

CAPÍTULO 4

SAÚDE, FATORES SOCIAIS E SUPORTE SOCIAL DOS IDOSOS

FERNANDO AUGUSTO PEREIRA

*Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação e Intervenção Educativa da FPCEUP;
Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso da Escola Superior de Saúde de Bragança*

Nota Introdutória

É com grande gosto e redobrado interesse que aceitei o convite para comentar os aspetos relativos aos recursos sociais deste estudo denominado *Os Muito idosos: estudo do envelhecimento em Coimbra*.

Este convite é também uma oportunidade excelente para me familiarizar com os resultados do instrumento de recolha de dados, o Questionário de Avaliação Multidimensional para Idosos/*Older Americans Resources and Services (QAFMI/OARS)*, que estamos a aplicar no distrito de Bragança, no âmbito do compromisso *Be Home Be Happy – Observatory for the Quality of Life of the Elderly Living in the Community*, que integra a parceria europeia *Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP AHA)*.

No meu comentário darei realce aos aspetos que considero mais relevantes dos resultados em “contraluz” com algumas daquelas que são as minhas principais preocupações com o sistema de suporte social dos idosos no nosso país, designadamente a situação demográfica e a capacidade de resposta dos sistemas formais e informais de apoio aos idosos. Antes, nos pontos 1, 2 e 3, desenvolverei o quadro de análise teórico que, julgo, poderá potenciar a pertinência e relevância dos dados do estudo ora apresentado. O ponto 4 é dedicado ao meu comentário acerca dos dados do estudo agora apresentado e o ponto 5 à apresentação de algumas sugestões para a intervenção na prática.

1. A Evolução Demográfica e a Capacidade de Resposta do Sistema de Apoio aos Idosos

A evolução demográfica da população portuguesa é deveras preocupante e será dramática nas décadas seguintes. Um estudo da projecção da população portuguesa efectuado pelo

Instituto Nacional de Estatística (INE, 2009) sublinha que: qualquer que seja o cenário considerado, a proporção da população idosa com 65 ou mais anos de idade, face ao total de efetivos, aumentará, de forma significativa, passando de 17,4% em 2008 para 32,3% no cenário central, 30,7% no cenário elevado, 35,5% no cenário baixo e 36,1% no cenário sem migrações, em 2060. Para o aumento da percentagem da população idosa contribuirá sobretudo o aumento da proporção da população mais idosa, com 80 e mais anos de idade, em qualquer dos cenários, passando de 4,2% do total da população em 2008 para 13,3% no cenário central (mais do que o triplo), para 12,7% no cenário elevado, para 15,0% no cenário baixo e para 15,8% no cenário sem migrações, em 2060.

Vejamos os principais indicadores para o total do país (Tabela 1).

Tabela 1 - Principais indicadores demográficos com impacto no apoio aos idosos

Indicadores (Censos, 2011)	Portugal
Índice de envelhecimento (n.º)	128,60
Índice de longevidade (n.º)	28,80
Índice de dependência de idosos (n.º)	22,50
Índice de dependência de jovens (n.º)	51,30
Índice de dependência total (n.º)	47,86
Índice sintético de fecundidade (2012) (n.º)	1,28
Taxa de crescimento natural (%)	-0,17
Taxa de crescimento migratório (%)	-0,36

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (2012). Censos 2011. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

O panorama é verdadeiramente preocupante. Todos os indicadores demográficos concorrem para que, na atualidade, se assista a uma sobrecarga dos sistemas de apoio aos idosos e que essa sobrecarga seja irreversível e se venha a agravar nos anos vindouros, a julgar pelos indicadores de fecundidade e de crescimento natural e migratório. Particularmente o índice sintético de fecundidade é assustador situando-se em 2012 a pouco mais de metade do considerado necessário para que a pirâmide etária se equilibre (1,28)¹, no pressuposto que não haja grandes movimentos na taxa de crescimento migratórios (que no caso também é negativo). Mesmo que por um qualquer "milagre" ocorresse um *babyboom* no país o problema demográfico manter-se-ia pelo menos pelo espaço de uma geração.

¹ Este valor é consistente nos últimos 20 anos, pelo menos a julgar pelo que se passa no total nacional em que a média dos últimos 20 anos é de 1,43 (INE, 2013b).

A evolução destes indicadores demográficos, embora preocupante, não reflete com a nitidez necessária as circunstâncias de âmbito político, social e cultural registadas no país desde o início da crise da banca em 2008. O impacto desta crise nas economias dos países periféricos da Europa como Portugal rapidamente se transformou numa crise económica e social intensa que, entre outros efeitos, despoletou um processo de emigração intenso e seletivo (saem sobretudo os mais jovens e também muitos com maior nível de qualificações académicas e profissionais) e estancou o processo de imigração jovem para o nosso país. Mais grave ainda, muitos dos novos emigrantes saem sem a perspetiva de retorno ou de qualquer investimento no país de origem, ao contrário do que se verificava na emigração dos anos sessenta e setenta. Dados do INE relativos a 2012, ilustram bem esta realidade: “a taxa de crescimento efetivo de valor negativo (-0,52%) devido a valores negativos quer da taxa de crescimento natural (-0,17%) quer da taxa de crescimento migratório (-0,36%); por outro lado o índice de envelhecimento passou de 128 pessoas idosas por cada 100 jovens, em 2011, para 131 pessoas idosas por cada 100 jovens” (INE, 2013a).

Em síntese, estas circunstâncias vão acelerar e intensificar os fenómenos de desequilíbrio demográfico antes descritos. Num estudo recente sobre os fatores que influenciam a taxa de fecundidade em Portugal, fazendo uso de dados estatísticos recentes, Pinto e Gomes (2010, p. 75) lançam o seguinte alerta que pela sua importância transcrevemos na íntegra:

O facto dos fatores económicos e sociais se revelarem como os que têm maior capacidade explicativa nas diferenças da fecundidade, quando analisados à escala nacional e concelhia, conduz-nos à conclusão da necessidade de uma articulação firme entre as políticas que se destinam à família e as políticas no âmbito do mercado de trabalho, que visam a defesa da maternidade/parentalidade. A este último nível, têm ganho particular expressão, em outros países europeus, a flexibilização dos horários de trabalho para pai e/ou mãe, a possibilidade de existirem fases de carreira em que o trabalho em part-time não é penalizador de uma futura progressão profissional. Estas políticas parecem só poder ter efeitos positivos se equacionadas tendo em atenção a realidade demográfica local e as respetivas dinâmicas. (Pinto & Gomes, 2010, p. 75)

2. A (In)Sustentabilidade dos Sistemas de Apoio aos Idosos

Na atualidade, as sociedades ocidentais, na sua generalidade, em maior ou menor grau, são sociedades envelhecidas e, portanto, carecem de desenvolver sistemas de apoio aos idosos. O envelhecimento populacional é o reflexo positivo da evolução das condições de vida e em particular da melhoria dos sistemas de cuidados de saúde. Todavia, também

é verdade que as sociedades muito envelhecidas (como é o caso de Portugal) são o reflexo negativo de processos de desenvolvimento económico e social desequilibrados e exclusivos, que resultam em perdas populacionais, devidas a saldos migratórios negativos e a índices de natalidade demasiado baixos, porque, ou há poucos jovens em idade reprodutiva e/ou porque não existem condições consideradas necessárias para aumentar o número de filhos.

Assim, como referem Quadagno e Reid (1999) o envelhecimento não é um problema do indivíduo, ou da sua família, é um problema público. Nestes termos a sua resolução implica mobilizar conjuntamente uma sociologia dos sistemas de proteção social, uma sociologia dos mercados de trabalho e uma sociologia dos percursos de vida (Guillemard, 2003). Os sistemas de proteção social, porque os custos dos sistemas de reforma e dos encargos com os cuidados de saúde e o bem-estar social e segurança dos idosos são cada vez mais exigentes, devido ao acréscimo de natureza quantitativa (mais idosos a viver mais tempo) e de natureza qualitativa (cuidados de saúde cada vez mais sofisticados). O mercado de trabalho porque, inevitavelmente, é necessário articular dois aspetos à partida antagónicos que são: o aumento da idade da reforma (adequando-a à longevidade dos indivíduos) e garantir a empregabilidade das gerações de trabalhadores mais jovens. Sistemas de trabalho a tempo parcial, trabalho voluntário e todas as formas de envelhecimento ativo e produtivo, devem ser pensados e levados à prática. Finalmente uma sociologia dos percursos de vida, porque a terceira e a quarta idade, na maioria dos casos, são o reflexo das fases anteriores da vida, no que diz respeito às condições de saúde e de inclusão social dos indivíduos. Tudo aquilo que possa ser feito para proteger as relações familiares (independentemente do tipo de família) e as relações intergeracionais, assim como todas as medidas de educação para a saúde e para a cidadania são passos fundamentais para a inclusão social dos idosos.

Em Portugal, o apoio aos idosos repousa sobre dois subsistemas principais: o subsistema informal (família, amigos e vizinhos); e o subsistema formal (institucionalização de natureza pública, terceiro setor ou privada). Relativamente ao subsistema informal merece destaque a resiliência do sistema familiar e das relações intergeracionais familiares como principal rede de suporte do apoio aos idosos. Na verdade, como apontam vários estudos, as fragilidades e insuficiências registadas neste subsistema, não resultam da perda de qualidade dos afetos entre os membros da família, vizinhos ou amigos, imputáveis às condições da pós-modernidade (Bengtson, Rosenthal, & Burton, 1996; Fernandes, 2008), mas sim, tão só, da falta de pessoas para construir e reconstruir continuamente essas relações, como é obrigatório em todos os fenómenos sociais. No que respeita ao subsistema formal, desde 1998, o crescimento das respostas sociais para as pessoas idosas atingiu os 51,1%, tendo sido, em 2008, identificadas cerca de 6800 valências, explicitando que ao longo destes dez anos os Serviços de Apoio

Domiciliário (SAD) têm apresentado a maior taxa de crescimento (82,8%), seguido pelos Centros de Dia (CD) com 42,5% e pelas Residências de Idosos (RI) e Lares para Idosos (LI) com 39% (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - Gabinete de Estratégia e Planeamento [MTSS-GEP], 2009).

Num estudo anterior (Pereira, 2012) desenvolvi um esquema que procurava sintetizar os fatores de sustentabilidade e de insustentabilidade do sistema de apoio aos idosos (Figura 1).

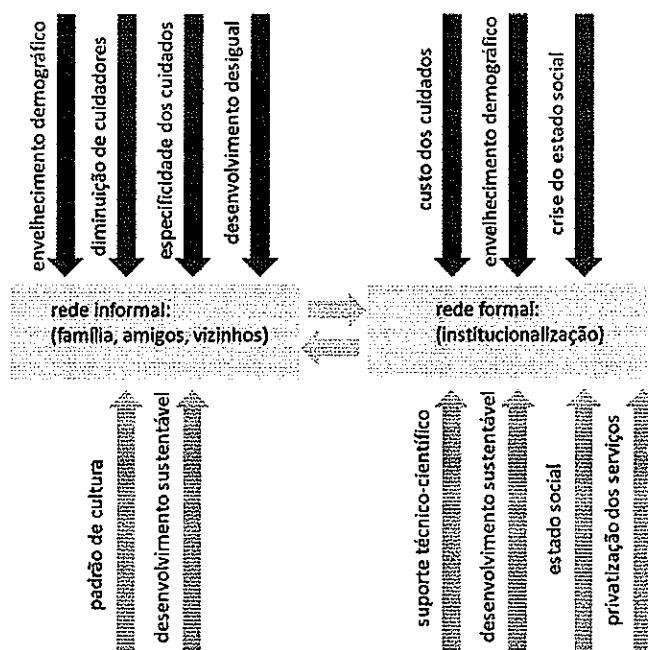


Figura 1 - *Fatores de sustentabilidade e de insustentabilidade do sistema de apoio aos idosos*
 Fonte: Adaptado de Pereira, F. (2012). Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos. Viseu: Psicosoma.

Consideramos que a pertinência do mesmo se mantém mas podemos, nesta oportunidade, aprofundar o efeito da situação demográfica do país. Na altura sublinhámos que ambos os subsistemas são interdependentes, ou seja, que a sustentabilidade ou insustentabilidade de um está relacionada com a sustentabilidade ou insustentabilidade do outro e que alguns fatores exercem a sua influência em ambos os subsistemas de apoio considerados. Não encontramos razão para alterar a nossa posição, contudo, neste hiato de tempo, fomos tomando consciência da importância crescente que, no

futuro, terá o sistema formal (institucionalização dos cuidados nas suas diferentes formas). Esta percepção ocorre, justamente, da previsível incapacidade de resposta do sistema informal, devido à escassez de cuidadores e à sofisticação e complexidade crescente dos cuidados requeridos. Vejamos, um a um, os fatores de sustentabilidade e insustentabilidade do sistema de apoio aos idosos.

No que concerne aos fatores de insustentabilidade (situados no lado superior do esquema) temos: (1) o envelhecimento demográfico que, fruto do aumento do número de idosos e do aumento da longevidade, faz com que haja cada vez mais idosos para cuidar durante mais tempo, sobrecarregando ambos os subsistemas; (2) a redução do número de cuidadores informais disponíveis, derivada da menor dimensão das famílias, do predomínio da família nuclear (ausência de outros parentes a viver no mesmo agregado familiar), e também, frequentemente, da idade cada vez mais avançada do cuidador, ou seja, todos estes fatores, eles próprios, consequência do envelhecimento demográfico²; (3) a especificidade dos cuidados gerontológicos que determinam a institucionalização do idoso nos casos mais graves de dependência; e o custo cada vez mais elevado dos cuidados gerontológicos institucionalizados que são cada vez mais sofisticados e prolongados no tempo; (4) o desenvolvimento desigual que, entre outros efeitos nefastos, foi o responsável pela situação demográfica já referida; (5) a crise do estado-social que ameaça muitas sociedades, que é, ela própria, também, consequência do desenvolvimento desigual, de políticas desajustadas e, também, do próprio envelhecimento demográfico. Ou seja, em síntese, praticamente todos os fatores estão influenciados, direta ou indiretamente, pelo envelhecimento demográfico.

Entre os fatores de sustentabilidade temos: (1) os padrões de cultura caracterizados pela intensidade das trocas intergeracionais entre familiares e por fortes laços de entreajuda entre amigos e vizinhos, ainda presentes na sociedade portuguesa (sobretudo nas comunidades rurais do interior do país e em algumas comunidades de bairro nos centros urbanos) mas que, todavia, tendem a desaparecer entre outras razões devido ao desequilíbrio demográfico como já referido (Pereira, 2005; Santos, 1994); (2) a adoção de políticas de desenvolvimento sustentável nas regiões mais desfavorecidas do interior do país poderá contribuir para a sustentabilidade do sistema de apoio aos idosos. Porém, não é menos verdade, que dada a situação demográfica de muitas regiões do país, sobretudo nas áreas rurais, este eventual esforço poderá ser já tardio; (3) o estado-social se esse for o caminho escolhido pela sociedade portuguesa como um todo; (4) o suporte científico e técnico resultante das crescentes qualificações de profissionais nas áreas específicas da gerontologia e geriatria e em áreas afins como a saúde e o serviço

2 Sobre este assunto em concreto sobre as mudanças no sistema de habitação e o seu efeito nos acolhimento familiar aos idosos pode ler-se Barreto (2005) e Fernandes (2005).

social; (5) o desenvolvimento dos serviços de apoio aos idosos de natureza privada poderá igualmente alargar o leque de serviços disponibilizados aos idosos. Na atualidade regista-se um aumento crescente da oferta e procura de serviços privados, quer de entidades de longa institucionalização (lares e casas de repouso) quer de empresas de serviços de apoio domiciliário³. A privatização pode ainda beneficiar de um aumento da disponibilidade económica dos novos idosos, os quais, de um modo geral, possuem melhor situação económica que os idosos atuais, isto, claro, se for travada ou invertida a tendência atual para o empobrecimento generalizado e acelerado da sociedade portuguesa.

3. A Importância das Redes de Suporte aos Idosos e o Lugar Destacado da Família

Na atualidade ganhou protagonismo o conceito de rede de suporte social do indivíduo. Não existe uma definição única deste conceito mas, a partir da literatura científica sobre o tema (Domingues, 2012; Paúl, 2005) podemos definir rede de suporte social do indivíduo como: o conjunto de trocas de natureza afetiva e/ou material, que um indivíduo realiza com a sua família, amigos, vizinhos ou outros atores sociais e comunitários. Este conjunto de trocas emerge e reinventa-se a partir do contexto cultural, social, económico e político em que o indivíduo vive. Para que possa funcionar como rede, este conjunto de trocas exige uma certa permanência no tempo e espaço, permitindo a sua construção e reconstrução social.

A literatura científica do campo da psicologia, da sociologia e do serviço social disponibiliza outros conceitos (bem consolidados no plano teórico e empírico) que podem ajudar a definir e/ou a avaliar a rede de suporte social dos indivíduos, designadamente: o conceito de vínculo, capital social e exclusão/inclusão social.⁴

Em abstrato a rede de suporte social dos idosos pode incluir atores tais como: familiares, vizinhos, amigos e outros atores comunitários (normalmente instituições de solidariedade social sem fins lucrativos). Esta rede pode ter várias configurações de natureza qualitativa (tipo de apoios e tipo de atores) e de natureza quantitativa (número de atores e frequência dos contactos). Paúl (2005) concebe o apoio social em três vertentes:

3 Segundo a Carta Social-Relatório 2012 (Ministério de Solidariedade do Emprego e Segurança Social - Gabinete de Estratégia e Planeamento [MSESS-GEP], 2013), na última década o número de entidades proprietárias de equipamentos sociais registou um aumento assinalável. Ao nível das entidades lucrativas o crescimento atingiu 72% no período 2000-2012, enquanto ao nível das entidades não lucrativas situou-se nos 24%, valor que se apresenta com tendência de estabilização desde 2005. O relatório não descreve esta informação por área de intervenção mas o processo de envelhecimento da população portuguesa deixa adivinhar de que boa parte desse crescimento se deve à área de intervenção nos idosos.

4 Sobre este assunto consultar Domingues (2012).

integração social (frequência de contactos com os outros); apoio recebido (quantidade de ajuda efetivamente disponibilizada pelos elementos da rede); e apoio percebido (crença de que os outros significativos podem ajudar em caso de necessidade). Um estudo recente (Cunha, Lopes, & Pereira, 2013) sobre a rede de suporte social efetuado com idosos da cidade de Chaves, no norte de Portugal, revela, entre as suas principais conclusões, que os idosos podem contar essencialmente com os seus familiares e que os amigos, vizinhos e comunidade têm um papel residual. O mesmo estudo revela também um outro aspeto de sinal negativo e pouco referido na literatura, que é o facto da “suposta” rede de suporte social se constituir como um problema para os idosos, quando os atores (contatos) em vez de ajudarem desajudam através de situações em que: apoio é meramente instrumental sem carga afetiva (“vêm me ver mas não se interessam por mim”); ou quando são os idosos a suportarem eles as necessidades dos familiares (ajuda financeira aos filhos e netos por causa da situação de crise).

Nas redes de suporte social há muitos aspetos a considerar para que o apoio seja efetivo e, ao mesmo tempo, garanta o uso racional dos recursos que são (e não de ser cada vez mais) escassos e dispendiosos. Entre os fatores comumente apontados na literatura são: a idade, estado civil, género e literacia do idoso, o estado de saúde e nível de autonomia/dependência, a dimensão do seu agregado familiar, o seu entorno social e comunitário (inclusão social e participação comunitária), e a sua situação económica.

No que respeita à relação entre o suporte social e a saúde dos idosos, Paúl (2005), citando vários estudos, sublinha a importância da rede de suporte social para o envelhecimento bem-sucedido, e que isto é particularmente importante nos indicadores de saúde do idoso e quanto mais velho é o idoso. Sublinha ainda que este efeito positivo está relacionado com a sensação de apoio que a rede confere para lidar com o *stress* e os receios próprios do envelhecimento, perda de autonomia e degradação da saúde.

3.1. A reinvenção das relações familiares como elemento fundamental do suporte aos idosos

A família, como qualquer outra organização social humana, está sujeita aos condicionalismos da pós-modernidade. A tendência geral, verificada em diferentes países e culturas, quer em espaço urbano quer em espaço rural, tem sido a substituição progressiva da família extensa pela família nuclear. Apesar desta mudança fundamental, e ao contrário da ideia generalizada pelos *media*, a investigação social mostra que as relações intergeracionais continuam a ser fortes nas sociedades industrializadas (Bengtson *et al.*, 1996; Fernandes, 2008) e que, paradoxalmente, alguns fenómenos que afetam a família, como o divórcio, a monoparentalidade e o desemprego, acabam por reforçar o papel da família, sobretudo dos elementos mais idosos (Bengtson *et al.*, 1996).

Referindo-se concretamente a Portugal, Lopes (2005) afirma que, apesar da erosão dos modelos tradicionais de funcionamento da sociedade portuguesa, pode-se afirmar que continua a subsistir um sistema familiar forte na forma como organiza e providencia bem-estar aos idosos.⁵

Neste quadro ambivalente em que o sistema familiar mostra sinais de erosão mas, ainda assim, continua a ser o principal suporte de apoio aos idosos, importa aprofundar as razões de tal ambivalência.

Do nosso ponto de vista a fragilidade das relações familiares, verdadeira rede de suporte social informal, não resulta da perda de qualidade dos afetos entre os membros da família, devidas à crise de valores imputáveis à pós-modernidade (crise do casamento, diferenças de mentalidade, pressões socioprofissionais, entre outras). A fragilidade resulta da falta de pessoas para construir e reconstruir continuamente essas relações, como é obrigatório em todos os fenómenos sociais. É uma crise de pessoas. No interior despovoado, provocada por movimentos demográficos intensos, continuados e irreversíveis, como causas de um nível de desenvolvimento incapaz de produzir riqueza e garantir condições de vida e de trabalho. No litoral, apinhado de pessoas e de solidão, provocado pelo predomínio da família nuclear estrita, pela estranheza e fragilidades das redes informais de suporte social, pelo número muito elevado de pessoas que vivem só e que estão isoladas socialmente.⁶

Assumindo como válidos e incontornáveis estes condicionalismos próprios da pós-modernidade qual é então o tempo e o espaço das relações familiares? As mesmas podem ser apreciadas em três planos: o plano afetivo que diz respeito aos afetos trocados entre familiares que são centrais na manutenção de ambientes socializantes ótimos no sentido dado por Erikson (1976) e que, como tal, devem ser proporcionados aos indivíduos desde o berço ao leito de morte; o plano normativo, que enquadra o conjunto de normas, costumes, crenças e valores partilhado pelos membros da família; e o plano instrumental que pode incluir, entre outros: apoio financeiro, o cuidado de crianças ou de idosos, realização de tarefas domésticas, troca de bens materiais não monetários.

As interdependências entre estes três planos são profundas. Nas relações familiares afetos, normatividade e apoio instrumental só fazem verdadeiro sentido se pensados em

5 Nas conclusões do seu estudo, que se centrou no apoio de natureza financeira, a autora reforça a necessidade das políticas de apoio aos idosos se orientarem pela equidade, pois nem todos os casos precisam necessariamente do mesmo tipo e profundidade da ajuda.

6 Em 2001 um estudo do INE refere que as pessoas que vivem só em Portugal são sobretudo idosos, residentes no interior do país, mulheres, viúvas e reformadas. O mesmo estudo refere que em ATM a proporção de idosos a viver só relativamente aos idosos residentes é de cerca de 20% (Gonçalves & Branco, 2001).

simultâneo e de forma articulada. Quaisquer formas de apoio instrumental se concedido sem referência a valores e/ou despido de afetos, rapidamente assume o caráter de instrumentalização. Vejamos um exemplo concreto. Um avô passa a ir buscar o neto diariamente à escola e trá-lo para sua casa até à chegada dos pais do trabalho. É bom para os pais que podem cumprir a sua rotina de trabalho mais descansados, mas também deve ser bom para o neto e para o avô pois ambos têm assim a possibilidade de conviver e aprenderem os papéis sociais respetivos de neto e de avô. Se por um qualquer acaso esta tarefa deixar de ser necessária é imperioso que, no possível, o convívio entre ambos continue, embora sobre outra forma e sob outro pretexto; caso contrário, estaríamos apenas perante a execução de uma tarefa, uma forma de instrumentalização, não fundadora de relações intergeracionais saudáveis. Como diz Moragas (2004) trata-se de manter as relações familiares em equilíbrio e satisfação para ambas as partes, colocar a tónica na cooperação e não no conflito de papéis, ou acrescentamos nós, em simples trocas instrumentais.

Discutida, embora de forma breve, a interdependência entre o plano afetivo, normativo e instrumental, passemos à discussão das contingências societárias que atravessam as relações familiares no contexto da pós-modernidade.

a) Da ruralidade para a urbanidade e do predomínio da família alargada para o predomínio da família nuclear. A primeira grande mudança registada nas sociedades ocidentais e na portuguesa consiste nos crescentes índices de urbanidade. A maioria inequívoca da população portuguesa vive agora em contexto urbano, concentrada no litoral e nas cidades de pequena e média dimensão do interior do país. A urbanidade está associada ao predomínio da família nuclear, isto é, famílias compostas apenas por duas gerações, pais e filhos. Como refere Fernandes (2005) o idoso não encontra lugar no modelo habitacional exíguo que prolifera na atualidade. Este modelo de organização familiar dificulta, obviamente, a manutenção das relações familiares intensas e continuadas, por exemplo entre avós e netos, embora as mesmas continuem a existir em muitos casos. O que já não existe é o ambiente de família alargada como meio socializante, um ambiente que também era em parte explicado pela dupla valência da casa de habitação como local de habitação e como local de trabalho, designadamente: na agricultura, na pequena indústria artesanal e nas pequenas empresas de comércio e de serviços. Nestes contextos as relações familiares coincidiam, diria naturalmente, com o *modus vivendi* das famílias. Na família nuclear a naturalidade das relações já não é tão evidente e as mesmas precisam de ser pensadas e organizadas como apenas mais uma entre as inúmeras tarefas a realizar pelos e entre os membros do agregado familiar. Em virtude destas alterações ganham protagonismo as relações familiares especializadas, isto é, frequentemente avós e netos relacionam-se entre si por propósitos concretos tais como, por exemplo: desenvolvimento de uma atividade

desportiva, apoio no estudo, acompanhamento à escola, acompanhamento às compras. Esta tipologia de relação está muito divulgada entre as classes sociais média/alta. Esta tipologia dos avós educadores, que partilham ou substituem o papel educativo dos pais, ocorre, frequentemente, no seio das classes sociais mais desfavorecidas ou nas famílias monoparentais.

b) Do predomínio da horizontalidade para a verticalidade das relações familiares. O aumento gradual da longevidade das pessoas verificado nas últimas décadas possibilita a coexistência de três gerações por períodos de tempo muito mais dilatados e mesmo já com alguma frequência a coexistência de quatro gerações. Esta verticalização das gerações só não é mais pronunciada porque um outro fenómeno demográfico de sinal contrário é também, e por sua vez, mais frequente, referimo-nos ao aumento da idade média de procriação que se aproxima já dos trinta anos. Se assim não fosse (e não quer dizer que consideremos isso positivo, pelo contrário) seria muito mais frequente e extensa a coexistência de quatro e mesmo cinco gerações. Ainda assim no contexto atual o fenómeno de verticalização das relações familiares é inequívoco e incontornável. Este facto potencia a expressão das relações avós/netos e abre caminho à emergência cada vez mais frequente de relações bisavós/bisnetos. Além deste estender das relações familiares assiste-se ainda em paralelo à centralização e intensificação das mesmas nos poucos indivíduos que constituem cada geração. Isto é, passamos de um tempo em que havia muitos netos para poucos avós para um tempo em que há muitos avós para poucos netos. O que resulta desta constatação é simples de compreender; se as relações são fortes e saudáveis excelente para todos os envolvidos; pelo contrário, se as relações são fracas ou conflituosas sobrevém o isolamento. Um exemplo curioso e frequente nos dias de hoje é pensar na "competição" gerada em torno de um só neto pelos quatro avós. Indiscutivelmente esta situação obriga a complexos equilíbrios das relações familiares com a posição dos pais da criança a ser fundamental.

c) Do tempo da separação rígida dos papéis de género para o tempo da partilha dos papéis de género. A maior partilha dos papéis de género no contexto da família atual introduz alterações na dinâmica das relações familiares no sentido de um maior equilíbrio na distribuição das tarefas (tempos e espaços de partilha de afetos e valores) entre a linha matrilinear e patrilinear, facto que em si só é positivo. Isto é visível, por exemplo, na atenção e cuidado dispensado às crianças e aos idosos. A eventual circunstância negativa desta evolução é quando o papel de principal cuidadora, tradicionalmente desempenhado pela mulher, não encontra compensação no elemento masculino, resultando, em grande medida, desta situação o recurso crescente à institucionalização. Situação que também acontece amiúde.

d) Do tempo dos processos socializantes descendentes para o tempo da diversificação e reciprocidade dos processos socializantes. Tradicionalmente, sobretudo no plano normativo (valores, saberes, crenças, tradições, etc.), o conhecimento fluía no sentido descendente. Os mais velhos possuíam mais experiência e saberes e naturalmente o “vertiam” nas gerações mais novas; a idade conferia, e ainda confere no seio de algumas sociedades, um estatuto e papel social elevados. O “mundo” significante era o conjunto das coisas próximas, a vida decorria à escala local, prevalecia o sistema de comunidade tradicional de aldeia ou de bairro. Os idosos detinham o conhecimento das coisas da natureza, das artes e dos ofícios, do imaginário, das relações entre as pessoas de quem se conhecia o nome e a condição. A pós-modernidade inverteu por completo esta situação. Hoje, o conhecimento que faz girar o “mundo” está contido nos designados sistemas abstratos (baseados no conhecimento científico e tecnológico). A comunidade e a família enquanto meio socializante compete agora com os media e com a internet. O fluxo de conhecimento deixou de ser unicamente descendente dos mais idosos para os mais jovens e passou a ser multidirecional. Vivemos numa “nuvem” de conhecimento, de índole diversa pobremente auditado no que respeita à sua importância e pertinência como elemento socializante. Há muitos aspetos positivos resultantes da “nuvem” de conhecimentos, a qual pode conferir algum equilíbrio e democraticidade nas relações intergeracionais. Porém, se usada sem critério, se não for auditada pelas relações pessoais face a face e pelos padrões de cultura, que conferem continuidade existencial e sentido de pertença, a nuvem pode antes cegar ao invés de iluminar. Em concreto o desejável é que se passe de um tempo em que os avós ensinavam os netos para um tempo em que todos aprendem com todos, sem esquecer a geração dos pais de que falaremos a seguir.

e) O tempo da geração “entalada”. Aos pais incumbe a difícil tarefa de equilibrar o apoio aos seus próprios pais (ascendência) e o apoio aos seus filhos (descendência). O apoio instrumental, quando é caso disso, e a mediação no plano dos afetos, das normas e dos apoios materiais entre as necessidades dos seus pais e dos seus filhos. Os pais dependem de forma cada vez mais intensa do apoio dos avós na educação dos filhos mas, frequentemente, encontram dificuldades em conciliar expectativas e metodologias educacionais distintas. Na atualidade a geração dos pais é a mais afetada por fenómenos de desestruturação da família, como o desemprego, o divórcio, a monoparentalidade, a parentalidade tardia e a autonomização dos filhos também tardia, fenómenos que se podem revelar comprometedores das relações familiares, embora, como já foi dito, também possam conduzir ao reforço de alguns afetos.

Em síntese, na pós-modernidade, malgrado todas as mudanças verificadas na sociedade, a missão última das relações familiares mantém-se no essencial, continuando a ser um meio de partilha de afetos, de valores e de bens materiais. O que muda são os exatos contornos dessa partilha (em grau e em espécie) e as circunstâncias societárias que a envolvem e que

enformam as relações familiares (Figura 2). O sinal mais das relações familiares deriva da existência de mais gerações (verticalização), de uma maior intensidade das relações e de um certo equilíbrio e variação dos contextos socializantes, que promove uma maior partilha do conhecimento. O sinal menos deriva sobretudo dos condicionalismos demográficos e da relativa falta de controlo sobre os conteúdos socializantes. Cabe a cada geração envolvida encontrar o tempo e o espaço necessário para manter a coesão das relações familiares as quais, no meu ponto de vista, são o mais eficaz e seguro meio de inclusão social na atualidade.

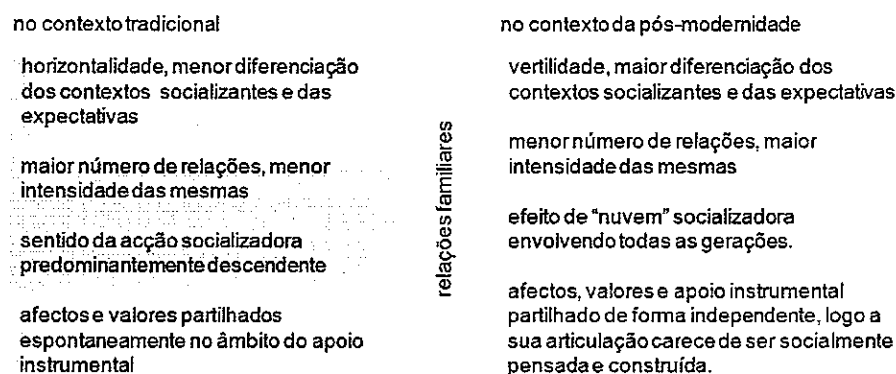


Figura 2 - *Evolução das relações familiares*

Fonte: Adaptado de Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu: Psicossoma.

4. O que Demonstram os Resultados do Estudo?

A análise dos dados do presente estudo constitui uma oportunidade excelente para fundamentar as ideias precedentes com evidências empíricas. Organizamos esta análise em dois momentos. No primeiro momento fazemos uma análise geral aos resultados encontrados e, no segundo momento, procuramos realizar uma análise mais fina atendendo ao fator classe etária e ao fator género.

4.1. Comentário geral aos dados

Relativamente aos indicadores de saúde física dos idosos, o primeiro dado a realçar é que não há idosos que evidenciem uma saúde física de nível "excelente" ou "bom" e que quase metade (45,6%) apresenta "limitação grave ou total". Facto que pode indiciar percursos de vida complicados e/ou pouco atentos, digamos assim, à manutenção de hábitos de vida saudáveis e à monitorização da saúde dos indivíduos em todas as etapas de vida. Em

termos de saúde mental o panorama é substancialmente melhor: 43,7% dos idosos gozam de saúde mental "boa" ou "excelente"; 40,3% apresenta "limitação pequena" ou "limitação moderada" e, apenas 16,0% apresenta limitações de saúde mental "grave" ou "total".

A título especulativo, estes níveis favoráveis de saúde mental, em comparação com os níveis de saúde física, levam-nos a levantar a hipótese dos níveis de saúde mental estarem subestimados, seja pela tendência para a desvalorização dos problemas mentais dos idosos (confusão habitual entre o que é devido à senilidade e o que é atribuído à senescência), seja por eventual deficiência da avaliação da saúde mental dos idosos. Em favor desta hipótese, um estudo realizado por Fragoeiro (2008) indica que uma percepção negativa da saúde (física) pode ser conducente ao agravamento da saúde mental em idosos.

Face aos indicadores de saúde física e saúde mental e aos níveis de independência para as atividades de vida diária (AVD) dos idosos do estudo são expectáveis: cerca de metade gozam de um desempenho "excelente" ou "bom" ou com "limitação pequena", cerca de 1/4 apresenta "limitação moderada" e o restante 1/4 vive com "limitações graves" ou "limitação total" para a realização das suas AVD.

Relativamente aos recursos sociais importa realçar que cerca de 3/4 dos idosos vive acompanhado com familiares, por esta ordem de importância: cônjuge, filhos, netos, irmão/cunhado, o que evidencia a importância da família (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição segundo a pessoa com quem vive

Pessoa com quem vive	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vive sozinho	36	11,3	150	30,4	186	22,9	14	13,7	75	31,6	89	26,3	50	11,8	225	30,8	275	23,9
Cônjuge	255	79,7	214	43,3	469	57,6	60	58,8	25	10,5	85	25,1	315	74,6	239	32,7	554	48,0
Filhos	49	15,3	117	23,7	166	20,4	32	31,4	106	44,7	138	40,7	81	19,2	223	30,5	304	26,4
Netos	18	5,6	32	6,5	50	6,1	6	5,9	20	8,4	26	7,7	24	5,7	52	7,1	76	6,6

Ainda assim cerca de 1/4 vive sozinho. Mais de 90% dos participantes (91,8%) referiu que tem ajuda caso esteja doente ou incapacitado e destes, cerca de 60% referiram que têm ajuda "sempre que necessário" (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição segundo a autoavaliação de recursos sociais

	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Presença de Ajuda																		
Com ajuda	305	95,3	436	88,26	741	91,03	101	99,0	217	91,6	318	93,8	406	96,2	653	89,3	1059	91,8
Sem ajuda	15	4,7	54	10,93	69	8,477	1	1,0	18	7,6	19	5,6	16	3,8	72	9,8	88	7,6
NS/NR	0	0,0	4	0,81	4	0,491	0	0,0	2	0,8	2	0,6	0	0,0	6	0,8	6	0,5
Total	320	100	494	100	814	100	102	100	237	100	339	100	422	100	731	100	1153	100
Disponibilidade da Ajuda																		
Sempre que necessário	184	60,3	202	45,9	386	51,8	72	71,3	168	76,7	240	75,0	256	63,1	370	56,1	626	58,8
Por pouco tempo	93	30,5	162	36,8	255	34,2	17	16,8	35	16,0	52	16,3	110	27,1	197	29,9	307	28,8
Às vezes	28	9,2	72	16,4	100	13,4	11	10,9	14	6,4	25	7,8	39	9,6	86	13,1	125	11,7
NS/NR	0	0,0	4	0,9	4	0,5	1	1,0	2	0,9	3	0,9	1	0,2	6	0,9	7	0,7
Total	305	100	440	100	745	100	101	100	219	100	320	100	406	100	659	100	1065	100

Para a maioria dos participantes (70,8%) a ajuda tem origem nos filhos e para pouco mais de 1/4 seria o cônjuge (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição segundo a pessoa disponível para a prestação de cuidados em caso de doença ou incapacidade

Pessoa disponível	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cônjuge	179	55,9	89	18,0	268	32,9	34	33,3	5	2,1	39	11,5	213	50,5	94	12,9	307	26,6
Irmãos	5	1,6	16	3,2	21	2,6	4	3,9	4	1,7	8	2,4	9	2,1	20	2,7	29	2,5
Filhos	217	67,8	343	69,4	560	68,8	78	76,5	178	75,1	256	75,5	295	69,9	521	71,3	816	70,8
Netos	17	5,3	32	6,5	49	6,0	12	11,8	12	5,1	24	7,1	29	6,9	44	6,0	73	6,3
Outro parente	21	6,6	55	11,1	76	9,3	8	7,8	34	14,3	42	12,4	29	6,9	89	12,2	118	10,2
Amigo	11	3,4	18	3,6	29	3,6	1	1,0	9	3,8	10	2,9	12	2,8	27	3,7	39	3,4
Outros	10	3,1	29	5,9	39	4,8	9	8,8	28	11,8	37	10,9	19	4,5	57	7,8	76	6,6
Total	320	100	494	100	814	100	102	100	237	100	339	100	422	100	731	100	1153	100

No que se refere aos recursos sociais, medidos pelo modelo da escala OARS, quase metade dos idosos obtêm uma pontuação “excelente” ou “boa” e um pouco mais de 1/4 apresenta “limitação pequena”, o que quer dizer que o 1/4 restante apresenta “limitação moderada”, “grave” ou “total” (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição segundo o modelo QAFMI/OARS de pontuação na área de recursos sociais

Pontuação em recursos sociais	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Excelente	69	22,0	73	15,3	142	17,9	27	29,7	27	12,5	54	17,6	96	23,7	100	14,4	196	17,8
Boa	113	36,0	128	26,8	241	30,4	30	33,0	66	30,6	96	31,3	143	35,3	194	28,0	337	30,7
Limitação pequena	76	24,2	110	23,0	186	23,5	18	19,8	84	38,9	102	33,2	94	23,2	194	28,0	288	26,2
Limitação moderada	33	10,5	83	17,4	116	14,6	12	13,2	12	5,6	24	7,8	45	11,1	95	13,7	140	12,7
Limitação grave	14	4,5	59	12,3	73	9,2	4	4,4	18	8,3	22	7,2	18	4,4	77	11,1	95	8,6
Limitação total	9	2,9	25	5,2	34	4,3	0	0,0	9	4,2	9	2,9	9	2,2	34	4,9	43	3,9
Total	314	100	478	100	792	100	91	100	216	100	307	100	405	100	694	100	1099	100

Este quadro não é totalmente confirmado pela classificação subjetiva dada pelo inquiridor (Tabela 6) no final da realização do inquérito, pois, segundo esta, apenas 28,9% dos idosos foram classificados como tendo recursos sociais “bons” e 33,3% dos participantes foram classificados com recursos sociais “ligeiramente insatisfatórios”, 15,4% com recursos “moderadamente insatisfatórios”, 13,2% com recursos “muito bons” e 2,9% com recursos “totalmente insatisfatórios”.

Tabela 6 - Distribuição segundo a PIF na área de recursos sociais

PIF em recursos sociais	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muito Bons	57	17,8	58	11,7	115	14,1	16	15,7	21	8,9	37	10,9	73	17,3	79	10,8	152	13,2
Bons	108	33,8	118	23,9	226	27,8	36	35,3	71	30,0	107	31,6	144	34,1	189	25,9	333	28,9
Ligeiramente insatisfatórios	105	32,8	150	30,4	255	31,3	38	37,3	91	38,4	129	38,1	143	33,9	241	33,0	384	33,3
Moderadamente insatisfatórios	30	9,4	106	21,5	136	16,7	9	8,8	33	13,9	42	12,4	39	9,2	139	19,0	178	15,4
Fortemente insatisfatórios	14	4,4	47	9,5	61	7,5	3	2,9	9	3,8	12	3,5	17	4,0	56	7,7	73	6,3
Totalmente insatisfatórios	6	1,9	15	3,0	21	2,6	0	0,0	12	5,1	12	3,5	6	1,4	27	3,7	33	2,9
Total	320	100	494	100	814	100	162	100	237	100	339	100	422	100	731	100	1153	100

4.2. Efeito do fator classe etária e fator género

Relativamente ao fator classe etária, as duas classes estudadas (idosos com idade entre 75-84 anos e idosos com idade ≥ 85 anos) permitem identificar uma situação muito curiosa, ao mesmo tempo expectável e surpreendente.

As limitações graves ou totais de saúde física e mental agravam-se de forma moderada (sensivelmente mais 15,0% de prevalência) no grupo etário mais velho. As "limitações graves" ou "totais" nas AVD, agravam-se, de forma dramática, no grupo etário mais velho, passando de 14,3% para 46,0% dos idosos afetados. Também importa notar que a proporção dos idosos que vivem sem qualquer limitação ou com uma "limitação pequena" nas AVD passam de cerca de 2/3 (64,6%) na classe etária mais jovem para apenas cerca de 1/4 (25,9%) na classe etária mais velha, o que confirma o cenário de degradação muito pronunciada da saúde na passagem de um grupo etário para outro. Esta tendência de agravamento dos indicadores de saúde com a idade é expectável e está em linha com o estudo de Rodrigues (2007).

Surpreendente o que diz respeito aos indicadores de recursos sociais e de recursos económicos. Nos primeiros, regista-se mesmo um decréscimo na proporção de idosos que vivem com "limitações graves" e "totais" (de 13,5% para 10,1%) e, nos segundos, verifica-se uma estabilidade (12,3% para 13,0%), respetivamente em ambos os casos do estrato etário mais novo para o estrato etário mais velho.

Estes dados indiciam a eficácia dos sistemas de suporte social aos idosos sobretudo do sistema de cuidados familiares (informais) a julgar pela presença do apoio do cônjuge (sobretudo no estrato etário mais novo) e dos filhos na ausência do cônjuge no grupo etário mais velho (conferir Tabela 2 e Tabela 4 relativas às pessoas com quem vive o idoso e às pessoas que são seus cuidadores). O estudo de Fragoeira (2008), já referido, dá conta de que o apoio social se traduz em melhor saúde mental dos idosos.

Nesta linha de pensamento, estes números evidenciam bem a importância inequívoca do apoio familiar. Algo que os idosos atuais (onde se integram os idosos deste estudo) ainda têm disponível mas que se tenderá a erodir nas futuras gerações de idosos por diminuição de cuidadores informais (familiares sobretudo) disponíveis. Isto configura um indício claro (uma “crónica anunciada” nas palavras de um ilustre geronte recentemente desaparecido) de como a situação demográfica portuguesa vai “castigar” ambos os subsistemas de apoio aos idosos (informal e formal). A leitura dos resultados deste estudo confirma o efeito das duas setas encarnadas que simbolizam a sobrecarga do sistema de apoio aos idosos (Figura 1). Consequentemente, também deixam adivinhar a maior sobrecarga sobre o sistema formal (mais institucionalização dos cuidados aos idosos, isto se houver vontade e recursos para os desenvolver) dado que o informal está a colapsar muito rapidamente devido à situação demográfica que é irreversível em tempo útil.

No que respeita ao fator género verificam-se algumas diferenças da maior importância tendo em vista a adequação e a assertividade das intervenções.

Ainda no campo da saúde física de destacar que as mulheres apresentam uma proporção de “limitação total” que é sensivelmente o dobro das dos homens. Nos indicadores de saúde mental dos idosos é muito preocupante a degradação da saúde mental nas mulheres. As mulheres apresentam proporções muito elevadas de “limitação grave” e de “limitação total” (21,1% e 19,8%, respetivamente), valores que são mais do dobro dos apresentados pelos homens. Esta situação mais negativa da saúde mental das mulheres já tinha sido observada em estudos anteriores (Fragoira, 2008; Rodrigues, 2007).

Estes indicadores de saúde das mulheres *é ainda mais preocupante porque também são elas que apresentam mais dificuldades* na realização das AVD, e apresentam, significativamente, menores recursos sociais e menores recursos económicos. Esta diferença, como adiantam os autores do presente estudo pode ser explicada pelos menores contactos sociais, menor participação em atividades sociais e menor disponibilidade de ajuda resultante da viuvez. A estas acrescentamos a explicação da condição de viver sozinha que afeta 3 vezes mais as mulheres do que os homens. Uma vez mais, o fator família (e neste caso o fator casamento) é explicativo da diferença entre mulheres e homens. De facto entre os idosos há significativamente mais mulheres

solteiras e mais viúvas do que homens solteiros e viúvos, ou seja há mais mulheres que vivem sozinhas quando os filhos não podem estar presentes. Esta situação levanta ainda a questão de se saber, até que ponto, viver só (que muitas vezes se traduz por solidão efetiva) não é simultaneamente causa e consequência de processos de degradação da saúde mental.

5. Orientações para a Intervenção

O apoio aos idosos é uma questão central das sociedades ocidentais contemporâneas na atualidade. Enquanto fenómeno social de elevada complexidade a sua abordagem obriga ao envolvimento da sociedade como um todo (Bengtson *et al.*, 1996; Guillemard, 2003; Quadagno & Reid, 1999). O caminho da sustentabilidade dos territórios e das instituições sociais terá de ser traçado no equilíbrio entre o avanço globalizante do modelo neoliberal e a resistência do estado-social.

Como orientação geral, é necessário adequar a utilização do território às potencialidades reais do mesmo território. A prestação com qualidade de serviços de saúde, de educação, de justiça e outros de apoio à cidadania, carece de um número mínimo de utentes para serem viáveis do ponto de vista social, económico e técnico. Não é necessário que esses serviços tenham uma existência física em todas as povoações de Portugal, é necessário, isso sim, que todas essas povoações disponham desses serviços numa lógica de proximidade funcional. A orientação geral da disponibilização dos serviços deve seguir o princípio da subsidiariedade (isto é, deve fornecer o serviço a entidade que está mais próxima e habilitada para o fazer), criando assim uma rede de apoio social que conceda uma certa capilaridade na distribuição e acesso aos serviços.⁷

Os resultados do estudo agora apresentado, designadamente os elevados défices de saúde física e mental que afetam muitos idosos e os seus poucos recursos sociais e económicos, reforçam a importância da família no apoio aos idosos, e por outro lado, indiciam a iminente rutura (ou falência acentuada) desse apoio, pela ausência de cuidadores disponíveis. Assim julgamos ser essencial o desenvolvimento de medidas de reequilíbrio demográfico (efeitos a longo prazo) e medidas para promover a eficácia do estado-social e de organização espacial dos recursos e da rede de suporte social aos idosos e suas famílias.

Por outro lado, dada a complexidade e extensão do fenómeno de envelhecimento e a necessidade de se fazer um uso judicioso dos recursos disponíveis é necessário operar ao nível do conhecimento científico e técnico tendo em vista a assertividade e

⁷ Devo esta ideia da capilaridade ao Sr. Padre Lino Maia que exerce as funções de presidente da CNIS.

efetividade das práticas de apoio aos idosos. O estudo agora apresentado e os seus resultados demonstram bem a importância da avaliação multidimensional dos idosos e do conhecimento detalhado da sua situação e das suas famílias. De facto há muitos idosos a precisar de ajuda, mas nem todos precisam sempre da mesma ajuda. Pela leitura dos resultados do estudo, é claro que as mulheres idosas precisam de uma atenção particular e que, previsivelmente, o estrato etário mais jovem (75-84) vai sentir ainda mais dificuldades que os idosos do estrato etário mais velho (≥ 85 anos) já sentiram e sentem atualmente, justamente pela previsível falência do sistema de apoio familiar.

Parabéns aos autores do estudo pelo seu contributo para a ciência e para os atores sociais que estão efetivamente envolvidos e empenhados no apoio aos idosos.

Referências Bibliográficas

- Barreto, J. (2005). Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. *Revista de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, XV, 289-302.
- Bengtson, V., Rosenthal, C., & Burton, L. (1996). Paradoxes of Families and Aging. In R. Binstock & L. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 253-282). EUA: Academic Press.
- Cunha, L., Lopes, M., & Pereira, F. (2013). *Papel da educação para a promoção do suporte social e nível de satisfação com a vida*. Paper presented at the La crisis social y el Estado del Bienestar: Las respuestas de la Pedagogia Social, Oviedo.
- Domingues, M. A. (2012). Mapa mínimo de relações do idoso: uma ferramenta para avaliar a rede de suporte social. In F. Pereira (Ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia – Um guia para cuidadores de idosos* (pp. 175-186). Viseu: Psico & Soma.
- Erickson, E. H. (1976). *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- Fernandes, A. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Revista de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, XV, 223-247.
- Fernandes, A. (2008). *Questões Demográficas: Demografia e Sociologia da População* (E. Colibri Ed.). Lisboa: Edições Colibri.
- Fragoeiro, I. (2008). *A saúde mental das pessoas idosas na Região Autónoma da Madeira* (Tese de Doutoramento). Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Guillemard, A. M. (2003). *L'âge de Emploi. Les Sociétés à l'épreuve du Vieillissement* (A. Colin Ed.). Paris: Armand Colin.
- Gonçalves, C., & Branco, R. (2001). *Demographic, Social and Economic Aspects of Older Persons in Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Projeções de População Residente em Portugal, 2008-2060*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística (2013a). *Estatísticas Demográficas 2012*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística (2013b). *Pordata*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística - Pordata.
- Lopes, A. (2005). Familialism and financial resources in old age. Setting the scene for the use of long-distance assisted care mechanisms in Portugal. *Revista de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, XV*, 349-369.
- Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social - Gabinete de Estratégia e Planeamento (2013). *Carta Social-Relatório 2012*. Lisboa: MESS-GEP-Ministério da Solidariedade do Emprego e Segurança Social.
- Ministério do Trabalho e Solidariedade Social-Gabinete de Estratégia e Planeamento (2009). *Carta Social - Relatório 2008*. Lisboa: MTSS-GEP-Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Gabinete de Estratégia e Planeamento.
- Moragas R. M. (2004). *Gerontologia social: Envelhecimento e qualidade de vida*. (2ª. edição). São Paulo: Paulinas.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, XV*, 275-287.
- Pereira, F. (2005). Os saberes profissionais-técnicos em associações e cooperativas agrárias. In T. Caria (Ed.), *Saberes Profissionais*. Coimbra: Almedina.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu: Psicossoma.
- Pinto, M. L. R., & Gomes, M. C. S. (2010). Primeira Reflexão Sobre A Fecundidade, As Condições De Trabalho E As Políticas De Apoio À Maternidade Numa Perspetiva Regional. *Revista de Estudos Demográficos- Instituto Nacional de Estatística (INE)*, 48, 63-76.
- Quadagno, J., & Reid, J. (1999). The Political Economy Perspective in Aging. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 344-358). New York: Springer Publishing Company.
- Rodrigues, R. M. C. (2007). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços* (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Santos, B. S. (1994). *Pela Mão de Alice. O Social e o Político na Pós-Modernidade*. Porto: Edições Afrontamento.