer alterações, quer num sentido positivo, quer num sentido negativo. Foi possível apreender, ainda, que os recursos mais necessários prendem-se com os transportes para os serviços de saúde e visitas mais frequentes de voluntários às casas dos idosos, uma vez que muitos revelaram uma grande necessidade de falar, de partilhar memórias do seu passado e alguns demonstram precisar de ter mais companhia. Os voluntários podem dar uma boa resposta a estas necessidades e podem ainda ser importantes veículos de divulgação de informação, por exemplo, sobre projetos de apoio aos idosos a decorrer na cidade.

De facto, verificamos que maioria dos idosos revela ter conhecimento acerca de apoios existentes e disponibilizados na sua localidade, sobretudo, de apoios provenientes das

instituições de solidariedade social, todavia, poucos afirmaram ter conhecimento dos apoios proporcionados pela Câmara Municipal de Espinho, pela polícia, voluntários da paróquia, entre outros. Assim, parece haver a necessidade de um maior investimento por parte destas entidades ao nível da divulgação dos apoios e serviços que prestam e disponibilizam. Neste sentido, poderia ser útil recorrer aos próprios agentes da comunidade na qual estes idosos se movem e que possam ser potenciais facilitadores desta comunicação (e.g., o pároco da igreja, o senhor do talho, da mercearia ou supermercado locais). Para aqueles que, habitualmente, não saem de casa (seja por questões de isolamento social ou por dificuldades de mobilidade), a divulgação deverá ser mais personalizada e localizada, podendo-se para isso utilizar, para além dos voluntários, já mencionados anteriormente, os média locais, como o Jornal da cidade, ou desdobráveis, colocados na caixa de correio. Para estes idosos, em particular, será importante o reforço e alargamento das equipas de apoio domiciliário, nomeadamente a profissionais de psicologia.

Salientamos, ainda, as sugestões deixadas pelos idosos às entidades responsáveis por prestar apoio às pessoas da sua faixa etária; a maioria dos participantes apresentou sugestões de melhoria relacionadas com a necessidade de um maior apoio instrumental (e.g., apoio nos transportes para os serviços de saúde); maior vigilância, sobretudo, dos idosos em situações de risco (e.g., isolamento); maior respeito e sensibilidade para com as pessoas da sua faixa etária, nomeadamente por parte dos profissionais (e.g., auxiliares de lares); e uma maior divulgação dos apoios existentes. Também as mensagens de força/incentivo foram comuns, demonstrando o valor que atribuem à ajuda prestada e à necessidade desta nunca acabar.

Os presentes resultados sugerem diversas implicações para a prática, algumas das quais já fomos abordando ao longo deste trabalho. A abordagem de cariz qualitativo adotada neste estudo permitiu dar voz aqueles que vivem, atualmente, uma fase mais avançada da vida, possibilitando uma maior compreensão dos significados e perceções que têm face ao envelhecimento, nomeadamente face às transições, desafios, obstáculos ou oportunidades por ele proporcionados, e face às suas redes de apoio social. Isto pode ser de grande utilidade para os familiares dos idosos ou outros elementos significativos já que, tal como se apreende ao longo do estudo, assumem um papel de grande relevância na promoção do bem-estar dos mais velhos e, portanto, aprofundar o conhecimento acerca do idoso que, muitas vezes, têm que cuidar pode ajudar estas pessoas a proporcionar um apoio de maior qualidade e mais direcionado às necessidades dos idosos. No mesmo sentido, os resultados obtidos podem ser de grande utilidade para os profissionais associados à intervenção nesta faixa etária que, ao perceberem como se caracterizam e como funcionam as redes de apoio dos idosos e qual o

impacto do envelhecimento nestas redes, podem desenvolver intervenções neste âmbito de maneira mais adequada e eficiente, de forma particular considerando o concelho de Espinho.

Apesar dos contributos alcançados, gostaríamos de destacar algumas limitações inerentes a este estudo. Uma das limitações relaciona-se com as narrativas de alguns idosos que, em algumas situações não eram muito coerentes, na medida em que num momento da entrevista diziam uma coisa e noutra diziam algo diferente do que tinham dito antes e, portanto, tal poderá sempre levar a algum viés da informação. Por outro lado, o presente estudo envolveu idosos que, de uma forma geral, não se encontram em situações de risco (e.g., totalmente isolados, sem família, carências económicas), possivelmente por terem sido selecionados de áreas mais centrais do concelho, não permitindo tanta variabilidade em termos dos resultados obtidos. Seria pertinente envolver em futuras investigações neste âmbito idosos em situações de maior vulnerabilidade para que se pudesse perceber quais as suas principais fontes de apoio face à ausência de uma rede de apoio informal satisfatória e quais as estratégias que usam para colmatar possíveis falhas nos cuidados informais prestados. Sugerimos, ainda, que possam ser envolvidos futuramente idosos das zonas mais interiores do concelho de Espinho (e.g., Guetim) e que se faça, posteriormente, uma comparação dos resultados com os obtidos na presente amostra. Além disso, não houve uma grande variabilidade em termos das características sociodemográficas, sobretudo, ao nível das habilitações literárias e ao nível socioeconómico, nem houve neste estudo uma exploração da atividade profissional de cada idoso. Poderia ser interessante perceber em que medida tais aspetos poderão exercer influência no funcionamento e dinâmica das redes. Neste estudo pretendeu-se ainda compreender em que medida as redes de apoio informal se caracterizam por estabilidade ou mudanças, tendo em consideração o passado, presente e futuro destas redes. No que diz respeito ao futuro, os resultados basearam-se em previsões feitas pelos idosos, e relativamente ao passado, basearam-se em perceções que podiam não ser muito claras por já não se encontrarem bem presentes na memória, sobretudo, daqueles com mais idade. Assim, de modo a compreender de forma mais precisa e rigorosa as mudanças ocorridas ao longo do tempo e, portanto, qual o impacto do envelhecimento nas redes, seria importante desenvolver estudos longitudinais que acompanhassem as dinâmicas das redes de apoio informal desde o momento de transição para a terceira idade até idades mais avançadas.

Ademais, um dos resultados obtidos no presente estudo relaciona-se com o facto de a maioria dos idosos acreditar na continuidade do apoio prestado pelos seus familiares no futuro, ficando, no entanto, por conhecer quais as perspetivas da família e de que forma estas

expectativas dos idosos correspondem ou não à realidade (abordagem mais ecológica e sistémica da recolha de dados). Seria interessante que em futuras investigações se percebesse: (1) quais as perceções dos filhos sobre a forma como vêm as redes de apoio social dos seus pais; (2) quem são estes prestadores de cuidados (e.g., se têm filhos, quais as suas condições económicas, entre outros); e (3) que tipos de apoios existem e que expectativas têm para as suas famílias.

Para além das respostas dirigidas aos idosos que já existem por parte das instituições de Espinho (e.g., convívios, passeios) e que foram identificadas por alguns como sendo positivas, torna-se fulcral potenciar uma reflexão acerca da necessidade de apoio mais alargado às próprias famílias e cuidadores (e.g., grupos de apoio para os familiares, apoios domiciliários, entre outros). Sabe-se que estamos perante uma população cada vez mais envelhecida, acarretando mais exigências para as famílias que têm ao seu encargo um ou mais idosos, bem como para as organizações de apoio formal associadas à intervenção nesta faixa etária. Relativamente a estas últimas, é fundamental perceber de que forma estão preparadas ou não para dar resposta a este maior número de exigências, e se não estiverem, devem começar a pensar em soluções alternativas.

Face à atual realidade dos idosos em Portugal, onde se vê ainda de forma abundante notícias que retratam as situações de fragilidade em que muitos se encontram por falta de pessoas que os acompanhem e prestem o apoio que necessitam, estudos deste cariz tornam-se cada vez mais fundamentais, permitindo compreender as perspetivas daqueles que, muitas vezes, se sentem desprezados pela sociedade e sendo importantes contributos para que se possa proporcionar-lhes um envelhecimento de maior qualidade.

Referências Bibliográficas

- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 5, 2603-2611.
- Amador (2010). *A prestação de cuidados na velhice: Um estudo a partir da Associação de Pescadores Aposentados de Matosinhos*. Unpublished master's thesis, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Andrew, M.K, Mitnitski, A.B & Rockwood, K. (2008). Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. *PLoS ONE*, 3, 5, 1-8.
- Antonucci, T. C. (1985) - Personal characteristics, social support and social behavior. In R. H. Binstock & E. Shanas (eds.) - *Handbook of aging and the social sciences* (2th Edition, pp. 94-128) New York: Van Nostrand Reinhold.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2013). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54, 1, 82-92.
- Antonucci, T. C., Birditt, K.S., & Akiyama, H. (2009). Convoys of social relations: An interdisciplinary approach. In: V.L Bengtson, D. Gans, N.M. Putney & M. Silverstein (Eds.). *Handbook of theories and aging* (2th edition. pp. 247-260) New York: Springer.
- Araújo, I. M. B (2010). *Cuidar da família com um idoso dependente: formação em enfermagem*. Unpublished doctoral dissertation, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Araújo, I., Paul, C., & Martins, M. (2010). Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 45-53.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bengtson, V. L., & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 4, 856-870.

- Blane, D., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M., Hildon, Z., & Netuveli, G. (2011). Resilience at older ages: the importance of social relations and implications for policy. *ICLS Occasional Paper*, 3, 1-9.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowling, A., Seetai, S., Morris, R., & Ebrahim, S. (2007). Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age and Ageing*, 36, 3, 310-315.
- Burgess, E. O., Schmeckle, M., & Bengtson, V. L. (1998). Aging individuals and societal contexts. In I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg & P. Fromholt (Eds.), *Clinical geropsychology* (pp. 15-31). Washington: American Psychological Association.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P. & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Calixto, E. & Martins, H. (2010). Os Factores Bio-Psico-Sociais na Satisfação com a Vida de Idosos Institucionalizados. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Minho, Portugal.
- Cantor, M. H. (1975). Life space and the social support system of the inner city elderly of New York. *Gerontologist*, 15: 23-27.
- Cantor, M. H. (1980). The informal support system: its relevance in the lives of the elderly. In E. F. Borgatta & N. McClusky (Eds.), *Aging and Society* (pp. 111-146). Beverly Hills, Califórnia: Sage.
- Cantor, M. & Little, V. (1985) Aging and social care. In: Binstock R. H, Shanas, E. (Eds.) *Handbook of aging and the social sciences* (2th Edition, pp. 745-781). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Capitanini, M. E. S. (2000). *Sentimento de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo sós*. Unpublished master's thesis, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (vol. 11, pp. 195-217) NY: Behavioral Science & Aging.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological Science*, 4, 5, 151-156.

- Chen, Y. & Feeley, T.H. (2013). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1-21.
- Chopik, W.J., Edelstein, R.S. & Fraley, R.C. (2012). From the Cradle to the Grave: Age Differences in Attachment From Early Adulthood to Old Age. *Journal of Personality*, 81, 2, 171-183.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 5, 300- 314.
- Coimbra, S. M. G. (2008). *Estudo diferencial de auto-eficácia e resiliência na antecipação da vida adulta*. Unpublished doctoral dissertation, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Coimbra, S., Ribeiro, L. A., & Fontaine, A. M. (2013). Intergenerational solidarity in an ageing society: socio-demographic determinants of intergenerational support to elderly parents. In I. Albert & D. Ferring (Eds.), *Intergenerational relations: European perspectives in family and society* (pp. 205- 222) Bristol, England: The Policy Press.
- Consedine, N. S., Fiori, K. L., Tuck, N. L., & Merz, E.-M. (2013). Attachment, activity limitation, and health symptoms in later life: the mediating roles of negative (and positive) affect. *Journal of Aging & Health*, 25, 1, 56-79.
- Costa, M.S., & Amorim, F. (2013). *Diagnóstico Social do Concelho de Espinho*. Espinho: Rede Social de Espinho – Câmara Municipal de Espinho.
- Cruz, D. C. M., Loureiro, H. A. M., Silva, M. A. N. C. G. M. M., & Fernandes, M. M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 127-136.
- Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). *Growing Old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Daniel, F. (2006). O conceito de velhice em transformação. *Interações*, 10, 113-122.
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (2th Edition, pp. 63-73). United States: Oxford University Press.
- Dowd, J.J. (1975). Aging as Exchange: A Preface to Theory. *Journal of Gerontology*, 30, 5, 584-594.
- Fehr, B. (1996). *Friendship processes*. London: Sage.

- Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, 39-52.
- Fonseca, A. M. G. (2004). *Uma abordagem psicológica da "passagem à reforma" - desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação*. Unpublished doctoral dissertation, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Gillath, O., Johnson, D. K., Selcuk, E. & Teel, C. (2011). Comparing Old and Young Adults as They Cope with Life Transitions: The Links between Social Network Management Skills and Attachment Style to Depression. *Clinical Gerontologist*, 34, 3, 251- 265.
- Gonçalves, R. (2010). *Família de idosos da quarta idade: Dinâmicas familiares*. Unpublished master's thesis, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Guerra, A. C. L. C., & Caldas, C. P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a perceção do sujeito idoso. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 6, 2931-2940.
- Havighurst, R. J. (1968). Personality and Patterns of Aging. *The Gerontology. The Gerontologist*, 8, 1, 20-23.
- Hespanha, M. J. F. (1993). Para além do Estado: a saúde e a velhice na sociedade-providência. In B. S. Santos (Org.), *Portugal: Um Retrato Singular* (pp. 313–335). Porto: Afrontamento.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 4865, 540-545.
- Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2013). The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and aging*, 28, 1, 3-16.
- Imaginário (2004). *O idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2011). Censos 2011 – Resultados Provisórios. Lisboa.
- Instituto para o Desenvolvimento Social (IDS) (2002). *Prevenção da Violência Institucional perante as pessoas idosas e pessoas em situação de dependência*. Lisboa: Provedoria de Justiça - Linha Cidadão Idoso.
- José, J. S., Barros, R., Samitca, S., & Teixeira, A. (2015). Older persons' experiences and perspectives of receiving social care: a systematic review of the qualitative literature. *Health & Social Care in the Community*.

- Kafetsios, K., & Sideridis, G.D. (2006). Attachment, Social Support and Well-being in Young and Older Adults. *Journal of Health Psychology*, 11, 6, 863-876.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course. Attachment, roles, and social support. In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (vol. 3, pp. 254–283). New York: Academic Press.
- Kumari, C. (2015). Elderly Perception of Loneliness and Ways of Resolving it through Positive Ageing. *Indian Journal of Gerontology*, 29, 3, 322–330.
- Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2012). Concurrent and prospective relationships between social engagement and personality traits in older adulthood. *Psychology and aging*, 27, 3, 720-727.
- Lowenstein, A., Katz, R., & Gur-Yaish, N. (2007). Reciprocity in Parent–Child Exchange and Life Satisfaction among the Elderly: A Cross-National Perspective. *Journal of Social Issues*, 63, 4, 865-883.
- Luz, H. R. A., & Miguel, I. C. (2014). *Gerontologia Social: Perspetivas de Análise e Intervenção*. Coimbra: Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional.
- Magai, C. (2008). Attachment in middle and later life. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 532–551). New York: Guilford Press
- Marín, D.C., & Casasnovas G.L. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración: Situación actual y perspectivas de futuro*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Martinsson, G., Fagerberg, I., Lindholm, C., & Wiklund-Gustin, L. (2012). Struggling for existence - Life situation experiences of older persons with mental disorders. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7, 1-9.
- McWilliams, L.A., & Bailey, S.J. (2010). Associations Between Adult Attachment Ratings and Health Conditions: Evidence From the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*, 29, 4, 446–453.
- Meneses, D. L. P., Júnior, F. J. G. S., Melo, H. S. F., Carvalho e Silva, J., Luz, V. L. E. S., & Figueiredo, M. L. F. (2013). A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. *Enfermagem em Foco*, 4, 1, 15-18.
- Nardi, E. F. R., & Oliveira, M. L. F. (2008). Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29, 1, 47- 53.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Alínea.
- Oliveira, A. L. C. (2009). *Cuidados informais ao idoso dependente: motivos e gratificações*. Unpublished master's thesis, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

- Oliveira, C. (2011). *Relações intergeracionais: um estudo na área de Lisboa*. Unpublished master's thesis, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Madrid.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*, 15, 275-287.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2003) Psychosocial Profile of Rural and Urban Elders in Portugal. *European Psychologist*, 8, 3, 160-167.
- Paula-Couto, M. C. P., Koller, S. H., Novo, R., & Sanchez-Soares, P. (2008). Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social-diagrama da escolta-para idosos brasileiros. *Universitas Psychologica*, 7, 2, 493-505.
- Pego, M. (2013). *Cuidados Informais: Os Idosos em Situação de Dependência em Portugal*. Unpublished master's thesis, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Peplau, L.A. (1988). Loneliness: New Directions in Research. In T. Rainville, M. A. Bourdon & H. Berthelot. *Participate in the challenge of mental health and psychiatric nursing in 1988* (pp.127-142). Canada: 3rd National Conference on Psychiatric Nursing.
- Rosa, M. J. V. (1996). Envelhecimento demográfico: proposta de reflexão sobre o curso dos factos. *Análise Social*, 31, 139, 1183-1198.
- Saad, P. M. (2003). Arranjos domiciliares e transferência de apoio informal. In: M.L. Lebrão, & Y.A.O. Duarte (Eds.) *SABE – Saúde, bem-estar e envelhecimento - O projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial* (pp. 203-224). Brasília (DF): Organização Pan- Americana da Saúde.
- Santos, G. A. (2002). Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. *Revista Virtual Textos & Contexto*, 1, 1, 1-12.
- Santos, S. S. C. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 6, 1035-1039.
- Segal, D.L., Needham, T.N., & Coolidge, F.L. (2009). Age differences in attachment orientations among younger and older adults: evidence from two self-report measures of attachment. *Aging and human development*, 69, 2, 119-132.
- Segel-Karpas, D., Bamberger, P. A., & Bacharach, S. B. (2013). Income decline and retiree well-being: The moderating role of attachment. *Psychology and aging*, 28, 4, 1098-1107.

- Sherr, M.E., Shields, G., King, W., & Curran, M. A. (2005). Informal vs Formal support networks among the elderly and the role of religion. *Social Work & Christianity*, 32, 4, 341-353.
- Silva, D. S. P. (2011). *Solidariedade familiar intergeracional de adultos emergentes: análise da relação entre o apoio prestado e antecipado a pais e avós e variáveis demográficas e psicológicas*. Unpublished master's thesis, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Silverstein, M., Parrott, T. M., & Bengtson, V. L. (1995). Factors that predispose middle-aged sons and daughters to provide social support to older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 465-475.
- Souza, R. F., Skubs, T., & Brêtas, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista. Brasileira de Enfermagem*, 60, 3, 263-267.
- Vello, L. S, Pereira, M. A. O., & Popim, R. C. (2014). Mental health of the elderly: perceptions related to aging. *Investigación y educación en enfermería*, 32, 1, 60-68.
- Wang, Q. (2011). *Intergenerational Solidarity and Its Effects on Life Satisfaction Among Chinese Elders*. Unpublished master's thesis, Georgia State University, Atlanta, Georgia, United States.
- Zhang, F., & Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attachment & Human Development*, 6, 4, 419-437.

ANEXOS

ANEXO A

Tabela de caracterização dos participantes do estudo

Tabela 1

Caraterização dos participantes do estudo

Participante	Idade	Sexo	<i>Estado</i> civil	Habilitações literárias	Nível Socioeconómico	Localidade
Idoso 1	82	M	Casado	Sem estudos	Baixo	Paramos
Idosa 2	86	F	Viúva	Sem estudos	Baixo	Paramos
Idosa 3	77	F	Divorciada	3ª ano	Baixo	Paramos
Idosa 4	72	F	Casada	4ª ano	Baixo	Paramos
Idoso 5	69	M	Casado	4ª ano	Baixo	Paramos
Idosa 6	71	F	Divorciada	3ª ano	Baixo	Anta
Idoso 7	70	M	Casado	4ª ano	Médio	Anta
Idosa 8*	73	F	Casada	4ª ano	Baixo	Anta
Idoso 9*	69	M	Casado	4ª ano	Baixo	Anta
Idosa 10	82	F	Viúva	3ª ano	Baixo	Anta
Idosa 11	82	F	Solteira	3ª ano	Médio	Espinho
Idoso 12	84	M	Viúvo	4ª ano	Médio	Espinho
Idosa 13	85	F	Viúva	4ª ano	Baixo	Espinho
Idoso 14	70	M	Casado	6ª ano	Médio	Espinho
Idoso 15	80	M	Casado	4ª ano	Médio	Espinho

* *Casal*

ANEXO B

Guião da entrevista

Guião da Entrevista

Nome:

Dados Sociodemográficos

- Idade:
- Sexo:
- Estado civil:
- Habilitações Literárias:
- Nível Socioeconómico:
- Localidade:

Perceção geral do idoso face ao envelhecimento

- 1) Tendo em conta a sua idade, como se tem sentido nesta fase da sua vida?
- 2) O que é que acha importante existir na sua vida para que tenha um envelhecimento mais feliz?

Saúde

- 3) Tem alguma doença ou problema crónico de saúde diagnosticado por um médico?
- 4) Precisa que alguém lhe preste cuidados de saúde?

Problemas Sociais

- 5) Sente-se só no seu dia-a-dia?

Se sim... como combate esse sentimento?

- 6) Mesmo acompanhado, sente-se só?
- 7) Sente-se isolado dos outros?

Bem-estar

- 8) Se pudesse mudar alguma coisa na sua vida, o que mudaria?
- 9) Considerando a sua vida em geral, diria que é feliz ou infeliz?
- 10) Gosta de si?

Redes de Apoio social

(A) Percepção geral do idoso relativa ao apoio social

- 11) Para si, o que é um bom amigo, um bom familiar (...)?
- 12) Qual é a sua opinião acerca da atenção dada aos idosos atualmente? (e.g., pela Junta de Freguesia, câmara municipal, governo, voluntários)

(B) Características estruturais

- 13) Com quem vive? (e.g., filho, cônjuge, neto)

(Caso o idoso não resida sozinho) E que idades têm essas pessoas?

- 14) Com que familiares tem contacto diário?
- 15) Quais são as pessoas mais importantes para si e que idades têm essas pessoas?
- 16) Com que frequência tem contacto com elas?

(Caso o idoso refira outras pessoas para além da família) Há quanto tempo já se conhecem?

(Caso não resida com o idoso) Essas pessoas vivem perto ou longe de si?

- 17) Como se relacionam as pessoas com quem mantém proximidade?

(C) Características funcionais

- 18) Quando está perturbado(a), nervoso(a) ou deprimido(a), procura alguém para desabafar/falar?

- 19) Se precisar de resolver um assunto urgente, como faz? Com quem fala? (e.g., no caso de serem assaltados e lhes roubarem documentos, como fazem para os renovar, caso bata alguém a porta a fazer publicidade a algo e o que quer é roubar, no caso de terem uma queda)
- 20) Tem contactos telefónicos disponíveis caso precise de ligar a alguém em caso de emergência?
- 21) Em que situações se sente dependente de outros (tomar banho, vestir-se, ir à casa de banho, comer, movimentar-se, entre outros) e a quem recorre nessas situações?
- 22) Se precisar de ajuda para ir às compras, ao hospital, farmácia (...) qual é a primeira pessoa que procura? Porquê?
- 23) Quando tem que tomar uma decisão importante, costuma pedir conselhos a alguém?
- 24) Que tipo de relações mantém com a vizinhança?
- 25) Qual é o tipo de apoio que procura com mais frequência junto de familiares, amigos ou vizinhança?
- 26) Com quem passa mais tempo no seu dia-a-dia?
- 27) Ainda se relaciona com amigos da sua juventude?

Se sim... de que forma mantém essas amizades?

- 28) Atualmente, existem pessoas que lhe proporcionam alegria e felicidade? Quem?
- 29) Considera que as pessoas a/o ajudam agora serão as mesmas que a/o ajudarão no futuro?
- 30) E no passado (início da 3ª idade), também eram estas pessoas que o/a ajudavam ou sente que houve mudanças ao longo do tempo?

Se sim... O que esteve na origem dessas mudanças?

Se sim... como tem lidado com essas mudanças?

- 31) Para si, é importante conviver com outras pessoas? Explique.
- 32) Sente dificuldade em procurar o apoio de outros?

Se sim... que tipo de dificuldade sente? Como pretende resolve-la?

- 33) Ao longo da sua vida, como se relacionou com as pessoas? Sente que sempre teve pessoas com quem contar?

(D) Satisfação com o apoio recebido

34) Quando recebe apoio de outras pessoas, como se sente? (aspectos positivos e negativos da experiência de receber cuidados)

35) Como avalia o apoio que recebe? Numa escala de 1= nada satisfeito a 5 = muito satisfeito, onde se posiciona?

36) Sente necessidade de ter mais ajuda/apoio?

(E) Apoios formais

37) Tem apoio de alguma instituição?

Se sim... que instituições lhe dão apoio?

38) Que tipos de apoio a idosos na localidade é que você conhece?

39) Quem lhe dá essas informações?

40) Sabe que na sua freguesia há pessoas que têm poder para ajudar os idosos. Que sugestões gostaria de lhes dar?

ANEXO C

Carta para pedido de colaboração

Exmo. Senhor/a

Assunto: Pedido de colaboração para estudo de investigação

Eu, Maria Raquel Barbosa, Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, estou a orientar um trabalho de investigação, no âmbito do Mestrado Integrado do curso de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, da estudante **Catarina Coelho de Pinho**.

O estudo, intitulado “*Um olhar sobre as redes de apoio social de idosos: Um estudo exploratório*”, procura explorar o funcionamento das redes de apoio social (e.g., apoio de familiares, amigos, vizinhos, instituições) de idosos residentes em Espinho. Para tal, pretende-se realizar uma breve entrevista junto de uma amostra de homens e mulheres, com mais de 65 anos.

Venho, por este meio, solicitar a sua colaboração, estando ao dispor para qualquer informação.

Agradeço, desde já, a sua colaboração (no caso de ser favorável), pedindo-lhe que leia e assine este documento.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, 31 de Outubro de 2014

Prof.^a Doutora Maria

Raquel Barbosa

(Responsável pela
investigação)

e-mail: raquel@fpce.up.pt

Catarina Pinho

e-mail: mipsi10113@fpce.up.pt

ANEXO D

Declaração de consentimento

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

“Um olhar sobre as redes de apoio social de idosos: Um estudo exploratório”:

Eu, abaixo-assinado, _____, tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Tive conhecimento de que a participação é voluntária e que tenho a possibilidade de me retirar da investigação a qualquer altura, sem qualquer tipo de prejuízo.

Por isso, consinto que me seja aplicada a entrevista proposta pelo investigador.

Data: ____ / ____ / 2015

Assinatura do voluntário: _____

O Investigador principal:

Nome: Catarina Coelho de Pinho

Assinatura: _____

ANEXO E

Quadros de categorias e subcategorias

Anexo E.1. Categoria “Envelhecimento”

Anexo E.2. Categoria “Bem-estar”

Anexo E.3. Categoria “Rede Social”

Anexo E.1

Quadro 1 – Categoria “Envelhecimento”

Envelhecimento		Descrição	Exemplos
Forma de encarar a vida em idade mais avançada	Percepção positiva (n=7)	Percepção que o os idosos têm acerca da sua vida nesta fase mais tardia.	Idoso 15: “Nesta fase é a mudança da própria idade mais avançada mas para já ainda não estou a oscilar muito na questão dos reflexos, do andar (...) Tenho-me sentido muito bem. Tenho um problema renal mas estou em tratamento até curar isto (...) Entretanto vamos caminhando para uma idade bonita.”
	Percepção negativa (n=6)		Idosa 11: “Nesta fase olhe já me sinto mais pesada, os ossos a doer (...) o corpo vai ficando pior (...) A gente vai indo para pior, não é para melhor. [I: Para além das limitações de saúde, como se tem sentido?] De resto, olhe gostava de estar em minha casa. [I: Esta não é a sua casa?] Não. É da minha irmã. Eu estou aqui a acompanhar a sua doença (Alzheimer) (...)”

Forma de encarar a vida em idade mais avançada (continuação)	Ambas (n=2)		Idoso 9: “Tenho-me sentido um bocado em baixo porque agora ando um bocado doente e sinto-me com bastantes dificuldades na minha recuperação física. (...) ando de médico em médico, de exames em exames para descobrir o problema que eu tenho. Mas graças a Deus estou com força de vontade para continuar a viver. Gosto de viver e não perco a esperança de saber o que é que tenho”.
Qualidade do envelhecimento	Saúde (n=15)	Perceção que os idosos têm acerca do que consideram importante/necessário existir nas suas vidas para terem um envelhecimento mais feliz.	Idoso 1: “Sei lá, era ter saúde, não ter sofrimento.”

Qualidade do envelhecimento (continuação)	Família (n=15)		Idoso 15: <i>“Para este conforto ajuda também muito o carinho mútuo da própria família. Quando uma família se descontrola e se altera as pessoas não vão a lado nenhum. A pessoa tem que se acalmar e levar a vidinha toda bonita para chegar a estas idades e a gente estar sossegadinha.”</i>
	Atividade (n=5)		Idoso 5: <i>“(…) Em casa é que não posso estar (…). Não, também não gosto (de estar parado), gosto de andar. Por exemplo, não gosto da chuva porque tenho que estar em casa fechado. (…). Gosto de passear.”</i>
	Ambiente positivo (n=3)		Idosa 3: <i>“É, e queria que toda a gente fosse feliz, olhe toda a gente! Que Deus nosso Senhor dê paz a toda a gente, alegria, saúde”.</i>

Qualidade do envelhecimento (continuação)	Convívio/Companhia (n=14)		Idoso 14: “Porque é sempre bom ter novos amigos, é sempre enriquecedor, são novas personalidades que também nos ajudam a nós, porque eu estou a ficar velho mas gosto de receber informação (risos).”
	Condição económica (n=3)		Idosa 10: “ (...) e a reforma um bocadinho maior”.
	Religiosidade (n=1)		Idosa 3: “Queria que Deus nosso Senhor me desse uma hora santa (...) e que Deus nosso Senhor estivesse ao meu lado e que me perdoasse as minhas faltas.”
	Ter o seu próprio espaço (n=1)		Idosa 11: “Para mim era só estar em casa. [I: E em termos de ter amigos, ter família, não dá valor?] Não. Não gosto de estar com pessoas e aqui (casa da irmã) sou obrigada a estar (...) sabe porquê, é que eu distraio-me muito, eu faço rendas e tenho um quintal (...) Eu gosto daquilo, gosto do ar livre e gosto

Qualidade do envelhecimento (continuação)	Ter o seu próprio espaço (n=1) (continuação)		<i>assim, estar distraída com as minhas coisas, a minha renda”.</i>
	Maneira de enfrentar a vida (n=1)		Idoso 15: “ <i>Ter amor à vida (...)</i> ”

Anexo E.2

Quadro 2 – Categoria “Bem-estar”

Bem-estar			Descrição	Exemplos
Satisfação com a vida	Mudanças que levariam a uma maior felicidade e satisfação	Família (n=3)	Pretende-se que os idosos refiram, no caso de existirem, aspetos que mudariam na sua vida para serem mais felizes e satisfeitos. Neste sentido, procura-se também perceber se os idosos, tendo por base a sua vida em geral, se consideram felizes ou infelizes.	Idosa 13: “Era ter os filhos mais perto, tê-los todos mais juntos que eu praticamente é só com esta minha filha, porque um está mais longe, outro está na póvoa, o neto e a nora estão na Bélgica...”
		Saúde (n=3)		Idoso 9: “Era tirar a minha doença, era ter mais saúde e mais força que eu agora estou a perdê-la. E saber o que é que tenho...”

Satisfação com a vida (continuação)	Mudanças que levariam a uma maior felicidade e satisfação (continuação)	Idade (n=3)		Idosa 8: “<i>Olhe o que mudava era ser mais nova e ter a força que tinha, virava uma traineira (risos)... E agora direitinha vai-se andando, vergando já é difícil (...)</i>”
		Percurso académico/profissional (n=1)		Idoso 14: “<i>Acho que podia ter enveredado por um caminho académico mais longo de que desisti por opções momentâneas, podia ter estudado mais, não estudei e tive uma vida profissional que não foi uma vida profissional com um curso superior. Podia ter feito isso, o resto as minhas opções foram</i>

Satisfação com a vida (continuação)	Mudanças que levariam a uma maior felicidade e satisfação (continuação)	Percurso académico/profissional (n=1) (continuação)		<i>bem tomadas. Mas ainda assim senti-me bem na profissão que tive.”</i>
		Dar apoio (n=1)		Idoso 9: “(...) e se pudesse ajudava quem necessitasse mais do que eu.”
		Estar na sua casa (n=1)		Idosa 11: “Mudava logo para ir para casa. Não tenho ambições nenhuma. Gosto de fazer as minhas coisas. [I: E olhando para trás, correu tudo como esperava?] Não. Nunca correu. Andei sempre a ajudar os outros, trabalhei sempre para os outros (...) Nós tínhamos uma mercearia de frutas e

Satisfação com a vida (continuação)	Mudanças que levariam a uma maior felicidade e satisfação (continuação)	Estar na sua casa (n=1) (continuação)	<i>legumes, vinha metade da mercearia para casa, para atender aos filhos, atender a ela (irmã) (...) Sempre ajudei toda a gente mas agora também estou a ficar cansada..."</i>
		Ausência de mudanças (n=4) (continuação)	Idoso 12: <i>"Estou satisfeito com a vida que fiz. Eu e a minha falecida mulher trabalhamos tanto, tanto (...) Eu fui sempre trabalhador, eu queria era trabalhar (...) Passei o meu bocado, é como todos... uns passam mais do que outros mas eu posso-me dar ao luxo de dizer que nunca fui malandro (...)"</i>

Satisfação com a vida (continuação)	Percepção de Felicidade e/ou Infelicidade	Feliz (n=14)		Idoso 5: <i>“Por amor de Deus, feliz! Hoje atualmente não preciso de nada, queria dar aos meus filhos... ganhar o euromilhões e dar aos meus filhos (...)”</i>
		Infeliz (n=1)		Idosa 11: <i>“(...) Infeliz sempre. Sempre infeliz com o negócio. Havia sempre muitos problemas lá no negócio (...) Por isso a minha vida foi sempre um bocado triste. [I: Então mas agora, neste momento, é feliz?] Também não, não sou como queria ser. Estou aqui presa.”</i>

Autoestima	Boa autoestima (n=13)		Pretende-se perceber se os idosos gostam ou não de si próprios.	Idoso 12: “ <i>Sim senhor. (...) Gostava de fazer bem a todo o mundo, todo o mundo vinha ter comigo: “Oh pá estou à rasca...”. Eu fui tão amigo das pessoas sem coisas nenhuma (...)</i> ”
	Pobre autoestima (n=2)			Idosa 4: “ <i>Não dou muito apoio a mim. [I: Porquê? Como assim?] Não sei. Eu já ando para cortar o meu cabelo há tanto tempo, ainda não fui. [I: Não se preocupa muito consigo, é isso?] Não, preocupo-me assim com os meus familiares (...)</i> ”

Anexo E.3

Quadro 3 – Categoria “Rede Social”

Rede Social			Descrição	Exemplos
Definição de “Bom amigo/ familiar”	Apoio (n=7)		Percepção que os participantes têm acerca do que caracteriza um bom amigo e um bom familiar.	Idoso 1: “É uma família, é tudo uma família, um amigo que seja um amigo é como se fosse da família. Há amigos que valem quando a gente precisa e isso é que são amigos (...)”
	Relacionamento harmonioso/positivo (n=6)			Idosa 4: “ Eu dou valor (...) à harmonia, pronto... estarmos todos juntos em alegria. Pronto, um bom familiar é estarmos bem. ”
	Respeito (n=3)			Idoso 15: “Um bom amigo e familiar tem que ter (...) boas maneiras”
	Convivência (n=3)			Idoso 5: “Prontos, é a convivência, é tudo. Prontos, é aquela amizade, a convivência, prontos. (...) Fazemos muitos convívios lá: “Hoje vens almoçar a minha casa”. No outro dia vou almoçar a casa dele (...)”

Definição de “Bom amigo/ familiar” (continuação)	Preocupação (n=3)			Idosa 8: <i>“Olhe um bom amigo, ou pronto, uma boa amiga tenho, por exemplo, esta sobrinha e afilhada. Chega-me a casa e sem eu saber, vai fazer isto, vai fazer aquilo... e diz: “Oh madrinha eu não quero que você ande vergada madrinha” (...)”</i>
	Sinceridade (n=2)			Idosa 3: <i>“Olhe, ser sinceros (...)”</i>
	Companheirismo (n=1)			Idoso 9: <i>“(...) Tem que ser amigo da esposa, como eu sou... não temos filhos mas somos amigos na mesma, somos um para o outro e vivemos um para o outro o dia-a-dia”.</i>
	Concelhos/opiniões (n=1)			Idosa 3: <i>“(...) bons conselheiros, dar uma opinião, dar um conselho porque a gente tem defeitos e eu gosto que eles corrijam.”</i>
	Aceitação (n=1)			Idosa 11: <i>“É uma pessoa amiga, que se dá comigo como eu sou. Deles todos muitos não encaixam os feitos, tenho outros pensamentos, eles têm outros, a gente dá-se melhor com uns do que com outros.”</i>
	Bondade (n=1)			Idoso 12: <i>“E ele é muito bondoso (...)”</i>

Definição de “Bom amigo/ familiar” (continuação)	Lealdade (n=1)			Idoso 15: “ <i>Um bom amigo e familiar tem que ter seriedade (...). Não é o dar, é o receber esta seriedade de cada amigo. No sentido de lealdade, no sentido de amizade porque há muitos amigos que são amigos mas na realidade depois são o que são. O amigo sincero e bom é leal.</i> ”
	Carinho (n=1)			Idoso 7: “ <i>(...) A esposa também é carinhosa mas coitada, já tem aquelas coisas da idade dela, não é como uma pessoa nova, não é tão amigável como a filha, a filha é mais carinhosa.</i> ”
Solidão	Solidão Social (n=1)		Pretende-se perceber se os idosos se sentem sozinhos no seu dia-a-dia. (percepção real de solidão e pobreza das relações sociais em geral).	Idoso 12: “ <i>Sim. Então uma pessoa sozinha sente-se bem? Não há ninguém que se sinta bem (...) [I: E o que é que o senhor faz para se sentir mais acompanhado?] Olhe sento-me ali naquele sofá a ver a televisão e não saio de casa. (...) Quando está o tempo bom às vezes vou tomar um cafezito, ler um jornal, uma coisa assim... depois às quatro e quê começa a ficar frio, venho para casa e sinto-me logo sozinho, fecho a parto e não saio mais (...) Deus levou a minha mulher mas devia-me ter levado a mim (...)</i> ”

Solidão (continuação)	Solidão Emocional (n=4)		Pretende-se saber se os idosos se sentem sós, mesmo na presença de outras pessoas.	Idosa 4: “Não, tenho as minhas florzinhas, tenho o meu marido, tenho os meus netinhos que vêm agora para aqui de vez em quando... Não, não me sinto sozinha! Tenho as minhas flores! (...) [I: Mesmo acompanhada, sente-se só?] Não, não. Estou com pessoas estou bem. Às vezes é que sinto-me assim sozinha, sinto-me triste. [I: Quando é que se sente sozinha?] Quando estou sozinha. (...) O marido está por aqui, a gente... vamos falando um com o outro (...) Se me saísse o Euromilhões, só ia beneficiar (...) e vir assim alguém a minha casa fazer assim companhia ou assim (...)” (Idosa 4)
	Ausência de solidão (n=11)		Ausência de qualquer tipo de solidão - social e emocional.	Idoso 15: “Não porque tenho aqui a dona Lusitana. Se eu não a tivesse evidentemente que me sentia sozinho (...) [I: Mesmo acompanhado, sente-se só?] Não. Eu fui sempre uma pessoa muito comunicativa porque a minha própria arte (estofador) dava para comunicar. Eu criei muitas amizades. O meio em que a pessoa foi criada e educada influencia (...)”
Dimensão	Três a seis elementos (n=2)		Número de pessoas com quem os idosos se relacionam.	

Dimensão (continuação)	Mais de seis elementos (n=13)			
Composição	Relações familiares (n=15)	Filhos (n=10)	Refere-se ao tipo de relação estabelecida entre os idosos e as pessoas que fazem parte da sua rede social. Podem-se tratar de relações predominantemente familiares ou não familiares.	
		Conjuge (n=9)		
		Netos (n=9)		
		Irmãos (n=7)		
		Sobrinhos (n=5)		
		Noras (n=3)		
		Cunhados (n=3)		

Composição (continuação)	Relações familiares (n=15) (continuação)	Genro (n=1)		
		Bisnetos (n=1).		
	Relações não familiares (n=15)	Amigos (n=13)		
		Vizinhos (n=9)		
Idades	Redes não envelhecidas (n=13)		Pretende-se perceber se as redes sociais são redes envelhecidas, compostas por pessoas também elas idosas, ou se há também uma prevalência de pessoas mais novas.	
	Redes envelhecidas (n=2)			

Frequência de contacto	Frequência com que contacta com familiares e não familiares (amigos e vizinhos).	Vivem juntos (12 referências)	Frequência com que o entrevistado contacta com os membros da sua rede social, incluindo contactos por telefone.	
		Diariamente (28 referências)		
		Semanalmente (15 referências)		
		Mensalmente (5 referências)		
		Anualmente (10 referências)		
		Irregularmente (22 referências)		
		Contacto por telefone (5 referências)		

Frequência de contacto (continuação)	Frequência com que contacta com familiares e não familiares (amigos e vizinhos). (continuação)	Ausência de contacto (12 referências)		
Hierarquia	Pessoas mais importantes para os idosos	Amigos (n=12)	Perceção que os idosos têm acerca das pessoas que consideram ser mais importantes para eles.	Idosa 4: “Tenho os meus amigos aqui, meia dúzia deles que são amigos do peito. Mais amigos tenho no Coro dos Amigos da Música de Espinho. Tenho muito apoio neles.”
		Filhos (n=10)		Idoso 5: “Os meus filhos é a coisa mais feliz da minha vida, todos bem, quero que eles estejam todos bem e mais nada! (...)”
		Conjuge (n=7)		Idosa 8: “Olhe para mim é o meu marido, é a minha companhia nos momentos bons e nos maus.”
		Netos (n=7)		Idoso 14: “Sim, os netos. Fazem-me rir e zangar (risos). Mas digamos que o riso e essa felicidade vem a seguir à zanga. Já se sabe que a seguir à tempestade vem a bonança.”

Hierarquia (continuação)	Pessoas mais importantes para os idosos (continuação)	Sobrinhos (n=5)		Idoso 15: “ <i>Os meus sobrinhos que são os que me dão mais apoio são impecáveis (...)</i> ”
		Irmãos (n=5)		Idosa 3: “ <i>(...)É, é meu irmão mas só tenho este irmão agora. (...) Veio-me trazer (legumes) porque eu não tenho. É muito bom rapaz, tinha a minha irmã que morava aqui, também estava para ser operada ao coração mas foi-se embora.[I: E este seu irmão costuma vir aqui visitá-la?] Sim, sim, ainda ontem veio aqui a propósito de me visitar.</i> ”
		Vizinhos (n=5) Vizinhos (n=5) (continuação)		Idosa 6: “ <i>(...) moro à beira de uma velhinha que tem 86 anos, dou-me muito bem com ela porque estou longe da família toda (...) faço de conta que ela que é minha mãe. (...) É mesmo minha vizinha, é mesmo ao meu lado mas é uma pessoa “Pão, pão, queijo, queijo” e eu também sou assim e a gente dá-se muito bem. [I: Identifica-se com ela?] Muito.</i> ”
		Noras (n=2)		Idosa 10: “ <i>(...) também tenho a minha nora que desabafo com ela às vezes...[I: Também tem uma relação próxima com a nora?] Sim, com a nora tenho, graças a Deus (...)</i> ”

Hierarquia (continuação)	Pessoas mais importantes para os idosos (continuação)	Cunhados (n=2)		Idoso 9: “Nunca precisei de ninguém, vou precisar agora, até vou precisar, vou ao IPO e vou precisar da minha cunhada, a Anitas... ela estava casada com um irmão da minha esposa que faleceu e quando eu estive no IPO, foi ela que me levou ao IPO há 12 anos, eu fui operado há 10, e agora vou precisar dela, que vou ao IPO e vou no carro dela (...)”
		Genros (n=1)		Idosa 13: “ (...) O meu genro é como um filho, ai de alguém que diga mal dele.”
		Bisnetos (n=1)		Idosa 13: “[I: O que é que acha importante existir na sua vida para que tenha um envelhecimento mais feliz?] (...) ter (...) os bisnetos bem!”
Proximidade física	Perto (56 referências)		Distância geográfica dos elementos da rede social, podendo-se encontrar perto da residência do idoso, ou longe.	
	Longe (16 referências)			

Funções da rede	Tipos de apoio	Apoio emocional (n=8)	Identificação dos principais tipos de apoio solicitados pelos idosos aos membros da sua rede.	Idosa 10: “Às amigas... às amigas mais próximas porque a gente está mais habituada. Os filhos têm os seus problemas... Também a gente desabafa, também tenho a minha nora que desabafo com ela às vezes...”
		Apoio instrumental (n=15)		Idosa 3: “(...) Esta minha irmã se eu estou doente... ainda agora cá e no outro dia parti este braço, há dois anos, e agora cá duas vezes seguidas... ela vem, ela dá-me banho, ela veste-me, ela traz-me comida, faz-me surpresas (...)”
		Apoio informativo (n=3)		Idoso 9: “Sim, é importante conviver com outras pessoas porque a gente também com as outras pessoas também aprende e vai convivendo, vai ouvindo o que elas dizem e a gente também ao mesmo tempo informa certas coisas que elas não sabem...”
		Aconselhamento (n=14)		Idoso 14: “Depende do tipo de conselhos, depende da especialidade e do tipo de decisão. Peço à esposa e a outros amigos, ouço várias opiniões e ao fim dessas opiniões tento tirar a minha, aquela que eu acho que é melhor.”
		Convívio/Socialização (n=14)		Idoso 9: “O apoio dos amigos é só o convívio e dos familiares, só aqueles mais diretos quando preciso deles é

Funções da rede (continuação)	Tipos de apoio (continuação)	Convívio/Socialização (n=14) (continuação)		que convivo com eles mais diretamente ou às vezes numa festa (...)
Estabilidade/ Mudança	Redes sociais no futuro	Ausência de alterações (n=15)	Percepção que os idosos têm acerca da estabilidade das suas redes sociais ou de mudanças	Idoso 14: “À partida, o padrão é esse, não me parece que vão haver alterações salvo o que pode sempre acontecer que é o imprevisível.”
	Redes sociais no presente (desde os 65 anos até ao momento atual)	Ausência de alterações (n=8)	ocorridas nas mesmas. Caso hajam mudanças pretende-se perceber o que esteve na origem das	Idoso 5: “Não houve mudanças, nada, nada. Eu fui sempre, posso dizer até chegar aos 80 ou cem, sou sempre jovem. [I: Mas as pessoas que se mantêm perto de si são as mesmas, não há mudanças?] Não. (...) Não, é igual, desde sempre, todos os anos quando vinha cá passar as férias os amigos eram sempre os mesmos e hoje são os mesmos.”
		Redução das interações sociais (n=2)	mesmas, quais os motivos e	
		Aumento das interações sociais (n=4)	qual o papel dos idosos na	

Estabilidade/ Mudança (continuação)	Redes sociais no presente (desde os 65 anos até ao momento atual) (continuação)	Alteração nos membros que compõem as redes (n=2)	dinâmica das redes.	
	Redes sociais ao longo da vida	Redução das interações sociais (n=2)		
		Forma como se relacionaram com as pessoas ao longo da vida		Idoso 9: “Sempre me dei bem com as pessoas, nunca tive problemas com os amigos. [I: Sente que sempre teve pessoas com quem contar?] Sim. Alguns zangaram-se comigo sem necessidade nenhuma mas são coisas de fora. De resto, sou uma pessoa com um carácter bom, sou boa pessoa, todos me conhecem e todos gostam de mim e eu também gosto deles (...)”

Estabilidade/ Mudança (continuação)	Motivos atribuídos à dinâmica das redes	Seletividade (n=2)		Idoso 9: “(...) Seleciono bem os meus amigos porque há amigos de amigos e há amigos que fazem que são amigos e por trás vêm-nos por fora das costas (...) Sim, tenho menos amigos (do que quando era novo) porque também ganhei mais cabeça do que quando era novo... quando era novo tudo para mim eram rosas... agora para mim elas têm espinhos.”
		Limitações de saúde (n=2)		Idoso 15: “(...) Não é que tenha menos amigos. Frequentemente menos os amigos. Há um maior isolamento em casa e privamo-nos por vezes de estar um bocadinho com os amigos. Antigamente eu saía um bocadinho à noite e estava com eles (...) Ainda agora até tivemos um convite (...) Mas eu tive que passar um papel com a minha assinatura e justifiquei a minha falta por doença, por causa da Lusitana (...)”
		Envolvimento em atividades de lazer (n=3)		Idoso 14: “Há mudanças através dos conhecimentos novos que a gente vai tendo. Já não digo aqui socialmente mas no golfe. O golfe é uma coisa que é muito propícia a nós fazermos novos conhecimentos e novas amizades porque quando vamos para o campo com alguém conhecido, vamos andar quatro horas em permanente contacto e isso faz

Estabilidade/ Mudança (continuação)	Motivos atribuídos à dinâmica das redes (continuação)	Envolvimento em atividades de lazer (n=3) (continuação)		<i>desenvolver algum relacionamento entre as pessoas e nesse aspecto tem havido mudança.”</i>
		Transição do trabalho para a reforma (n=2)		Idosa 8: “(...) Olhe eu acho que desde sempre tive amigos e continuo. Só que os amigos agora são outros porque a gente, portanto, quando trabalhava, era o trabalho, tínhamos outros amigos que eram os colegas do trabalho. Agora não nos damos porque era um bocadinho distante, temos as amiguinhas daqui.”
		Maior disponibilidade (n=1)		Idosa 6: “(...) mas quando nós temos marido e os filhos pequenininhos ficamos mais em nossa casa, não vamos a um café (...) Agora já é diferente, os filhos estão casados, estão na vidinha deles e eu então já me solto um bocadinho, venho até aqui a estas amigas e estamos assim...[I: Mas sente que agora tem mais amigas ou tem menos?] Ai mais. Eu nunca tive amigas filha (...) porque dedicava-me ao marido e aos filhos. (...) Muito (importante conviver com outras pessoas). É outra vida que eu nunca tive na vida... mesmo em solteira era trabalhar porque os meus pais eram labradores e a

Estabilidade/ Mudança (continuação)	Motivos atribuídos à dinâmica das redes (continuação)	Maior disponibilidade (n=1) (continuação)		<i>gente só trabalhava. Hoje não, a gente pode melhor e convive melhor.”</i>
		Boas ações perante as pessoas (n=1)		Idoso 1: “Tenho, tenho e cada vez a gente tem mais. (...) Porque a gente se puder fazer bem não faz mal, e quem faz bem tem que receber bem.[I: Então tem conhecido cada vez mais pessoas?) Sim.”
Dificuldades na procura ou solicitação de apoio	Ausência de dificuldades (n=15)		Dificuldades que os idosos identificam na procura ou solicitação de apoio.	Idoso 14: “Prefiro não pedir mas se me sentir impotente para vencer uma determinada etapa e precisar de a vencer peço apoio (...) se eu tiver que bater à porta do vizinho e dizer: leva-me ao hospital (...) a este ou aquele ou ao outro. Peço.”
Percepção do idoso face à experiência de receber apoio	Aspetos positivos (21 referências)	Sentir-se bem (n=8)	Aspetos positivos e negativos que os entrevistados identificam face	Idoso 1: “Sinto-me bem porque a gente precisa, pois temos que sentir porque a gente precisa (...)”
		Felicidade (n=7)		Idosa 8: “Olhe, quando recebo apoio fico feliz! Então não fico?! Quando a minha afilhada chega que é o primeiro apoio, eu abraço-a e beijo-a! (...)”

Percepção do idoso face à experiência de receber apoio (continuação)	Aspetos positivos (21 referências) (continuação)	Estima (n=1)	à experiência de receber apoio.	Idoso 15: “(...) sinto-me bem por as pessoas me estimarem muito, é um bom sinal. Quando a gente recebe seja o que for não é pelo valor do que recebe, é pelo gesto que ganha valor.”
		Gratidão (n=1)		Idoso 15: “Sinto-me agradecido (...)”
		Confiança (n=1)		Idoso 9: “(...) sinto-me mais à vontade e sinto-me outra pessoa, sinto-me firme (...)”
		Retribuição (n=3)		Idoso 12: “(...) Tenho que também lhe agradecer aquilo que ele faz... ele não aceita dinheiro... eu também lhe tenho feito bem. Ele precisava de dinheiro para pagar às finanças e eu disse: “Não há problema, só dizes quanto é, quanto queres...”
		Segurança (n=1)		Idosa 11: “(...) É bom. Eu agora tenho a certeza, se eu não pudesse, elas (sobrinhas) ajudavam-me.”
		Demonstração de afeto (n=1)		Idosa 10: “(...) Eu penso que elas, pelo menos na minha ideia, eu penso que elas que fazem aquilo por gostar da gente (...)”

Percepção do idoso face à experiência de receber apoio (continuação)	Aspectos negativos (4 referências)	Incômodo (n=3)		Idosa 11: “Sim, eu não gosto de incomodar ninguém. Eu se puder fazer sempre tudo sozinha, sem incomodar ninguém... é que eu vejo pela minha irmã que ela incomoda toda a gente (...)”
		Retribuição (n=1)		Idoso 5: “Que remédio tenho eu, tenho que pagar com alguma coisa. (...) Tenho que pagar, se não for com uma coisa tem que ser com outra. [I: Então isso é um ponto negativo de receber apoio, ter que retribuir?] Ora bem. Eu desde sempre... é quase como aqui no café, se um me paga um copo de vinho, eu tenho que pagar outro a seguir... Não preciso de ninguém, graças a Deus. (...) Nada (não gosta de ficar a dever nada), nunca, nunca na minha vida!”
Satisfação com o apoio recebido	Grau de satisfação (1=nada satisfeito a 5=muito satisfeito)	Grau de satisfação de cinco (n=15)	Expressão do grau de satisfação /insatisfação em relação ao apoio recebido bem	Idoso 1: “5 ou mais (risos)”
	Necessidade ou não de terem mais apoio	Sem necessidade (n=15)	como da necessidade ou não de terem mais apoio.	Idoso 14: “Vou precisar de mais apoio à medida que tenha mais necessidades mas neste momento estou bem”.

Redes de apoio formal	Percepção acerca da atenção dada aos idosos atualmente	Percepção Positiva (n=6)	Percepção sobre a atenção dada aos idosos na atualidade pela sociedade em geral, incluindo a Câmara Municipal e a Junta de Freguesia locais, o Governo, entre outros.	Idoso 5: “Hoje, atualmente, estão muito bem. (...) Acho que sim (que dão atenção). (...) Os passeios, tem estas casas de acolhimento, os centros sociais. Antigamente não existia mas hoje...bom... podia haver melhor... não sei mas para mim acho que estão bem. (...) Vejo no dia-a-dia e, sobretudo, aqui em Paramos vejo que tem aí o centro social de Paramos que é muito acolhedor nesse aspeto.”
		Percepção Negativa (n=5)		Idoso 15: “Isso é uma coisa que é praticamente secundária para as pessoas. Só dão algum apoio quando lhe batem muitas vezes à porta. E no momento em que vão abrir a porta já o idoso está caído no chão. Deviam apoiar mais os idosos, saberem bem a quem devem apoiar, não é apoiar por qualquer coisa (...) Deviam dar mais atenção aos idosos isolados (...) Mas tem que se trabalhar muito pelos idosos, mais ainda do que o que se tem feito.”
		Ausência de conhecimento (n=4)		Idoso 14: “Não tenho percepção a não ser por aquilo que leio do jornal aí da terra. O resto eu tenho ideia que há atenções por parte da Câmara Municipal mas não sei até que ponto e até que nível (...)”

Redes de apoio formal (continuação)	Conhecimento/informação que os idosos possuem acerca dos apoios existentes na sua localidade	Conhecimento (n=13)	Averiguar o nível de conhecimento dos idosos em relação aos tipos de apoio existentes na localidade onde residem.	Idoso 7: “Apoios da câmara municipal através dos passeios que organizam para nós. E há aqui uma associação de socorros mútuos que também apoia, está agora a construir um lar. Um senhor que faz parte da associação já me disse que se eu precisasse de algo para lhe dizer.”
		Ausência de conhecimento (n=2)		Idoso 14: “Sei que a câmara tem qualquer coisa mas não sei o que é.”
	Fontes de informação	Receção do apoio pelo próprio (n=4)	Caso os idosos tenham algum conhecimento pretende-se perceber quem lhes dá as informações.	Idosa 3: “Eles vieram aqui! E levavam-me, uma pessoa já não passava há anos por certas ruas... íamos buscar os outros... tiraram fotografias... eu estou lá na exposição naquela casa em Espinho! (risos) (...)”
		Conhecimento de pessoas que recebem os apoios (n=9)		Idosa 13: “Um senhor que conheço tinha esse apoio, vinham buscá-lo de manhã e vinham trazê-lo à tarde.”
		Contacto quotidiano (n=4)		Idosa 4: “Sei porque vejo o carro do centro social, percebo logo que alguma coisa não está bem.”

Redes de apoio formal (continuação)	Sugestões para as entidades que prestam apoios a idosos	Sugestões de Melhoria (n=8)	Sugestões dos idosos direcionadas para as pessoas que têm poder para os ajudar	Idoso 15: “Deviam apoiar mais os idosos, saberem bem a quem devem apoiar, não é apoiar por qualquer coisa (...) Deviam dar mais atenção aos idosos isolados (...) Agora estão a fazer intervenções nesse sentido com a própria polícia e há umas enfermeiras que se dedicam a fazer isso e isso é uma iniciativa muito boa mas devia haver mais colaboração (...) Mas tem que se trabalhar muito pelos idosos (...) uma psicóloga que fosse lá dar duas palavrinhas era uma maravilha”
		Mensagens de força/incentivo (n=6)		Idoso 9: “Posso passar a mensagem para eles terem paciência, terem força de vontade e ganância para ajudarem e continuarem, e nunca perderem a capacidade para ajudar os idosos porque são pessoas que precisam, já passaram o seu passado e, muitas vezes, agora ainda precisam mais deles.”
		Mensagem de agradecimento (n=1)		Idoso 1: “Obrigado pelo apoio que nos dá, qualquer coisa que a gente precise. A gente vai sossegado, vai descansado porque elas é que tratam de tudo, à Madeira, ao Algarve... vão senhoras Engenheiras (risos) que tratam de tudo, a gente vai à vontade.”

Redes de apoio formal (continuação)	Sugestões para as entidades que prestam apoios a idosos (continuação)	Ausência de sugestões (n=1)		Idoso 5: “ (...) <i>para mim eles hoje atualmente estão bem. Não vejo... para mim é o que eu tenho a dizer, estão bem agora.</i> ”
---	--	--------------------------------	--	---