

SUPORTE SOCIAL E REDES DE APOIO SOCIAL EM IDOSOS

José Alberto Rodrigues Dá Mesquita

Orientador de Dissertação:
Prof. Dr. José Ornelas

Coordenador de Seminário de Dissertação:
Prof. Dr. José Ornelas

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE em Psicologia Clínica
Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do
Prof. Dr. José Ornelas, apresentada no ISPA – Instituto
Universitário para obtenção de grau de Mestre na
especialidade de Psicologia Clínica

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho representa a concretização de um projecto pessoal iniciado já há uns anos nesta grande Instituição que é o ISPA.

Não consigo dissociá-lo de um conjunto de emoções que acompanharam todo este período, por vezes penoso e árduo, envolvendo sempre novas aprendizagens, novos caminhos e por vezes algumas incertezas.

Na medida em que um trabalho nunca é somente fruto do seu autor, não posso deixar de agradecer:

Ao Professor Dr. José Ornelas, meu orientador, pelo seu interesse, disponibilidade, incentivo pessoal, pertinência de conselhos e “suporte social efectivo” que sempre me dispensou;

À minha namorada, pelas privações de tempo que este trabalho exigiu, pelo seu amor, apoio e incentivo incondicionais;

A todos os meus amigos, particularmente ao Virgílio, colegas e professores pelo precioso apoio e incentivos;

Finalmente, à minha família, pela paciência, motivação e presença em todos os momentos, onde fui buscar a força necessária para avançar, sobretudo nos momentos de maior desânimo.

Finalmente, a todos os que contribuíram de alguma forma para a concretização deste trabalho, *muito obrigado*, foram vocês sem dúvida os meus grandes *Mestres*.

RESUMO

O presente artigo pretende destacar a importância do suporte social e das redes sociais na população idosa, reflectindo sobre as características das redes sociais (formais e informais) que têm ao seu dispor e analisar de que forma as mesmas se podem articular, com vista a constituírem-se como fontes de apoio efectivas para esta população.

Pretende-se igualmente reflectir sobre uma possível complementaridade das redes de suporte informal e formal junto da população idosa, a qual, à medida que envelhece vai necessitando cada vez mais de cuidados diferenciados e integrados.

Pode inferir-se do presente estudo, que o papel pró-activo que o indivíduo desempenha no seio do seu processo de envelhecimento, dentro da dinâmica do conjunto de condições pessoais e sociais em que se inscreve, potencia a oportunidade e adequabilidade da vivência de um envelhecimento bem sucedido, onde o suporte social e as redes sociais desempenham sem dúvida, um papel fulcral.

Palavras-chave: *Envelhecimento, Suporte Social, Rede Social.*

ABSTRACT

This article seeks to highlight the importance of social support and social network in the elderly, reflecting upon the formal and informal social networks characteristics at their disposal and consider how it can be articulated in order to be effective sources of support to this population.

The article also intends to reflect upon a possible complementary of informal and formal support networks among the elderly population, which will need increasingly differentiated and integrated care as they grow older .

It can be inferred from this study that the proactive role that the individual plays in his own aging process, within the dynamic range of personal and social conditions in which it is included, increases the opportunity and suitability of a successful aging experience, where social support and social networks undoubtedly play a key role.

Key-words: *Aging, Social Support, Social Network.*

ÍNDICE

RESUMO

1. INTRODUÇÃO	2
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
2.1. A Importância do Suporte Social na População Idosa - Estudos de Investigação	3
2.2. Redes Sociais de Apoio aos Idosos	8
2.2.1. Redes de Suporte Informal	10
2.2.1.1. Redes de Suporte Informal: A Esfera Familiar	10
2.2.1.2. Redes de Suporte Informal: A Esfera dos Amigos e Vizinhos	11
2.2.2. Redes de Apoio Formal	12
2.2.3. Relação entre Redes de Apoio Formal e Informal: Que Complementaridade?	12
3. CONCLUSÕES	13
4. SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES	15
BIBLIOGRAFIA	16

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo contínuo, caracterizado pela deterioração gradual e irreversível da estrutura e funcionamento dos sistemas, órgãos e tecidos, inerente a qualquer ser vivo.

Este fenómeno do envelhecimento, para além de biológico é igualmente um fenómeno social. Trata-se de um processo individual, variável de indivíduo para indivíduo, onde as características pessoais influenciam a natureza e os tipos de relações sociais que esta população estabelece em sociedade, as quais são susceptíveis de interferir significativamente no seu bem-estar e na sua saúde global.

O suporte social que as redes de apoio proporcionam é dinâmico, interactivo, envolvendo benefícios mútuos, quer para o prestador de suporte, quer para o receptor do mesmo, diminui o isolamento e proporciona diferentes graus de envolvimento social, conferindo assim um sentido à vida do indivíduo.

Apesar da constatação de que na velhice as redes sociais tendem a estabilizar ou até mesmo a diminuir, o relacionamento interpessoal é sempre imprescindível em qualquer idade da vida, permitindo assim aos idosos, vivenciar a ultima etapa da vida de uma forma relativamente harmoniosa e bem sucedida.

O presente artigo assenta no modelo de suporte social, o qual defende a importância das relações interpessoais, a integração familiar e comunitária desta população como condição fundamental para alcançar um envelhecimento activo, procurando reflectir sobre as características das redes sociais (formais e informais) e analisar de que forma as mesmas se podem articular, com vista a poderem-se constituir como fontes efectivas de suporte para esta população.

Pretende-se também adoptar uma nova visão que contrarie os tradicionais estereótipos acerca da população idosa, os quais se encontram imbuídos por um conjunto de crenças, na sua generalidade negativas e adoptar um novo discurso sobre a velhice, alicerçado no conceito de “envelhecimento activo”, constituindo-se o suporte social e as redes sociais como os principais sustentáculos deste debate.

A pergunta de partida para este debate consiste numa reflexão sobre o suporte social que esta população efectivamente usufrui, explorando as características das redes de suporte que têm ao seu dispor.

O objectivo geral passará assim por ter uma visão mais ampla do suporte social que esta população verdadeiramente obtém, quer de profissionais que com eles trabalham (apoio formal), quer da família e amigos (apoio informal), quer ainda da sociedade civil em geral.

Esperamos no final do presente estudo poder ter dado um contributo para a definição de novos modelos de intervenção, repensando-os e contribuindo assim para uma reflexão em torno dos seus modelos clássicos e para a dinamização de formas alternativas de actuação, que tendam progressivamente a encarar a pessoa idosa como parte integrante de um sistema ecológico/sistémico e não como exterior ao mesmo, como infelizmente tantas vezes sucede.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A importância do Suporte Social na População Idosa - Estudos de Investigação

Inúmeros trabalhos de investigação sobre a população idosa têm vindo a demonstrar que existe uma relação estreita entre Suporte Social, a prevenção de doenças físicas/psíquicas, e a manutenção do bem-estar geral do indivíduo.

A grande generalidade dos estudos parte essencialmente de um modelo teórico sustentada por duas posições opostas: a *hipótese do efeito directo*, que defende que o Suporte Social é capaz de melhorar o estado de saúde e bem estar, independentemente do nível de stress, e a *hipótese do efeito amortecedor*, que atribui ao Suporte Social a capacidade de exercer os seus efeitos na presença do stress, conferindo uma protecção contra os efeitos negativos deste (Tijhuis et al., 1995). Vejamos sinteticamente alguns desses estudos:

Correlacionado suporte social, stress e perturbações psicológicas, reportamo-nos aos seguintes trabalhos: Cutrona et al. (1986), avaliaram por um período de seis meses, os eventos de vida negativos e as percepções de suporte social em 50 idosos com idades entre os 60 e os 88 anos; Roberts et al. (1994), avaliaram os efeitos atenuantes dos recursos sociais, físicos e psicológicos sobre o stress e a saúde mental numa população muito idosa (124 mulheres e 31 homens, com uma idade média de 89 anos); Ren et al. (1999), avaliaram numa população de 2425 indivíduos veteranos da guerra do Vietname, a correlação entre as variáveis suporte social e saúde (física e mental); Krause et al. (1989), avaliaram o impacto do suporte social e a satisfação com o mesmo, numa população de idosos com sintomas depressivos; Overholser et al. (1990), avaliaram numa população de idosos com sintomatologia depressiva, a relação entre stress e suporte social recebido; Rogers et al. (1996), avaliaram num estudo com a duração de sete anos, 15.938 indivíduos com idades superiores a 55 anos, com vista a investigar como as suas famílias enquanto prestadoras de suporte social (emocional e instrumental) para com os seus membros mais idosos, se reorganiza, quando a incapacidade (provocada pela velhice) se vai instalando nesta população.

Evidencia-se assim, de forma consensual em todos estes estudos, que, quanto maior o stress, maior será a sintomatologia e que a um baixo nível de suporte social correspondem baixos índices de saúde física e mental.

Outros estudos, correlacionando diversas variáveis, tais como, suporte social, perturbações mentais e distúrbios emocionais, designadamente, ideação suicida, isolamento, solidão e depressão, também são consensuais quanto aos resultados que apresentam. Vejamos sinteticamente alguns desses estudos:

Mullins et al. (1990), examinaram o impacto das relações sociais sobre a depressão e a solidão em 208 idosos residentes em apartamentos para idosos; Oxman et al. (1992), num estudo longitudinal, analisaram o efeito das redes sociais de apoio sobre os sintomas depressivos em 1962 idosos residentes na comunidade com mais de 65 anos; Kogan et al. (1995), analisaram a relação entre depressão, assertividade e suporte social numa amostra de 69 idosos, com idades entre os 60 e os 88 anos (média de idades de 72,54 anos); Mireault et al. (1996), investigaram a relação entre ideação suicida em idosos, correlacionando variáveis pessoais, stress e suporte social em 104 idosos (53 homens e 51 mulheres); Kim (1999), examinou o efeito do suporte social emocional e tangível nas relações étnicas e na solidão em 174 idosos coreanos emigrantes, com idades entre os 60 e os 87 anos; Holick et al. (1999), estudaram uma amostra de 225 idosos, com vista a evidenciar o papel que o suporte social prestado pelo cônjuge/ parceiro(a) desempenha na manutenção da saúde (física e mental) e no bem-estar geral dos indivíduos, portadores ou não de lesão medular ou deficiência; Golden et al. (2009), examinaram numa amostra 299 idosos, com mais de 65 anos, a relação entre rede social, solidão, ansiedade e depressão; Merz et al. (2009), examinaram num estudo longitudinal, uma população de 1118 idosos, com vista a determinar a importância do suporte emocional prestado pelas redes de apoio informal do idoso (família) e a qualidade dessas interações; Cheng et al. (2009), examinaram numa amostra de 1005 idosos chineses, o bem-estar subjectivo e o suporte social proporcionado pelas diversas redes de apoio social a esta população; Segrin et al. (2010), num estudo com 265 adultos de idades entre os 19 e os 85 anos, examinaram a correlação entre suporte social, solidão, stress e saúde; Muramatsu et al. (2010), num estudo longitudinal de mais de 10 anos, investigaram a forma como o stress agudo e crónico associado com o declínio funcional dos idosos (de cerca de 70 anos) e seus cônjuges é moderado através das suas redes de apoio informal e formal; Swindle et al. (2010), investigaram longitudinalmente (com recurso a uma pesquisa telefónica de âmbito nacional no Canadá), uma população de idosos com mais de 65 anos, com vista a perceber o impacto que o suporte social exerce na saúde e bem-estar desta população e de que forma o mesmo atenua os sentimentos de isolamento e de solidão; finalmente, Deng et al. (2010), investigaram a associação entre o suporte social e o bem-estar subjectivo em indivíduos muito idosos residentes na China (1401 indivíduos com mais de 90 anos).

Evidencia-se assim em todos estes estudos, que o suporte social influi directamente sobre a saúde mental, melhorando significativamente os efeitos do stress, desordens emotivas e perturbações psicológicas, dando-se particular enfoque na generalidade dos estudos que analisam o papel desempenhado pelas redes sociais de apoio, à importância que as redes informais desempenham na promoção do bem-estar dos idosos.

Ao nível da relação entre suporte social e doença física, abrangendo designadamente, doenças crónicas, como: neoplastia, patologia cardíaca, acidente vascular cerebral e HIV, existe igualmente consenso nos efeitos benéficos que o suporte social e as redes sociais de apoio desempenham junto da população adulta e idosa. Reportamo-nos sinteticamente aos seguintes estudos:

Ell et al. (1992), correlacionaram o suporte social com a doença física numa população de 369 indivíduos com neoplastia, com vista a demonstrarem os efeitos benéficos do suporte social face a esta doença; Kriegsman et al. (1997), analisaram uma amostra de 2830 idosos residentes na comunidade com doenças crónicas, com vista a avaliarem o efeito amortecedor do suporte social prestado pelas famílias, na diminuição dos sintomas das doenças crónicas destes indivíduos; Penninx et al. (1999), num estudo com uma amostra de 2788 idosos, analisaram a rede de suporte social e a sua relação com a solidão em idosos com doenças crónicas; Mavandadi et al. (2009), estudaram uma amostra de 109 adultos e idosos com idades variáveis (menos de 54 anos e mais de 54 anos) com diagnóstico de infecção por HIV, correlacionando as variáveis, idade, dimensões (objectivas e subjectivas) do suporte social e bem-estar psicológico, concluindo que a qualidade das trocas de suporte social é determinante para enfrentar de forma positiva a doença.

Evidencia-se assim na generalidade dos estudos, os efeitos benéficos do suporte social e das redes sociais de apoio, concluindo os diversos autores que existe uma relação directa entre suporte social e a atenuação/ amortecimento dos efeitos da doença crónica nos idosos.

Ao nível da relação entre o suporte social e mortalidade, os estudos que abordamos também são consensuais quanto aos resultados que apresentam. Reportamo-nos sinteticamente aos seguintes trabalhos:

House et al. (1988), correlacionaram o suporte social e a saúde, concluindo que o isolamento social é um factor de risco acrescido de mortalidade; Hanson et al. (1989), estudaram uma população de 621 idosos com vista a perceber se existia uma associação das causas da mortalidade com os diferentes aspectos da rede social, suporte social e participação social, concluindo que o risco de mortalidade é mais elevado quando existe uma baixa disponibilidade de suporte emocional e uma baixa participação social; Olsen et al. (1991), estudaram uma amostra de 1752 idosos, com idades entre os 70 e os 100 anos e correlacionando a frequência de contactos sociais (de amigos e parentes) e a participação social, concluíram que a interacção social retarda a mortalidade de uma forma geral, sendo estes factos ainda correlacionados com uma maior longevidade dos indivíduos; Sugisawa et al. (1994), estudaram uma população de 2200 idosos japoneses por um período de três anos, com vista a analisar a influência directa e indirecta que as redes sociais e o suporte social exercem sobre a mortalidade, concluindo os autores que a participação social atenua substancialmente o risco de mortalidade; Korten et al. (1999), estudaram uma amostra de 897 idosos, com idade superior a 70 anos, analisando se a saúde, os factores cognitivos e os factores psicossociais podem influenciar de alguma forma a mortalidade dos indivíduos, concluindo os autores que uma saúde física precária e um funcionamento cognitivo deficiente, são factores substanciais de risco; Brown (2003), num estudo efectuado sobre a mortalidade, analisou as trocas de suporte social entre casais de idosos, concluindo que as interacções sociais positivas ajudam a reduzir a mortalidade, influenciam positivamente a saúde e podendo estar na base de uma maior longevidade dos indivíduos; Hoglund et al. (2009), efectuaram estudos com adultos e idosos, analisando alguns indicadores, como a actividade física, saúde física e participação social, concluindo que estar envolvido com a vida de uma forma activa, contribui para uma maior longevidade dos indivíduos; finalmente, Mazzella et al. (2010), analisaram a relação entre apoio social e comorbidade numa população de 1288 idosos, com idades entre os 65 e os 95 anos, concluindo nos seus estudos que um baixo apoio social conduz a uma maior risco de mortalidade nos indivíduos, sobretudo aqueles que têm várias doenças associadas.

Parece-nos assim consensual a teorização de que o suporte social e as redes sociais de apoio ao idoso podem actuar directamente como prevenção do stress, das perturbações mentais e emocionais, contribuindo não apenas para o bem-estar físico, psíquico e para uma maior longevidade desta população no seu curso de vida, como também para uma participação activa na sociedade, ou seja, para um envelhecimento activo.

2.2. Redes Sociais de Apoio aos Idosos

As redes sociais contribuem para a capacidade adaptativa do indivíduo, bem como para a manutenção da sua própria saúde física e mental (Sluzky, 1996), podendo genericamente, caracterizar-se, como afirmam, Dunst & Trivette, (1990), como sendo o conjunto de recursos fornecidos por outros indivíduos, representando assim a totalidade das relações que o indivíduo tem ao seu dispor. Podem dividir em duas grandes categorias: *redes de apoio informal* e *redes de apoio formal*

As primeiras (*informais*), incluem simultaneamente os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, conselheiros espirituais, etc.) e os grupos sociais (clubes, associações, igrejas, etc.), que são passíveis de fornecer apoio nas actividades quotidianas em resposta a acontecimentos de vida normativos e não normativos.

As segundas (*formais*), incluem tanto as organizações sociais formais (hospitais, instituições, programas governamentais, serviços, etc.), como os profissionais que as assistem (Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, etc.).

Ao longo da literatura, alguns autores têm defendido alterações na composição e estrutura das redes de apoio social à população idosa. Para alguns investigadores, as redes sociais de apoio tendem a aumentar a sua dimensão/densidade numa relação directa e proporcional ao aumento da debilidade e/ou perda gradual de autonomia da pessoa idosa.

Outros autores defendem posições opostas. Para uns, as redes sociais de apoio aos idosos tendem a diminuir ao longo do seu ciclo de vida, suportando a ideia de que tende a instalar-se um desgaste na rede social à medida que as necessidades desta população aumentam. Para outros, as redes de apoio tendem a estabilizar ao longo da vida, protegendo o sujeito, como se de uma camada protectora se tratasse (Antonucci et. al.,1990).

Comprova-se assim na literatura que as redes sociais são determinantes para o bem-estar psicológico dos idosos, uma vez que estes estão sujeitos a um maior risco de perdas sociais importantes tais como, a morte do cônjuge, amigos/ pares e a diversos constrangimentos, designadamente, questões de saúde, mudanças geográficas, limitações funcionais, etc. (Finch & Zautra,1992), tendo ainda um efeito directo na redução de sintomas físicos e um efeito amortecedor, atenuando níveis elevados de stress (Cohen et al., 1985).

Parece igualmente consensual que o suporte social proporcionado pelas redes sociais conduz a um “envelhecimento activo” desta população. Este conceito ganhou relevância social e política numa Conferência Mundial sobre o Envelhecimento e foi definido como sendo (...) *um processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento*” (WHO, 2002). Coaduna-se com a perspectiva de uma sociedade mundial inclusiva para todos os cidadãos, partindo da evidência que a longevidade das populações está alterando de forma profunda todas as sociedades mundiais e da perspectiva de que todo o individuo deve aspirar a realizar todo o seu potencial humano e as suas aspirações em comunidade.

Trata-se no entanto, de um conceito bastante complexo, não reunindo um consenso por parte dos investigadores quanto à sua definição concreta e exhaustiva. Muitas vezes é utilizado como sinónimo de “envelhecimento bem sucedido” e é definido como sendo multidimensional, integrando simultaneamente, a saúde física, funcional, psicológica e social (Depp et al., 2010; Phelan et al., 2004), permitindo que o idoso seja perspectivado como pró-activo, praticando actividade física (Meisner et al., 2010) e integrando-se em actividades produtivas variadas, condição elementar para se envelhecer com qualidade (Wahrendorf et al., 2010).

2.2.1. Redes de Suporte Informal

As redes de suporte informal desempenham um papel preponderante no apoio ao idoso, quer do ponto de vista emocional, quer do ponto de vista instrumental, apesar da importância que tem assumido nos últimos anos a prestação de cuidados ao idoso por parte das organizações estatais.

A existência de sistemas informais de apoio, de acordo com Hespanha (1994), permite resolver muitos dos problemas de saúde do idoso sem a intervenção das instituições oficiais. Tais sistemas baseiam-se antes de mais na família nuclear, mas envolvem também outros núcleos de parentesco, como sendo, os amigos e os vizinhos.

Como refere Paul (1991), as redes de apoio informal ao idoso podem dividir-se em dois grandes grupos: as redes constituídas pela *família* do próprio idoso e as redes constituídas por *amigos e vizinhos*.

2.2.1.1. Redes de Suporte Informal – A Esfera Familiar

O papel das redes familiares tem-se revelado crucial ao longo da evolução histórica do indivíduo e nele assentou desde sempre o apoio necessário e imprescindível aos mais idosos, sobretudo na última etapa da vida quando as capacidades diminuem e a autonomia se revela mais precária.

Apesar das mudanças estruturais/ organizacionais que se têm vindo a verificar nas sociedades industrializadas, a família continua a manter – apesar das dificuldades/ indisponibilidades acrescidas – o seu estatuto enquanto principal entidade prestadora de apoio informal.

Como refere Paul (1991), os serviços mais frequentemente prestados pelos familiares e de acordo com a sua importância, são essencialmente os seguintes: Ajuda financeira; Cuidados de saúde/ enfermagem; Supervisão contínua; Orientação nas compras; Preparação de refeições; Assistência administrativa e legal; Serviços domésticos; Transporte.

2.2.1.2. Redes de Suporte Informal – A Esfera dos Amigos e dos Vizinhos

Pese embora o papel central que a família assume no apoio aos seus membros mais idosos, Larson et al., (1986), destacam a importância da amizade entre pares de idosos como fonte de ânimo, sugerindo que, enquanto os membros da família são percebidos como agentes de suporte no que concerne aos aspectos de confiança e segurança na ponte entre o idoso e a sociedade civil, a partilha de actividades de lazer/ tempos livres parece estar confinada aos amigos, o que segundo os autores, se deve ao facto de envolver mais facilmente reciprocidade, identificação, partilha de interesses e feedback positivo.

Corroborando da perspectiva anterior, Jones et. al. (1990), confirmaram em investigações realizadas, que os amigos contribuem para o bem estar desta população através do fornecimento de oportunidades de socialização singulares. Os autores referem ainda que a amizade se encontra mais ligada ao sentimento de bem-estar psicológico, em detrimento de outras interacções relacionais, de natureza instrumental.

Conforme salientam Cosley et al. (2010), a compaixão pelos outros pode aumentar a capacidade de receber suporte social, contribuindo assim para um perfil mais adaptável de reactividade ao stress. A este propósito, Windsor et al. (2010), referem mesmo que os idosos relatam mais frequentemente interacções positivas do que negativas e apresentam bons níveis de bem-estar, apesar das perdas relacionadas com o envelhecimento

Segundo Wenger (1990), citado por Paul (1991), as escolhas de amigos são mais fluidas e livres do que as dos vizinhos, dado que estas últimas se baseiam essencialmente na relação de proximidade e de assistência instrumental. Inequívoco é o facto, de que, quer os amigos, quer os vizinhos, se constituírem como importantes fontes de apoio e assistência que contribuem para o bem-estar e autonomia dos idosos.

De acordo com Paul (1991), no caso de viverem sós, os idosos estabelecem progressivamente interacções/ atitudes positivas para com os vizinhos, sendo que a relação que se estabelece, apesar de amistosa, não é linearmente de amizade, mas antes predominantemente instrumental (apoio nas compras, olhar pela casa, situações de segurança e emergência, etc.).

2.2.2. Redes de Apoio Formal

Um dos aspectos fulcrais das redes de apoio formal é a existência e articulação do sistema integrado de serviços de carácter estatal e particular, disponíveis numa dada comunidade.

De acordo com Paul (1991), a existência de tais serviços ao dispor da pessoa idosa, têm por si só um efeito securizante, quer sobre os seus potenciais utilizadores directos (os idosos), quer ainda sobre os membros da rede informal de apoio ao idoso.

Autores como Auslander & Litwin (1990), defendem que o idoso recorre tendencialmente ao apoio formal quando já se esgotaram as estruturas do apoio informal, quando estas entram em ruptura ou são inexistentes, vendo não raras vezes as suas necessidades satisfeitas quando ingressam em equipamentos sociais de cariz comunitário (Fulbright, 2010).

Constata-se assim, que na actualidade existe já um leque alargado de respostas sociais e/ou comunitárias, que assentes numa política de desinstitucionalização, visam manter o idoso na comunidade, assistindo-o de forma integrada em fases de maior ou menor necessidade.

2.2.3. Relação entre Redes de Suporte Formal e Informal: Que Complementaridade?

Combinar as redes de suporte formal e informal não é seguramente um processo fácil, nem o mesmo pode ser possível em muitas circunstâncias. No entanto, uma possível complementaridade faz providenciar a perspectiva de um eventual equilíbrio entre responsabilidades públicas e privadas nos cuidados à população idosa.

Contudo, de acordo com Guillemard (1986), a complementaridade entre os sistemas de suporte serviços formal e informal é difícil, dado que ambos são muitas vezes interdependentes e irredutíveis entre si, gerando por vezes posições extremistas, particularmente, no intercâmbio entre o apoio familiar e o apoio formal.

Lesemann et. al. (1995), referem que a ajuda familiar não pode substituir as ajudas providenciadas pelo apoio formal, porque essas ajudas não são da mesma natureza. Não só a família intervém num registo distinto dos serviços públicos ou profissionais, como a sua acção se caracteriza pela adaptabilidade, plasticidade, exclusividade, contrariamente à acção pública de carácter formal, rígida, regrada e universalista. Com efeito, a família assegura uma permanência de presença e de acção movida por sentimentos de obrigação e de amor, enquanto um sistema formal intervém pontualmente para determinados actos.

De acordo com Bungener (1993), citado por Lesemann et. al. (1995:124), (...) “*a ajuda profissional não vem compensar uma assistência familiar insuficiente, mas pelo contrário, a implicação familiar inscreve-se na vacuidade dos serviços profissionais que se revelam impossíveis de mobilizar*”.

Evidencia-se assim, que, para estes autores, que as redes de suporte informal e formal, surgem como dois sistemas de acção autónomos, que funcionam com base em princípios distintos e descontínuos, não obstante as entidades públicas reconhecerem a importância da acção familiar como função de suporte.

O levantamento bibliográfico parece demonstrar inequivocamente que a família (apoio informal) ocupa quase sempre o lugar cimeiro enquanto principal prestadora de cuidados aos seus membros mais idosos. Neste âmbito, o sistema formal surge geralmente como último recurso, protagonizando a vertente técnica dos cuidados e reservando à família a vertente afectiva dos mesmos.

3. CONCLUSÕES

Este artigo evidenciou o importante papel que o suporte social e as redes sociais desempenham na manutenção da saúde física e mental dos idosos, devolvendo-lhes um sentimento de pertença e de integração social na sociedade em que se inscrevem, evitando assim o seu isolamento.

As redes de suporte social de cada indivíduo, particularmente dos idosos, são compostas pelo conjunto de relações sociais significativas, familiares e não familiares, que configuram as várias formas de apoio social, decompondo-se em diferentes graus de intimidade, constituindo-se a família como a esfera mais íntima na rede de apoio, podendo considerar-se inclusive, como a principal fonte de suporte, sobretudo ao nível emocional e instrumental.

Os amigos e os vizinhos constituem-se igualmente como importantes fontes de suporte na vida desta população, sobretudo os primeiros (amigos), que fornecem oportunidades de socialização ímpares, contribuindo assim para um sentimento de bem-estar psicológico, em detrimento de outras interacções relacionais de natureza mais instrumental.

Quando as redes do apoio informal entram em ruptura, são inexistentes ou já não conseguem (co)responder as necessidades dos seus membros mais idosos, são accionados sistemas de apoio comunitários de carácter estatal e particular, que visam manter o idoso na comunidade o mais tempo possível e que o assistem de forma integrada e profissional, em fases de maior ou menor dependência.

Uma perspectiva de complementaridade de ambos os sistemas de suporte no apoio a esta população impõe-se, dado que, apesar de opostos, os mesmos podem e devem complementar-se, aproveitando este último (formal) o enorme potencial que a rede informal tem para oferecer, encontrando-se não raras vezes desgastada no apoio aos membros mais idosos. Tal complementaridade faz perspectivar uma oportunidade com vista a garantir a autonomia do idoso, a sua independência e o seu exercício de cidadania.

Parece consensual na literatura que os idosos que possuem uma maior rede social, obtêm maior suporte social e que uma alta-frequência de interacções sociais leva a um menor declínio funcional e a uma maior longevidade. A participação social conduz assim a um envelhecimento activo, proporcionando níveis elevados de bem-estar e uma qualidade de vida satisfatória.

Por conseguinte, perspectivar o indivíduo como sujeito activo no seu próprio processo de envelhecimento é oferecer-lhe a oportunidade de participar activamente nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis que lhe dizem respeito, permitindo-lhe de igual forma participar activamente nos processos políticos e na vida comunitária.

Finalmente, quando reflectimos sobre o envelhecimento, constata-se que a maior longevidade que esta população tem vindo a alcançar nos últimos anos, fruto dos avanços da medicina, permite não apenas considerar o envelhecimento como um processo biológico, evolutivo e normal, inerente a qualquer ser vivo, mas também reedificar e reconstruir a própria imagem social da velhice, onde o envelhecimento activo é a sua máxima expressão.

4. SUGESTÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

Sugerimos para futuras investigações, o aprofundamento de estudos sobre Redes de Apoio Social a idosos, tanto quantitativos, como qualitativos, que evidenciem o impacto das mesmas na qualidade de vida desta população. São pertinentes as investigações nesta área, porque, para além de existirem escassos estudos, os instrumentos de análise têm ainda algumas limitações.

De salientar que uma avaliação efectiva das redes de apoio social constitui uma ferramenta fundamental no trabalho com esta população, permitindo através de um bom conhecimento dos seus aspectos funcionais, delinear com mais exactidão, intervenções específicas para cada caso em concreto.

São igualmente escassos os estudos que ilustrem com clareza, como as redes sociais se estruturam em contextos comunitários, bem como outros (numa vertente longitudinal), que evidenciem simultaneamente as mudanças nas redes sociais ao longo do ciclo de vida e de que forma os acontecimentos críticos nesta fase da vida (falecimento do cônjuge, amigos, inactividade associada à reforma, isolamento geográfico, etc.) afectam as redes sociais e as trocas de suporte social.

Finalmente, uma última sugestão, passaria por analisar (através de um estudo comparativo), quais as características e a composição das redes de apoio social de idosos vivendo em meio urbano e em meio rural, tentando perceber se existem discrepâncias ao nível das suas redes de suporte formal e informal.

Seria ainda interessante no mesmo estudo, tentar perceber se as características individuais dos prestadores de suporte poderão de algum modo influenciar o suporte social percebido pelos idosos e as suas expectativas face ao mesmo.

BIBLIOGRAFIA

Antonucci, T.C. & Jackson, J.S. (1990). The Role of Reciprocity in Social Support: An interactional view. Sarason, Barbara R. (Ed); Sarason, Irwin G. (Ed); Pierce, Gregory R. (Ed), Social Support: An interactional View. (pp. 173-198). Oxford, England: John Wiley & Sons.

Auslander, G.K. & Litwin, H. (1990). Social Support Networks and Formal Help seeking: Differences between Applicants to Social Services and a Nonapplicant Sample. Journal of Gerontology, 45 (3), 112-119.

Brown, S.L. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. Psychological Science, 14, (4), 320-327.

Cheng, S.T. & Lee, C.K. et al (2009). Social network types and subjective well-being in Chinese older adults. The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Science, 64B (6), 713 - 722.

Cohen, C.I.; Teresi, J. et al (1985). Social network, stress and physical health: a longitudinal study of an inner-city elderly population. Journal of Gerontology, 40 (4), 478 - 486.

Cosley, B.J. & McCoy, S. K. et al. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for psychological reactivity to stress. Journal of Experimental Social Psychology, 46 (5), 816-823.

Cutrona, C. & Russell, D. et al (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. Psychology and Aging, 1 (1), 47-54.

Depp, C. & Vahia, I.V.. et al (2010). Successful aging: Focus on cognitive and emotional health. Annual Review of Clinical Psychology, 6, 527 - 550

Deng, J. & Hu, J. et al (2010). Subjective well-being, social support and age-related functioning among the very old in China. International Journal of Geriatric Psychiatry, 25 (7), 697 - 703.

Dunst,C.J. & Trivette, C.M. (1990). Assessment of Social Support in early intervention Programs. In Meisels, S.J. & Shonkoff, J.P. (Eds). Handbook of Early Childhood Intervention, (326-349).New York: Cambridge University Press.

Ell, K.; Nishimoto, R. & Mediansky, L. et. al. (1992). Social Relations, Social Support, and survival among patients with Cancer. Journal of Psychosomatic Research, 36 (6), 531-541.

Finch, J. F. & Zautra, A. J. (1992). Testing latent longitudinal Models of Social Ties and Depression among the Elderly: a comparison of distribution-free and maximum likelihood estimates with nonnormal data. Psychology and Aging, 7 (1), 107-118.

Fulbright, S.A. (2010). Rates of depression and participation in senior centre activities in community-dwelling older persons. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17 (5), 385-391.

Guillemard, A.M. (1986). Le Déclin du Social. Formation et Crise des Politiques de la Vieillesse. Paris: Presses Universitaires de France.

Golden, J. & Conroy, R.M. et al. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, 24 (7), 694-700.

Hanson, B.S.; Isacsson, S. et. al. (1989). Social Network and Social Support influence mortality in Elderly Men. The prospective population study of “men born in 1914”, Malmo, Sweden. American Journal of Epidemiology, 130 (1), 100-111.

Hespanha, M.J. (1994). Os sistemas Informais de apoio aos Idosos: Um estudo de caso. In Actas do Congresso da Semana do Idoso, Envelhecer: Os Desafios do Século XXI, (103-117), Porto.

Hoglund, M.W. & Sadovsky, R. et al (2009). Engagement in life activities promote healthy aging in men. Journal of Men’s Health, 6 (4), 354-365.

Holick, R. & Charlifue, S. (1999). Ageing and spinal cord injury: The impact of Spousal Support. Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal, 21 (5-6), 250-257.

House, J.S. & Landis, K. R. et al (1988). Social relationships and health. Science, 241, 540-545.

Jones, D.C. & Vaughan, K. (1990). Close friends among Senior Adults. Psychology and Aging, 5 (3), 451-457.

Kim,O. (1999). Mediation effect of Social Support between ethnic attachment and loneliness in older korean Immigrants. Research in Nursing and Health, 22 (12), 169-175.

Kogan, E.S & Van Hasselt, V.B, et al (1995).Relationship of depression, assertiveness and social support in community-dwelling older adults. Journal of Clinical Geropsychology, 1 (2), 157-163.

Korten, A.E.; Jorm, A.F. et. al.(1999). Health, Cognitive and Psychosocial factors as predictors of mortality in an elderly community sample. Journal of Epidemiology and Community Health, 53, 83-88.

Krause, N.; Liang, J. & Yatomi, N. (1989). Satisfaction with Social Support and depressive symptoms: A panel analysis. Psychology and Aging, 4 (1), 88-97.

Krause, N. (1995). Assessing stress-buffering effects: A cautionary note. Psychology and Aging, 10 (4), 518-526.

Kriegsman, D.M.; Van-Eijk, J.T. & Penninx, B.W. et. al. (1997). Does family support buffer the impact of specific chronic diseases on mobility in community-dwelling Elderly?. Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal, 19 (2), 71-83.

Larson, R. & Mannell, R. (1986). Daily well-being of older adults with friends and family. Psychology and Aging, 1 (2), 117-126.

Lesemann, F. & Martin, C. (1995). Estado, Comunidade e Família face à dependência dos idosos. Ao encontro de um “Welfare-Mix”. Sociologia: Problemas e Práticas, 17, 115-139.

Mavandadi, S. & Zanjani, F. et al. (2009). Psychological well-being among individuals aging with HIV: The value of social relationships. Journal of Acquired Deficiency Syndromes, 51 (1), 91-98.

Mazella, F. & Cacciatore, F. et al. (2010). Social support and long-term mortality in the elderly: Role of comorbidity. Archives of Gerontology and Geriatrics, 51 (3), 323-328.

Meisner, B.A. & Dogra, S. et al. (2010). Do or decline?: Comparing the effects of physical inactivity on biopsychosocial components of successful aging. Journal of Health Psychology, 15 (5), 688-696.

Merz, E.M. & Consedine, N. (2009). The association of family support and wellbeing in later life depends on adult attachment style. Attachment & Human Development, 11 (2), 203-221.

Mireault, M. & Anton, F. (1996). Suicidal ideation among the Elderly: Personal Variables, Stress and Social Support. Social Behaviour and Personality: An International Journal, 24 (4), 385-392.

Mullins, L.C. & Dugan, E. (1990). The influence of depression, and family and friendship relations, on resident's loneliness in congregate housing. The Gerontologist, 30 (3), 377-384.

Muramatsu, N. & Yin, H. et al (2010). Functional declines, social support and mental health in the elderly: Does living in a state supportive of home and community-based services make a difference? Social Science & Medicine, 70 (7), 1050-1058.

Olsen, R.B.; Olsen, J. et al. (1991). Social networks and longevity. A 14 year follow-up study among elderly in Denmark. Social Science & Medicine, 33 (10), 1189-1195.

Overholser, J.C.; Norman, W.H. et al. (1990). Life Stress and Social Supports in Depressed Inpatients. Behavioral Medicine, 16 (3), 125-132.

Oxman, T.E.; Berkman, L.F. et al. (1992). Social Supports and Depressive Symptoms in the Elderly. American journal of Epidemiology, 135 (4), 356-368.

Paul, M.C. (1991). Percursos pela Velhice. Dissertação de Doutoramento apresentado ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Penninx, B. W.; Van-Tilburg, T. & Kriegsman, D. et al. (1999). Social Network, Social Support and loneliness in older persons with different chronic Diseases. Journal of Aging and Health, 11 (2), 151-168.

Phelan, E.A & Anderson, L.A et al. (2004). Older Adult's Views of "Successful Aging" – How do they compare Researcher's Definitions? Journal of the American Geriatrics Society, 52 (2), 211-216.

Ren, X.S.; Skinner, K. & Lee, A. et. al. (1999). Social Support, social selection and self-assessed health status: Results from the veteran's health study in the United States. Social Science & Medicine, 48 (12), 1721-1734.

Roberts, B.L.; Dunkle, R. & Haug, M. (1994). Physical, Psychological and social resources as moderators of the relationship of stress to mental health of very old. Journal of Gerontology, 49 (1), 35-43.

Rogers, R.G. (1996). The Effects of family composition, Health, and Social Support linkages on mortality. Journal of Health and Social Behaviour, 37 (4), 326-338.

Segrin, C. & Passalacqua, S. A. (2010). Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health. Health Communication, 25 (4), 312-322.

Sluzki, C. E. (1996). La Red Social: Frontera de la Practica Sistemica. Barcelona: Gedisa.

Sugisawa, H.; Liang, J. & al. (1994). Social Networks, Social Support and mortality among older people in Japan. Journal of Gerontology, 49 (1), 3-13.

Swindle, J.E. (2010). Social support resources of older adults in rural Canada. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 70 (12B), pp. 7517.

Tijhuis, M.A.; Flap, H.D. & Foets, M. et. al. (1995). Social Support and stressful events in two dimensions: Life events and illness as an event. Social Science & Medicine, 40 (11), 1513-1526.

Wahrendorf, M. & Siegrist, J. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. European Journal of Ageing, 7 (2), 59-68.

WHO (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department. Aging and Life Course.

Windsor, T.D & Anstey, K.J. (2010). Age differences in psychosocial predictors of positive and negative affect: a longitudinal investigation of young, midlife and older adults. Psychology and Aging, 25 (3), 641-652.