

Universidades Lusíada

Gomes, Inês Sofia da Silva, 1997-

Redes de suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes

<http://hdl.handle.net/11067/8440>

Metadados

Data de Publicação

2025

Resumo

A presente investigação “Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes” tem como objetivo analisar as redes de suporte informal das pessoas idosas e o Serviço Social no reforço dessas redes, aprofundando a compreensão de como essas redes influenciam o bem-estar, a qualidade de vida e a autonomia das pessoas idosas e abordando os desafios sociais relacionados com o envelhecimento da população. A investigação adota uma abordagem qualitativa, sendo orientada...

The present research, titled “Informal Support networks in ageing: the role of Social Work in strengthening these networks”, aims to analyse the informal support systems available to the elderly citizens and examine the role of Social Work in reinforcing these networks. It seeks to deepen the understanding of how such networks influence the wellbeing, quality of life, and autonomy of the elderly individuals, while also addressing broader social challenges associated with population ageing. A qu...

Palavras Chave

Serviço Social com Idosos - Portugal, Envelhecimento - Portugal - Lisboa, Idosos - Cuidado e tratamento

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-29T23:02:54Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA
Mestrado em Serviço Social

**Redes de Suporte informal no envelhecimento:
o Serviço Social no reforço dessas redes**

Realizado por:
Inês Sofia da Silva Gomes

Orientado por:
Professora Doutora Maria Isabel de Jesus de Sousa

Constituição do Júri:

Presidente:	Professora Doutora Vanda Sofia Braz Ramalho
Orientadora:	Professora Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Arguente:	Professora Doutora Sandra Patrícia Custódio Baptista Elvas

Dissertação aprovada em: 21 de janeiro de 2026



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes

Inês Sofia da Silva Gomes

Lisboa

Julho 2025



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

**Redes de Suporte informal no envelhecimento:
o Serviço Social no reforço dessas redes**

Inês Sofia da Silva Gomes

Lisboa

Julho 2025

Inês Sofia da Silva Gomes

Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Professora Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa

Lisboa

Julho 2025

FICHA TÉCNICA

Autora Inês Sofia da Silva Gomes
Orientadora Professora Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Título Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes
Local Lisboa
Ano 2025

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

GOMES, Inês Sofia da Silva, 1997-

Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes / Inês Sofia da Silva Gomes; orientado por Maria Isabel de Jesus Sousa. - Lisboa: [s.n.], 2025. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - SOUSA, Maria Isabel de Jesus, 1956-

LCSH

1. Serviço social com idoso - Portugal
2. Idosos - Cuidado e tratamento
3. Envelhecimento - Portugal
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
5. Teses - Portugal – Lisboa

1. Social work with older people - Portugal
2. Older people - Care
3. Aging - Portugal
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal – Lisbon

LCC

1. HV1455.2.P8 G66 2025

AVISO LEGAL

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

APRESENTAÇÃO

A presente investigação “Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes” tem como objetivo analisar as redes de suporte informal das pessoas idosas e o Serviço Social no reforço dessas redes, aprofundando a compreensão de como essas redes influenciam o bem-estar, a qualidade de vida e a autonomia das pessoas idosas e abordando os desafios sociais relacionados com o envelhecimento da população.

A investigação adota uma abordagem qualitativa, sendo orientada pela procura de respostas significativas para as complexidades do envelhecimento, priorizando a compreensão das experiências pessoais e subjetivas das pessoas idosas e dos/as Assistentes Sociais. A amostra selecionada é uma amostra não-probabilística por conveniência, composta por dois painéis: um constituído por pessoas idosas e outro por Assistentes Sociais.

As principais conclusões desta investigação evidenciam que as redes de suporte informal — compostas maioritariamente por vínculos familiares, vizinhos/as, amigos/as e membros da comunidade — assumem um papel estruturante na promoção do bem-estar, da autonomia e da dignidade das pessoas idosas. O seu impacto positivo depende sobretudo da qualidade das relações que as sustentam, sendo fatores como a afetividade, a confiança e a reciprocidade determinantes para a eficácia do apoio prestado.

O Serviço Social, através da intervenção dos/as Assistentes Sociais, desempenha um papel central na articulação entre os recursos formais e as redes de suporte informal, valorizando dinâmicas muitas vezes invisibilizadas quando atua de forma próxima e centrada na escuta ativa.

A investigação revelou ainda a existência de desigualdades estruturais, nomeadamente de género, e ambiguidades entre o apoio formal e informal, o que reforça a necessidade de práticas profissionais mais contextualizadas, interseccionais e sustentadas em evidências. Perante o envelhecimento demográfico torna-se imperativo reforçar modelos de intervenção que reconheçam, valorizem e integrem as redes de suporte informal como parte integrante das políticas de cuidado.

Palavras-chave: Envelhecimento. Redes de suporte informal. Sociedade em envelhecimento. Intervenção do Assistente Social.

PRESENTATION

The present research, titled “Informal Support networks in ageing: the role of Social Work in strengthening these networks”, aims to analyse the informal support systems available to the elderly citizens and examine the role of Social Work in reinforcing these networks. It seeks to deepen the understanding of how such networks influence the well-being, quality of life, and autonomy of the elderly individuals, while also addressing broader social challenges associated with population ageing.

A qualitative approach was adopted, focused on uncovering meaningful insights into the complexities of ageing. The study prioritises an understanding of the personal and subjective experiences of both older adults and social workers. The sample is non-probabilistic and based on convenience, consisting on two groups: one composed of older individuals, and the other of Social Work professionals.

The findings highlight that informal support networks — primarily composed of family members, neighbours, friends, and other community actors — play a fundamental role in promoting older people's well-being, autonomy, and dignity. The effectiveness of these networks largely depends on the quality of the relationships that sustain them, with affectivity, trust, and reciprocity emerging as key factors.

Social Work plays a crucial role in connecting formal resources with informal support structures. This role becomes especially relevant when professionals adopt proximity-based, person-centred practices grounded in active listening, which help to reveal and reinforce support dynamics that are often overlooked or undervalued.

The research also reveals structural inequalities — particularly along gender lines — as well as ambiguities between formal and informal care. These findings underscore the need for more contextualised, intersectional, and evidence-based professional practices. Demographic ageing, becomes increasingly urgent to strengthen intervention models that recognise, value, and integrate informal support networks as an essential component of care policies.

Keywords: Ageing; Informal support networks; Ageing society; Social Worker intervention.

SUMÁRIO

Apresentação	6
Presentation	7
Sumário	8
1.Introdução.....	10
2.Envelhecimento em Portugal	15
2.1.Implicações sociais do envelhecimento.....	21
2.2.Redes de suporte das pessoas idosas	26
3.Serviço Social no Envelhecimento	39
4. Procedimentos Metodológicos	46
4.1. Perspetiva metodológica escolhida	46
4.2. Técnicas para recolha de dados e justificação desta escolha.....	47
4.3. Escolha do campo e definição da amostra	49
4.4. Técnicas para tratamento dos dados.....	50
5. Considerações e procedimentos éticos	53
6. Apresentação e discussão de resultados.....	55
6.1. Caracterização dos/as participantes.....	55
6.1.1. Pessoas idosas	55
6.1.2. Assistentes Sociais	57
6.2. Redes de suporte informal	58
6.2.1. Composição das redes de suporte informal	58
6.2.1.1. Pessoas Idosas.....	58
6.2.1.2. Assistentes Sociais	69
6.2.2. Função e qualidade das redes de suporte informal.....	72
6.3. Apoio recebido e mobilização das redes de suporte: experiências e estratégias no Envelhecimento	79
6.4. Suporte formal e institucional	88

6.5. Serviço Social e Papel do Assistente Social no reforço das redes de suporte informal	96
6.6. Reflexões sobre o envelhecimento e qualidade de vida	101
7. Conclusões	113
8. Bibliografia	120
Apêndices	124
1. Guião de entrevista a pessoas idosas (+65 anos)	125
2. Consentimento para entrevista a pessoas idosas	128
3. Guião de entrevista a Assistentes Sociais	129
4. Consentimento para entrevista a Assistentes Sociais	132

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma das transformações sociais mais significativas do século XXI. De acordo com o Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental da ONU (ONU, 2019), este fenómeno emergiu como uma das mudanças mais marcantes da atualidade, com implicações transversais em todos os sectores da sociedade. Este cenário, marcado pelo aumento da longevidade, coloca em evidência a necessidade de respostas sociais que garantam não apenas o prolongamento da vida, mas também a sua qualidade e dignidade.

Neste contexto, é essencial reconhecer que o envelhecimento, embora frequentemente associado a conquistas científicas e médicas, pode também ser acompanhado por uma série de eventos de natureza negativa. Como afirmam Domingues et al. (2013, pág. 35), a longevidade “é marcada por uma série de eventos negativos de natureza múltipla, como restrição em papéis sociais e afastamento social”, o que pode comprometer a autonomia e o bem-estar das pessoas idosas. As transformações demográficas exigem uma resposta estruturada por parte das políticas sociais, no sentido de garantir que o envelhecimento seja vivido de forma positiva e inclusiva.

Neste cenário, a presente investigação parte da seguinte pergunta de partida: Como é que as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida e a autonomia das pessoas idosas, e qual é o contributo do Serviço Social no fortalecimento dessas redes? Com base nesta questão, definiu-se como objetivo geral compreender como as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida, a autonomia e o próprio processo de envelhecimento, bem como o papel do/a Assistente Social na construção e fortalecimento destas redes.

De forma a orientar a investigação e permitir uma análise mais aprofundada, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar as dinâmicas das redes de suporte informal nas pessoas idosas, incluindo a composição, a função e a qualidade dessas redes;
2. Explorar as experiências pessoais das pessoas idosas em relação às suas redes de suporte informal, incluindo como interpretam e atribuem significados às relações e ao apoio recebido;
3. Compreender o papel do/a Assistente Social na construção e fortalecimento das redes de suporte informal das pessoas idosas;

4. Contribuir para o desenvolvimento de práticas profissionais, baseadas em evidências, que atendam às necessidades das pessoas idosas numa sociedade que enfrenta o desafio do envelhecimento.

O fenómeno do envelhecimento não afeta apenas o indivíduo, mas transforma também a organização da sociedade exigindo assim, novas estratégias de solidariedade intergeracional, participação social e uma reorganização dos cuidados formais e informais.

Este fenómeno alterou significativamente as dinâmicas sociais, especialmente nas sociedades mais desenvolvidas. Neste contexto as redes de suporte das pessoas idosas são um elemento crucial, na medida em que lhes proporcionam apoio afetivo, emocional e prático, influenciando diretamente o seu bem-estar, autonomia e qualidade de vida. Segundo Domingues et al. (2013, pág. 37), estas redes "asseguram ao idoso os sentimentos de ser e pertencer, reduzem o isolamento, e são importantes para a manutenção da saúde, uma vez que os laços sociais estimulam e reforçam o senso do significado da vida, ou seja, um porquê para viver".

A qualidade de vida deverá ser um objetivo central para qualquer governo, pois o crescimento económico e a riqueza produzida só têm valor se contribuírem para melhorar a vida das pessoas. No entanto, à medida que a população envelhece, fatores como dificuldades financeiras, redes de apoio insuficientes ou limitações funcionais podem prejudicar a qualidade de vida, ampliando as desigualdades e a diversidade dentro da sociedade. A qualidade de vida das pessoas idosas beneficia a sociedade como um todo, promovendo populações mais saudáveis e capazes de envelhecer com autonomia e independência. Com o aumento da longevidade, otimizar a qualidade de vida torna-se ainda mais crucial.

Um crescimento ininterrupto de uma população idosa, amplia a necessidade de compreender as redes de suporte que permeiam a vida desses indivíduos, influenciando diretamente a sua qualidade de vida, autonomia e bem-estar. As redes de suporte podem ser classificadas em duas categorias principais: redes de suporte formal e redes de suporte informal.

As redes de suporte formal são constituídas por serviços, organizações governamentais/ não governamentais e por profissionais com competências para fornecer suporte, como os/as Assistentes Sociais. As redes de suporte informal, por sua vez, são

constituídas por família, colegas, amigos, vizinhos e/ou outros elementos do círculo pessoal de convivência.

As redes de suporte formal são estruturadas e organizadas, majoritariamente com uma base institucional e envolvem profissionais que intervêm com pessoas idosas, enquanto as redes de suporte informal são mais naturais e compostas principalmente por relações pessoais. Ambas as redes desempenham papéis importantes na vida das pessoas idosas, e uma abordagem integrada, que reconhece e coordena ambas, pode ser benéfica para promover o bem-estar e a qualidade de vida.

O contexto social desempenha um papel fundamental no processo de envelhecimento, influenciando profundamente a experiência individual deste mesmo processo, em que as redes de apoio disponíveis podem afetar a percepção das pessoas idosas em relação ao seu próprio envelhecimento. O meio ambiente, incluindo o local de residência, a acessibilidade aos serviços, a presença ou ausência de redes de suporte, moldam a percepção que cada pessoa tem do seu envelhecimento.

No entanto, nem todas as pessoas idosas dispõem de uma rede familiar ou social sólida, o que as torna mais vulneráveis ao isolamento e à exclusão. Nestes casos, a intervenção do/a Assistente Social é fundamental. Atuando em rede e com base numa abordagem centrada na pessoa, o/a Assistente Social pode identificar necessidades, mobilizar recursos e reforçar os laços de suporte existentes, contribuindo significativamente para a promoção da dignidade e do bem-estar no envelhecimento. Como referem Guadalupe & Cardoso (2018, pág. 215), “como fontes de recursos e de suporte social, as redes sociais pessoais têm sido um dos pilares da provisão social informal, assumindo centralidade nos processos de intervenção social”.

A qualidade das relações sociais é essencial para criar e reforçar sentimentos de segurança afetiva e material nas pessoas idosas, combatendo a solidão, destacando-se a rede de suporte informal como um contexto social próximo e fundamental para o bem-estar das pessoas idosas, em que a família neste sentido é frequentemente o primeiro espaço de cuidado e apoio, podendo favorecer, ou comprometer, a autonomia e a funcionalidade das pessoas idosas.

A família desempenha um papel crucial no envelhecimento, já que a longevidade crescente está associada a um aumento na necessidade de apoio, tanto por parte desta rede de suporte informal como dos serviços sociais e a sua influência pode favorecer ou desfavorecer a autonomia e a funcionalidade das pessoas idosas. Contudo, importa

reconhecer que a composição familiar tem vindo a mudar, com o aumento de famílias unipessoais, migração de filhos e reconfiguração dos papéis de cuidado.

Neste âmbito, o Serviço Social destaca-se como uma profissão comprometida com a justiça social, a equidade e a proteção dos grupos mais vulneráveis. A sua intervenção junto das pessoas idosas não se limita à prestação de serviços, abrange também uma dimensão relacional e de empoderamento, fundamental para o fortalecimento das redes de suporte informal. Ao promover o diálogo, a escuta ativa, a mediação de conflitos e a articulação com a comunidade, o/a Assistente Social contribui para a reconstrução dos vínculos sociais e para o reconhecimento das pessoas idosas como sujeitos de direitos.

A existência de conhecimento científico sobre o envelhecimento da população permite às sociedades antecipar e planear respostas mais eficazes. Para tal, é necessária a produção contínua de investigação que aborde o envelhecimento não apenas numa perspetiva demográfica, mas também social e subjetiva, valorizando as narrativas, experiências e relações que dão forma à vivência desta etapa da vida.

Esta etapa da vida depende de campos privilegiados que podem transformar os desafios decorrentes do envelhecimento demográfico em oportunidades, especialmente no que diz respeito à compreensão do papel das redes de suporte informal, com particular ênfase na família, cujo papel necessita de ser ressignificado no âmbito da prestação de cuidados e apoio social.

Importa destacar que o envelhecimento não é um processo homogêneo. As trajetórias individuais variam conforme o género, a classe social, a localização geográfica, o estado de saúde, entre outros fatores. Assim, uma abordagem sensível à diversidade das experiências de envelhecimento permite compreender melhor as necessidades e potencialidades das pessoas idosas, bem como as condições sociais que favorecem ou dificultam o acesso ao suporte informal. As redes de suporte informal, embora espontâneas, não são estáticas, e o seu funcionamento depende do contexto socioeconómico, da cultura local e das dinâmicas familiares.

Sendo o Envelhecimento uma das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais em todos os setores da sociedade e um tema de crescente preocupação, torna-se essencial aprofundar o seu conhecimento, explorando questões relacionadas com a importância das redes de suporte informal na vida das pessoas idosas. A presente investigação é de natureza exploratória, uma vez que procura aprofundar o conhecimento sobre as redes de suporte informal no envelhecimento, ainda pouco estudadas em Portugal, sendo que esta natureza

exploratória é particularmente adequada no âmbito do Serviço Social, uma vez que a investigação tem como objetivo geral compreender como as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida, a autonomia e o próprio processo de envelhecimento, bem como o papel do Assistente Social na construção e fortalecimento destas redes. Diferencia-se, contudo, de investigações que analisam o envelhecimento numa perspetiva populacional ou demográfica, centrando-se na dimensão individual do envelhecimento e nas experiências concretas das pessoas idosas, bem como nas suas relações familiares, comunitárias e de apoio social.

O carácter exploratório da investigação justifica-se pela necessidade de identificar padrões, práticas e dinâmicas sociais que influenciam a criação, manutenção e eficácia das redes de suporte informal no processo individual de envelhecimento. Ao privilegiar esta abordagem, a investigação procura compreender como os/as Assistentes Sociais, enquanto profissionais-chave na promoção do bem-estar social, trabalham para reforçar estas redes e mitigar o isolamento e a solidão vivenciados por muitas pessoas idosas.

No contexto do envelhecimento da sociedade portuguesa e dos crescentes desafios associados, esta investigação explora as realidades individuais do envelhecimento, considerando as necessidades, vivências e subjetividades das pessoas idosas. Assim, ao invés de uma análise estatística, a investigação concentra-se nas narrativas, percepções e relações que compõem a experiência do envelhecimento.

Com isto, clarifica-se a importância de se investigar as redes de suporte informal das pessoas idosas, analisando-as de forma a compreender a sua composição, função e qualidade, assim como explorar as experiências pessoais dos idosos em relação a essas redes. Isso inclui compreender como as pessoas idosas interpretam e atribuem significados às relações e ao apoio que recebem, tal como o papel que a pessoa idosa atribui ao Serviço Social no reforço das redes de suporte informal, visando identificar os fatores que promovem ou afetam o seu bem-estar e autonomia.

O conhecimento desses fatores e o papel do Assistente Social no fortalecimento dessas redes pode favorecer o desenvolvimento de práticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas e pretende contribuir para as respostas aos desafios sociais relacionados com o envelhecimento da população.

2. ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL

O nosso mundo está a mudar de uma forma estrutural significativa, como demonstrado pelo *World Social Report* (2023) da Organização das Nações Unidas, em que uma das principais tendências observadas é o envelhecimento gradual e, em grande medida, irreversível da população, um fenómeno já em curso na maioria dos países. O número de pessoas com 65 anos ou mais deverá duplicar nas próximas três décadas, atingindo 1,6 mil milhões até 2050, altura em que as pessoas idosas representarão mais de 16% da população global. O *World Social Report* (2023) revela que, a nível mundial, as pessoas estão a viver cada vez mais tempo e com mais saúde, sendo fundamental analisar o aumento da longevidade humana como uma história de sucesso causada por evoluções sociais, como a melhoria do acesso à saúde, do acesso à educação e ao planeamento familiar, bem como pelos avanços na Igualdade de Género e no empoderamento das mulheres.

Porém, nem todas as nações beneficiam de forma equitativa das melhorias socioeconómicas que promovem o aumento da longevidade. Em muitas, os níveis elevados e persistentes de desigualdade representam uma ameaça crescente, podendo consolidar-se como uma característica distintiva das gerações atuais e futuras. Este fenómeno é impulsionado por uma combinação de crises agudas e tendências desfavoráveis de longo prazo no acesso a direitos fundamentais, como o acesso à Saúde e à Habitação.

O envelhecimento deve ser entendido como um processo multidimensional, determinado por fatores como o contexto socioeconómico, o género e as trajetórias de vida. A transformação social e a redefinição dos papéis sociais têm alterado a forma como percebemos o envelhecimento. Em Portugal, têm sido desenvolvidos estudos e projetos com o objetivo de desconstruir os estereótipos associados ao envelhecimento, como o Projeto Ageing@Coimbra, uma Iniciativa integrada no consórcio europeu EIP on AHA (*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*).

Dada a complexidade da intervenção no campo do envelhecimento, a criação de políticas sociais fundamentadas e de respostas estruturadas é essencial para contrariar a tendência crescente de desigualdade. Os decisores políticos possuem um papel crucial na orientação da trajetória futura das desigualdades, à medida que as populações continuam a alcançar uma maior longevidade.

O envelhecimento da população é um fenómeno global, com particular expressão na Europa. De acordo com dados do EUROSTAT (2023) e dos Censos 2021 (PORDATA), Portugal destaca-se como um dos países com maior índice de envelhecimento. Esta transformação demográfica resulta de múltiplos fatores, como a redução das taxas de natalidade, o aumento da esperança média de vida e os avanços na medicina e nas condições de vida.

No ano de 2015, a população com 65 ou mais anos correspondia a 20,5% do total de residentes em Portugal. Nesse mesmo período, a esperança média de vida era de 77,4 anos para os homens e de 83,2 anos para as mulheres (PORDATA, 2016).

Como demonstrado pelo *World Population Prospects* (2015), Portugal está no top das seis economias a envelhecer mais depressa, sendo estimado que em 2050 metade da população terá mais de 60 anos. Segundo os dados do EUROSTAT, três em cada dez residentes em Portugal terão 65 ou mais anos em 2050. As estimativas, segundo Benavente (2020), apontam para que o número de pessoas com 80 anos (ou mais) deverá triplicar até 2050 em todo o mundo.

No contexto europeu, Portugal é representado como um dos países mais envelhecidos. De acordo com as estatísticas do EUROSTAT sobre a população europeia, Portugal é o segundo país com uma média mais elevada da idade média dos residentes (46,8 anos), contra os 44,4 anos da idade média dos residentes na União Europeia. Portugal apresenta, também, o terceiro rácio mais alto de dependência de idosos, 37,2%, contra os 33% de rácio de dependência de idosos da União Europeia.

Segundo a Pordata - Censos de 2021, Portugal tem 2.423.639 pessoas com 65 ou mais anos, mais 20,6% face a 2011, com 182 pessoas idosas por cada 100 jovens, verificando-se um aumento comparativamente aos Censos de 2011, em que por cada 100 jovens existiam 128 pessoas idosas.

Tal como em 2011, os Censos de 2021 mantiveram a avaliação da incapacidade da população com 65 ou mais anos nos seguintes domínios universais de funcionalidade: visão, audição, mobilidade, cognição/memória (considerados determinantes da incapacidade), bem como cuidados pessoais e comunicação (domínios complementares) (GEP/MTSSS, 2021). Os dados revelam que cerca de 11% da população residente apresenta pelo menos uma incapacidade, sendo a mais prevalente a incapacidade em andar ou subir degraus (6,1%). A análise demográfica indica que mais de metade das pessoas com limitações são mulheres (62,2%), e que 65,6% têm 65 ou mais anos, evidenciando a concentração das limitações funcionais na população idosa.

Segundo os dados dos Censos 2021, 65,6% das pessoas que reportaram limitações funcionais tinham 65 ou mais anos, sendo que uma proporção significativa desta população revela dificuldades em pelo menos uma atividade funcional básica, nomeadamente ao nível da mobilidade (6,1%), da visão (3,5%), da memória e concentração (3,4%), dos cuidados pessoais (3,0%), da audição (2,8%) e da comunicação (1,5%) (INE, 2022). Estas limitações, que se expressam tanto em dimensões físicas como cognitivas, acentuam a importância das redes de suporte social informal, particularmente no contexto português, onde a família e a comunidade continuam a desempenhar um papel central na prestação de cuidados e na compensação das fragilidades dos sistemas formais de proteção social. Este quadro corrobora o que diversos autores têm assinalado sobre a resiliência da solidariedade familiar em Portugal, onde o cuidado a pessoas dependentes, especialmente idosos, continua a assentar fortemente em lógicas informais e intergeracionais de apoio (Wall, 1993; Guadalupe & Cardoso, 2018).

O envelhecimento pode ser definido como o aumento do número de pessoas idosas na população (envelhecimento demográfico), mas por outro lado pode igualmente ser definido como um processo, um desenvolvimento associado ao ciclo de vida. É um percurso inevitável e singular que todos atravessamos. Ainda assim, enquanto indivíduos, tendemos a encarar esta etapa da vida com uma diversidade de sentimentos — desde a ansiedade expectante até à resistência, e, por vezes, até com receio do que é desconhecido. É fundamental compreender que o envelhecimento ultrapassa o simples somar de anos, tratando-se de um percurso multifacetado, pontuado por transformações físicas, emocionais e sociais. Torna-se, por isso, essencial adotar uma mentalidade positiva e proativa face às novas oportunidades que esta etapa da vida proporciona.

Segundo Cabral e Ferreira (2013), o envelhecimento acentua os riscos inerentes à sustentabilidade dos sistemas de saúde e sobretudo, da Segurança Social, tornando necessária a revisão dos alicerces sociais e económicos em que os sistemas assentam.

O envelhecimento coloca exigências acrescidas sobre os sistemas de saúde, segurança social e políticas de cuidados. A sustentabilidade destes sistemas depende, entre outros fatores, da reorganização dos modelos de apoio, do reforço dos laços intergeracionais e da valorização das respostas de proximidade. A vulnerabilidade socioeconómica de muitas pessoas idosas, sobretudo aqueles que vivem sós, é uma preocupação crescente.

As principais orientações delineadas no *World Social Report* (2023, pág. 76), em relação ao envelhecimento, pobreza e desigualdade, sublinham que as pensões de velhice e o acesso aos cuidados de saúde são elementos essenciais para a redução da pobreza e desigualdade entre as pessoas idosas. No entanto, estes mecanismos, por si só, são insuficientes. Assegurar a segurança económica e o acesso à saúde na velhice requer a promoção da igualdade de oportunidades desde o nascimento, o que inclui o acesso universal a cuidados de saúde, à educação e a oportunidades de trabalho digno.

O investimento em trabalho digno é crucial, dado que décadas de estagnação salarial ameaçam a capacidade das pessoas de acumularem poupanças suficientes para se sustentarem em idades mais avançadas. O emprego informal e outras formas de trabalho atípico reduzem a abrangência da proteção social e comprometem as contribuições fiscais necessárias para garantir a sustentabilidade dos sistemas de segurança social.

Com o aumento da população idosa em todas as regiões, a desigualdade e a insegurança económica nas idades avançadas constituem preocupações cada vez mais relevantes, conforme alerta a Organização das Nações Unidas. O *World Social Report* (2023, pág. 76) também destaca que nem todas as nações beneficiaram igualmente dos progressos em saúde e condições de vida que favorecem o envelhecimento populacional. A análise revela uma diversidade de realidades: enquanto algumas pessoas idosas mantêm uma boa saúde, outras vivem com múltiplas doenças ou incapacidades graves; algumas têm segurança financeira e permanecem economicamente ativas, mas muitas vivem na pobreza; algumas desfrutam de fortes laços sociais, enquanto outras enfrentam o isolamento. As médias populacionais ocultam estas desigualdades, bem como as diferentes necessidades e capacidades das pessoas idosas.

De acordo com as palavras de Benavente (2020, pág. 17), o foco no bem-estar das pessoas idosas e na qualidade do processo de envelhecimento tem vindo a aumentar em Portugal. Isso ocorre não apenas devido às mudanças demográficas significativas que estamos a enfrentar, mas também devido à constatação de que, em comparação com residentes de outros países europeus, a maioria dos cidadãos idosos portugueses está a viver cada vez mais anos, porém com uma qualidade de vida inferior.

Do ponto de vista biológico, não existe uma transição fixa para a velhice. As mudanças na idade tendem a introduzir transições graduais, tornando arbitrária a idade da reforma como a entrada para a idade na velhice. Em Portugal, a idade da reforma tem sofrido alterações, porém continua a considerar pessoas idosas os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos. Por via da reforma, as pessoas afastam-se do contexto

laboral, sendo que, frequentemente, este afastamento se traduz na redução dos contactos sociais e das redes de apoio e suporte. No entanto, é necessário salientar a importância de se analisar o envelhecimento como um processo resultante de trajetórias anteriores e com diversas variantes, que integra fatores pessoais, económicos, comportamentais, culturais e sociais.

A população em envelhecimento apresenta desafios sociais, económicos e culturais para as pessoas, família, sociedade e comunidade, em que é fundamental as pessoas envelhecerem com dignidade e segurança. Para isso, como clarificado por Ribeiro e Paúl (2018), é fundamental desenvolver estratégias para que as pessoas vivam da melhor maneira possível o processo de envelhecimento, o que requer um enfoque multidisciplinar e multisectorial.

O envelhecimento é claramente uma prioridade na agenda internacional, com instituições como a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Organização Mundial de Saúde, e a Comissão Europeia, a promoverem iniciativas para sensibilizar as sociedades sobre os desafios do envelhecimento e a propor políticas públicas que abordem essas questões.

O envelhecimento é considerado um fenómeno, biológico, social e psicológico tendo várias variantes que alteram o modo como cada pessoa idosa perceciona o seu processo de envelhecer. Azevedo (2022, pág. 74) defende que “o envelhecimento demográfico é um tema que preocupa cada vez mais e (...) comporta numerosos desafios políticos e sociais, que se entrelaçam com desigualdades socioeconómicas e geográficas”.

Compreende-se que o envelhecimento da população é uma tendência global significativa do século XXI, com implicações sociais abrangentes. À medida que a população envelhece, a compreensão das dinâmicas de suporte torna-se crucial para promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Manuel Cabral e Pedro Ferreira (2013, pág. 11) afirmam que “o envelhecimento é, em princípio, um fenómeno positivo, quer para os indivíduos, quer para as sociedades, sendo testemunha dos progressos realizados pela humanidade em termos económicos, sociais e biomédicos”, na base dos quais se desenvolveram políticas públicas de acesso generalizado da população aos cuidados de saúde e a respostas sociais. No entanto, segundo Fonseca (2005, pág. 79.) “a avaliação da qualidade de vida de populações idosas implica, pois, a consideração de medidas materiais, sociais, biocomportamentais, psicológicas, emocionais e de saúde...”.

Há mais de uma década, autores como Fonseca (2005, pág. 65), defendem que “a tendência para o crescimento da população idosa é um dos traços mais salientes da sociedade portuguesa actual”. Segundo o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004) é necessária uma ação integrada e uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares.

Como defendido pela Direção Geral de Saúde (2017) no âmbito da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, a família e a comunidade apresentam um papel crucial no modo como as pessoas idosas estão a envelhecer atualmente.

Segundo Martins (2003, pág.1) é imprescindível “conhecer e compreender melhor a realidade da saúde e envelhecimento da população portuguesa, quer no presente, quer no futuro, de forma a promover novas e melhores abordagens preventivas, curativas e de continuidade de cuidados”. Analisando as redes de suporte informal das pessoas idosas é possível analisar a importância dada pelas pessoas idosas à sua rede de suporte informal e como esta influencia o processo de envelhecimento e o seu bem-estar.

Moreira (2020, pág. 9) defende que não é uma tarefa fácil analisar como envelhecem os portugueses, porque “é um grupo com uma enorme heterogeneidade que vive em diferentes contextos sociais e territoriais, (...) que tiveram (e têm) diferentes percursos, estilos de vida, características individuais (...) e redes familiares distintas”.

Moreira (2020, pág. 9) também sublinha que o processo de envelhecer depende de vários fatores; por exemplo, se a pessoa vive na cidade ou numa zona rural, sozinho ou acompanhado, quais os seus recursos pessoais e socioeconómicos, de que respostas de saúde beneficia e qual a sua acessibilidade aos serviços, espaços públicos e se é autónomo ou dependente.

Benavente (2020, pág. 5 e 6) analisa os principais fatores de risco associados ao envelhecimento, que incluem a pessoa idosa viver sozinha, a situação matrimonial da pessoa idosa (em que homens casados apresentam um menor risco) e o isolamento social, entre outros. Compreende-se, assim, a importância de analisar as redes de suporte das pessoas idosas, pois a inexistência de redes de suporte ou a sua existência, mas de fraca qualidade, podem originar fatores de risco. O isolamento ou fraco apoio social são fatores de risco, também, para a depressão nas pessoas idosas.

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) o conceito de envelhecimento ativo deve ser compreendido como a capacidade

de as pessoas que avançam na idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isso significa que as pessoas determinam elas próprias a forma como repartem o tempo de vida entre as atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidado aos outros.

A Comissão Europeia entende o Envelhecimento Ativo como uma estratégia coerente visando permitir um envelhecimento saudável. O principal argumento a favor do envelhecimento ativo evidencia a necessidade de assegurar a inclusão social das pessoas que envelhecem. O envelhecimento ativo assenta em três pilares: proteção, saúde e participação.

A relevância de analisar os processos de envelhecimento em Portugal traduz-se em analisar o envelhecimento como um processo e não como um grupo etário e específico cuja constituição resultaria da transição para a reforma e do consequente abandono da vida ativa. Por outro lado, é fundamental para promover a inclusão social das pessoas idosas compreender, na perspetiva da própria pessoa idosa, a importância das redes de suporte, com ênfase na informal, de forma a assegurar respostas de qualidade às necessidades e desafios no envelhecimento.

2.1. Implicações sociais do envelhecimento

Em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que resultou no Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, composto por 62 recomendações que visavam orientar políticas públicas direcionadas para a melhoria da qualidade de vida da população idosa. Posteriormente, em 2002, realizou-se a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, cujo objetivo central foi a construção de uma política internacional sobre o envelhecimento no século XXI. Neste encontro, foram adotados a Declaração Política e o Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento, que sublinharam a necessidade de mudanças estruturais nas atitudes, políticas e práticas a todos os níveis – local, nacional e internacional – para responder adequadamente às transformações sociais decorrentes do envelhecimento populacional.

O Plano de Madrid destacou recomendações que abrangem a qualidade do envelhecimento populacional, a promoção do bem-estar e da saúde na velhice e a relevância da criação e fortalecimento de redes de apoio, reconhecendo que estas são essenciais para combater o isolamento, a solidão e garantir uma velhice mais ativa e digna.

Neste contexto, torna-se igualmente relevante considerar a forma como o envelhecimento é vivenciado de maneira diferenciada por homens e mulheres, evidenciando a importância de uma perspectiva de género nas políticas de envelhecimento. As mulheres, por exemplo, vivem em média mais anos, mas são também mais afetadas por pobreza na velhice, solidão e dependência funcional, reflexo de desigualdades acumuladas ao longo da vida. O Plano de Madrid incentiva os Estados-membros a reconhecerem e enfrentarem essas desigualdades estruturais, promovendo a equidade entre géneros no acesso a cuidados, rendimentos e participação social.

A redução da pobreza entre a população idosa é um dos objetivos centrais do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, conforme sublinhado no *World Social Report* (2023) da Organização das Nações Unidas. As pessoas idosas estão expostas a riscos específicos de pobreza, uma vez que, em determinado momento, muitas começam a reduzir ou cessar a sua atividade laboral, seja por questões de saúde, responsabilidades familiares, ou por atingirem a idade legal de reforma. A discriminação etária no mercado de trabalho pode igualmente limitar a sua capacidade de continuar a trabalhar, agravando a sua vulnerabilidade económica.

Embora um número significativo de pessoas idosas se mantenha produtivo, o seu bem-estar económico passa a depender, de forma mais acentuada, da disponibilidade de rendimentos provenientes de sistemas públicos, do acesso a cuidados de saúde acessíveis, do apoio familiar e das suas poupanças pessoais. Estas fontes de rendimento são, portanto, mais determinantes para os idosos do que para a população em idade ativa.

Além disso, em 1991, a Assembleia Geral da ONU adotou os Princípios das Nações Unidas para os Idosos, que enumeram 18 direitos fundamentais das pessoas idosas, agrupados em cinco categorias principais: independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade. Esses princípios refletem um compromisso internacional com a proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas idosas, assegurando-lhes o direito a uma vida plena, ativa e integrada na sociedade, com acesso a serviços e cuidados que respeitem as suas necessidades específicas. Estes princípios devem orientar a formulação das políticas públicas dos estados-membros, como Portugal.

Uma das principais mensagens do *World Social Report* (2023) é que o envelhecimento populacional e as políticas implementadas em resposta a esta tendência global histórica podem ser alavancados para cumprir o compromisso da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável — "ninguém será deixado para trás/*leaving no one*

behind". A mensagem subjacente é que, coletivamente, podemos abordar as desigualdades atuais em benefício das gerações futuras, gerindo os desafios e capitalizando as oportunidades proporcionadas pelo envelhecimento demográfico. As questões de equidade intergeracional num mundo em envelhecimento devem estar no centro das políticas públicas, dado que este é o momento de planejar a longo prazo, de preparar para os desafios futuros e tirar partido das novas oportunidades geradas por estas transformações demográficas. É, por fim, o momento de reforçar a solidariedade entre as gerações jovens e idosas de hoje, bem como entre as gerações presentes e futuras.

O Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental da ONU (2019), como referido anteriormente, afirma que o envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade. Como defendido por Manuel Cabral e Pedro Ferreira (2013, pág.11) "o envelhecimento apresenta-se como um dos problemas cruciais do século XXI, (...) que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas" devido a um aumento ininterrupto do número de idosos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2015), o envelhecimento saudável é resultado dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades proporcionadas pela sociedade para preservar a funcionalidade das pessoas idosas e permitir que vivenciem aquilo que valorizam.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde avançou com o conceito de envelhecimento ativo que depende, como demonstrado por Ribeiro e Paúl (2018, pág. 3), de uma diversidade de fatores designados *determinantes* que são de ordem pessoal, comportamental, económica, do meio físico, do meio social e relativos aos serviços sociais e de saúde. Cada um dos determinantes do envelhecimento ativo desdobra-se em diversos aspetos que resultam em políticas e respostas sociais. O Envelhecimento ativo depende de uma variedade de influências, ou determinantes, que envolvem não apenas as pessoas idosas, como as famílias.

De acordo com o Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), o envelhecimento ativo e saudável consiste num processo contínuo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, entendida como o resultado da interação dinâmica entre as capacidades intrínsecas da pessoa idosa — físicas e cognitivas — e o ambiente em que esta se encontra inserida. Tal processo

visa promover o bem-estar das pessoas idosas, permitindo-lhes uma vida com qualidade, autonomia e participação social significativa.

Como também mencionado no Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015, págs. 26-27), o funcionamento das pessoas idosas não depende apenas da avaliação das suas capacidades físicas e mentais, mas também das interações que estabelecem com os ambientes que habitam ao longo da vida. Estas influências ambientais manifestam-se de diversas formas, incluindo nas políticas públicas que nos afetam diretamente, na situação económica, nas atitudes e normas da sociedade, e nas redes sociais disponíveis.

No âmbito do envelhecimento ativo e saudável, Portugal encontra-se alinhado com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como com os princípios e objetivos fundamentais da União Europeia (UE). Este compromisso traduz-se em iniciativas como as Propostas de Ação da UE para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações, consagradas na Decisão n.º 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro.

Como Fonseca (2005, pág. 75) afirma, “um aspeto da adaptação ao processo de envelhecimento particularmente relevante no caso português prende-se com o efeito do meio ambiente na experiência de envelhecer”. O meio ambiente influencia o processo de envelhecimento de cada indivíduo, sendo que é determinado por vários fatores como, por exemplo, a existência ou inexistência de redes de suporte informal. O conhecimento de diferentes realidades nas pessoas idosas permite atribuir diferentes significados ao processo de envelhecimento e compreender que fatores influenciam o seu bem-estar.

O envelhecimento é uma questão do presente e do futuro, que tem vindo a ganhar uma maior relevância social e científica. Segundo Gil (2013, pág. 107), “a importância do papel da família é inegável” no envelhecimento, em que “a maior longevidade vai ser acompanhada também pelo aumento da incapacidade (...) requerendo, por isso, maior necessidade de apoio, quer por parte da família quer dos serviços sociais” em que a maior parte dos cuidados informais são prestados pela família. Segundo Faleiros (2013, pág. 41) a família é uma das dimensões das condições das pessoas idosas que pode favorecer ou desfavorecer a sua autonomia e funcionalidade.

Segundo Quaresma (2004) *apud* Silva (2016, pág. 53), “a qualidade das relações é um fator decisivo para gerar sentimentos de segurança afetiva e material nos idosos e ser antídoto contra a solidão (...)”. A família tem especial relevância, por ser o contexto social

mais próximo no qual os indivíduos estão envolvidos. Como nenhum indivíduo consegue viver isolado da sociedade, considerando alguns fatores, as pessoas idosas necessitam de algum tipo de rede de suporte social. É essencial analisar, segundo a visão do próprio, a sua rede de suporte informal, identificando a sua importância, composição, função e qualidade. A partir da visão das pessoas idosas, é possível compreender em que medida as redes sociais de suporte informal afetam o seu bem-estar e autonomia.

O processo de envelhecer é também influenciado pelos papéis sociais, assim como pelas crenças da sociedade sobre como as pessoas idosas são e se comportam. Carvalho (2013) apresenta uma abordagem do envelhecimento que considera a partir da estrutura e das interações familiares, em que o modo como as pessoas envelhecem está associado aos papéis e ao tipo de interações dentro da família. A degradação dessas interações gera problemas, como solidão e isolamento social.

A análise da composição e funcionamento das redes de suporte informal deve também ter em consideração a dimensão de género, pois é frequentemente nas mulheres que recai a responsabilidade pelo cuidado de familiares idosos, o que pode gerar sobrecarga emocional, física e económica. Esta divisão desigual do trabalho de cuidado reflete normas sociais enraizadas e acentua as desigualdades entre homens e mulheres, particularmente na velhice. Além disso, o Idadismo – a discriminação baseada na idade – tende a afetar especialmente as mulheres idosas, que enfrentam estereótipos negativos mais acentuados, marginalização e invisibilidade social.

O suporte social contribui para o desenvolvimento sócio emocional dos indivíduos em todas as idades, mas sobretudo na infância e no envelhecimento. A existência de redes sociais significativas constitui um fator crucial para a qualidade de vida no envelhecimento, funcionando como fonte de suporte emocional, instrumental e simbólico. Este apoio torna-se particularmente relevante numa fase da vida marcada por profundas transformações nas esferas física, social, emocional e identitária. Como afirma Neri (2014), o suporte social está fortemente associado a melhores indicadores de bem-estar, saúde e adaptação ao envelhecimento, assumindo-se como um determinante central da qualidade de vida das pessoas idosas.

Apesar de as pessoas idosas poderem estar inseridas no meio social de diversas formas, verifica-se que algumas não possuem vínculos familiares e/ou sociais e outras afastam-se de todas as relações sociais, acabando por ficar restringidas ao seu domicílio, o que pode originar situações de isolamento. Compreende-se, na ótica de Cabral e Ferreira (2013), que a envolvente social associada às redes de suporte social tem também

impacto na saúde, pois o isolamento provocado por falta de contactos e de reconhecimento social está associado à solidão e à depressão.

Um dos fatores mais importantes, no processo de envelhecimento, centra-se no contexto social, em que as redes de suporte informal das pessoas idosas podem condicionar a sua perceção positiva ou negativa relativamente ao seu próprio envelhecimento.

Cabral e Ferreira (2013) afirmam que é necessário conhecer as relações estabelecidas pelas pessoas idosas, sublinhando a importância de compreender as dinâmicas dessas redes sociais, como as relações familiares, amizades, laços comunitários e apoio institucional. Este conhecimento profundo é considerado essencial para que as políticas públicas possam ser devidamente estruturadas, dotando-as de instrumentos que respondam eficazmente às necessidades da população idosa. Compreende-se a necessidade de recolher dados concretos sobre as redes de suporte informal das pessoas idosas para que as políticas públicas possam ser mais eficazes, direccionadas e inclusivas, promovendo um envelhecimento saudável e integrado na sociedade.

2.2. Redes de suporte das pessoas idosas

As respostas às necessidades da população idosa, particularmente em situações de dependência funcional, têm sido amplamente debatidas no quadro das transformações do Estado Social europeu. O *Estado Social* (ou *Welfare State*) refere-se a um modelo de organização em que o Estado assume a responsabilidade pela proteção social dos/as cidadãos/ãs, nomeadamente através de políticas públicas de saúde, segurança social e assistência. Contudo, a partir das últimas décadas do século XX, torna-se evidente que o Estado, por si só, não é capaz de responder integralmente às exigências crescentes de cuidado e apoio à população envelhecida, especialmente em contextos de crise económica, reconfiguração das famílias e transições demográficas.

Neste enquadramento, surge o conceito de *Welfare Mix*, que propõe uma distribuição de responsabilidades entre quatro esferas principais: o Estado, o mercado, as organizações da sociedade civil (comunitárias ou do terceiro setor) e as famílias, enquanto redes de suporte informal (Lesemann & Martin, 1995). A proposta de um *welfare mix* reconhece que a sustentabilidade do cuidado em envelhecimento exige uma articulação entre instâncias formais e informais, superando uma visão centrada exclusivamente no Estado.

De acordo com a análise longitudinal dos dados do projeto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), prevalecem em vários contextos europeus — sobretudo nos países do sul, como Portugal — modelos de solidariedade intergeracional onde o apoio informal (prestado por familiares e redes próximas) excede significativamente o apoio formal fornecido por serviços públicos. Contudo, esta predominância quantitativa não deve ser entendida como um processo de substituição, mas antes como um mecanismo de complementaridade, particularmente evidente em situações de dependência funcional e envelhecimento. Os dados mostram que a introdução de apoio profissional não reduz a ajuda familiar, e que a retirada dos serviços públicos não é compensada automaticamente pela família, o que reforça a ideia de que ambas as esferas — formal e informal — são indispensáveis e interdependentes na proteção social dos idosos (Attias-Donfut & Ogg, 2009).

A qualidade de vida das pessoas idosas tem eixos associados, em que um deles é o apoio e a integração social. O envelhecimento ativo “não pode dissociar-se da interdependência e da solidariedade entre gerações, com especial destaque para a família, a comunidade e a sociedade”, como defendido por Cabral (2013) *apud* Benavente (2020, pág. 24). O Estado, a sociedade e as famílias necessitam de se preparar para a longevidade.

Nos pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo, o terceiro pilar é denominado por participação social na comunidade em que a pessoa idosa está inserida, marcada pelas relações estabelecidas. “A família, os grupos de pares e o exercício da cidadania emergem como palcos incontornáveis da vida social do ser humano e a participação ativa nesses contextos a verdadeira prova de vida”, de acordo com Ribeiro e Pául (2018, pág. 5).

O risco de vulnerabilidade e isolamento social associado às pessoas idosas, levou a Organização Mundial de Saúde em 2002 a reconhecer o apoio social, onde se incluem as redes de apoio social e o suporte social, como um importante fator na prevenção do isolamento social e como uma medida necessária para a promoção da saúde e do envelhecimento ativo, como sublinhado por Maia, Castro, Fonseca e Fernández (2016).

Estar socialmente ativo é um fator associado ao bom funcionamento cognitivo, uma vez que os contactos sociais oferecem oportunidades de participar em atividades intelectualmente estimulantes e de lazer, oferecendo possibilidades de suporte social. O *MacArthur Study of Successful Aging* e o *Harvard Study of Adult Development* são dois dos estudos de maior impacto na área do envelhecimento que demonstram que as relações

peçoais, próximas e de suporte, e o envolvimento social estão associados a melhor saúde, física e mental, e satisfação de vida.

Como demonstrado por Ribeiro e Paúl (2018, pág. 159 e 164) a capacidade de interagir socialmente é fundamental para a pessoa conquistar e manter as redes de apoio social e garantir uma maior satisfação com a sua vida em que a saída dos filhos de casa, a reforma, a diminuição da mobilidade, a perda do/a companheiro/a e/ou de familiares são acontecimentos de vida característicos do avançar da idade, associados a uma diminuição da rede e interações sociais. As redes de apoio são recursos sociais do ambiente natural e prestam apoio a nível instrumental (ajuda física) e a nível psicológico (promovendo satisfação de vida e bem-estar).

Schlossberg (1981) *apud* Maia, Castro, Fonseca e Fernández (2016) identifica como fundamentais para uma adaptação com êxito ao envelhecimento os sistemas de suporte e de reflexão interpessoal de cada pessoa, analisados a três níveis: relações íntimas, família e relações de amizade.

As relações sociais desempenham um papel fundamental na manutenção do bem-estar subjetivo e das habilidades sociais durante o processo de envelhecimento. Essas relações formam redes de suporte que são construídas e desfeitas ao longo da existência humana (Erboltato (2002) *apud* Domingues, M. A. & Ordenez, T. N. & Silva, T. B. & Barros, T. C. & Cachioni, M. (2011).

As redes de suporte podem ser classificadas em duas categorias principais: redes de suporte formal e redes de suporte informal.

As redes de suporte formal são constituídas por serviços e organizações, governamentais ou não governamentais, e por profissionais com competências para fornecer suporte, como os/as Assistentes Sociais. As redes de suporte informal, por sua vez, são constituídas pela família, colegas, amigos e vizinhos.

As redes de suporte informal referem-se ao conjunto de relações sociais próximas que proporcionam apoio emocional, instrumental e informativo às pessoas idosas. Estas redes, não institucionalizadas, distinguem-se por assentar em laços de proximidade, confiança e reciprocidade.

As redes de suporte formal são estruturadas e organizadas, maioritariamente com uma base institucional e envolvem profissionais que intervêm com pessoas idosas, enquanto as redes de suporte informal são mais naturais e compostas principalmente por relações pessoais. Ambas as redes desempenham papéis importantes na vida das

peessoas idosas, e uma abordagem integrada que reconhece e coordena ambas pode ser benéfica para promover o bem-estar e a qualidade de vida.

Como sublinhado por Maia, Castro, Fonseca e Fernández (2016) a rede social refere-se à estrutura e a rede de suporte social refere-se ao funcionamento, apoio emocional e ao suporte instrumental. As redes de suporte são laços construídos ao longo da vida, que facilitam interações emocionais, fornecem auxílio material, ajudam a manter e afirmar a identidade social, promovem novos contactos sociais e proporcionam um sentimento de pertença a uma rede de relações compartilhadas e mútuas. (Sluzki, 1997; Rapizo, 1998; Seixas, 1992; Vieira, 2006 *apud* Domingues, M. A. & Ordenez, T. N. & Silva, T. B. & Barros, T. C. & Cachioni, M. 2011).

Apesar das recorrentes previsões sobre a dissolução ou extinção da família, o que se observa nas sociedades contemporâneas é uma amplificação da diversidade das configurações familiares e uma crescente pluralização das suas estruturas e modelos. Neste contexto, a família tem sido frequentemente adjetivada como “incerta” (Beck & Beck-Gernsheim, 2002), refletindo a instabilidade dos formatos tradicionais e a emergência de novas formas de organização relacional. Esta transformação está associada a um processo mais amplo de democratização da vida familiar, profundamente influenciado por mudanças demográficas e culturais.

Entre essas mudanças destaca-se a dessacralização do casamento, a desinstitucionalização das relações conjugais e a desmatrimonialização dos nascimentos (Smart, 2007; Illouz, 2007). A normatividade do casamento heterossexual e da família nuclear deixa de ser o paradigma hegemónico, abrindo espaço a trajetórias familiares marcadas pela individualização, pela flexibilidade e por múltiplas formas de viver a intimidade (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Diversos estudos, como Antonucci e Akiyama (1987) e como Bowling (1994), demonstram que com o avançar da idade ocorre um decréscimo no tamanho da rede, devido à perda de familiares e amigos.

Neste cenário de contínua transformação, importa, no entanto, reconhecer a persistência da família enquanto instituição central no tecido social português. Apesar das reconfigurações internas, a família mantém-se como a principal fonte de suporte informal, assumindo um papel fulcral na proteção e no cuidado dos seus membros, especialmente em contextos de fragilidade social e de lacunas nos sistemas públicos de bem-estar (Wall, 2005). Neste sentido, a família continua a ser concebida como o núcleo estruturante da sociedade portuguesa, funcionando como uma rede primária de solidariedade e de interdependência.

Guadalupe e Cardoso (2018) argumentam que as redes sociais pessoais, predominantemente familiares, constituem uma das principais fontes de recursos e de suporte social — seja material, instrumental, informativo ou emocional — assumindo um papel central nos processos de provisão informal e de intervenção social. O suporte emocional diz respeito à expressão de afeto, empatia e compreensão; o suporte instrumental traduz-se na prestação de ajuda prática, como cuidados pessoais ou tarefas domésticas; o suporte informativo envolve a partilha de conselhos, orientações ou informações úteis; e o suporte social refere-se à inserção em grupos, relações sociais ou atividades comunitárias.

As redes de suporte informal não só fornecem estes diferentes tipos de apoio, como se configuram como pilares essenciais para a promoção da dignidade, autonomia e qualidade de vida na velhice, especialmente em contextos marcados pela fragilidade ou ausência de respostas formais adequadas. A família permanece como o principal núcleo de suporte, embora o seu papel esteja a sofrer transformações significativas em virtude das mudanças na estrutura familiar contemporânea. Nesses casos, vizinhos e amigos adquirem uma função complementar, particularmente em ambientes urbanos ou quando os laços familiares se apresentam debilitados.

Domingues (2003, pág. 3) defende que as redes de suporte social são laços desenvolvidos ao longo da vida que favorecem a interação emocional, a assistência material, a manutenção e validação da identidade social, novos contactos sociais e a inclusão numa rede de relações compartilhadas e recíprocas.

A importância das redes de suporte nas pessoas idosas está intimamente relacionada com a passagem do tempo e as mudanças nas identidades e papéis sociais. À medida que as pessoas envelhecem, enfrentam não apenas as marcas corporais do envelhecimento, mas também transformações significativas na sua autoidentidade e nos papéis sociais que desempenham na sociedade.

Paúl *apud* Maia, Castro, Fonseca e Fernández (2016) considera que a existência de redes de apoio informal é um dado essencial para assegurar a autonomia, uma autoavaliação positiva e uma maior saúde mental e satisfação de vida. As pessoas idosas mais independentes, autossuficientes, que têm maior satisfação com a vida e estão mais ajustadas aos efeitos do envelhecimento, em que, segundo Zainab e Naz (2017) *apud* Pimentel, Fernandes, Afonso e Bastos (2019), existe uma correlação positiva entre o fortalecimento da rede de suporte social e o bem-estar percebido, no sentido em que também as pessoas idosas mais isoladas, com menor rede de suporte, referem

experiências mais negativas no envelhecimento [Aoki et al (2018) *apud* Pimentel, Fernandes, Afono e Bastos (2019)].

À medida que as pessoas envelhecem, podem deparar-se com a reforma, com a perda de entes queridos e de amigos, com a necessidade de cuidar de outros membros da família e outras transições sociais em que as redes de suporte desempenham um papel fundamental, ajudando na adaptação a estas mudanças, tanto no que diz respeito às marcas corporais quanto às transformações de identidade e de papéis sociais.

A idade avançada, as limitações funcionais, a inexistência de filhos, a perda ou dificuldade de acesso a familiares mais chegados e a amigos, parentes geograficamente longe ou nunca disponíveis nos momentos em que são necessários, bem como a doença, são fatores de risco para o isolamento. Quando as redes de suporte não funcionam adequadamente ou não existem, o isolamento e a depressão podem sobrevir (Paúl, Ayís e Ebrahim, 2006 *apud* Maia, Castro, Fonseca e Fernández, 2016). Em Portugal, como defendido por Maia, Castro, Fonseca e Fernández (2016), entre as causas mais frequentes do suicídio nas pessoas idosas destaca-se o baixo suporte social.

As redes de suporte desempenham um papel fundamental nesse contexto, pois ajudam a moldar essas mudanças e contribuem para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas idosas, à medida que enfrentam as complexidades do envelhecimento. As redes de suporte informal, que incluem família, colegas, amigos e redes de vizinhança desempenham um papel crucial na adaptação das pessoas idosas às mudanças de identidade e de papéis sociais.

As famílias têm um papel central na rede de suporte informal na prestação de cuidados, sendo um contexto preferencial para o desenvolvimento da etapa do envelhecimento, clarifica Gomes e Maia (2012) *apud* Pimentel, Fernandes, Afono e Bastos (2019).

As características da família, tal como a sua dimensão, têm uma elevada importância no suporte que esta proporciona, com o contexto económico e cultural a poder influenciar os recursos disponibilizados pela rede familiar de suporte. A família, no contexto de envelhecimento, pode ainda desempenhar um papel intermediário essencial entre os serviços formais de apoio e a pessoa idosa [Li e Tracy (1999); González e Palma (2016) *apud* Pimentel, Fernandes, Afono e Bastos (2019)].

Segundo Faleiros (2013, pág. 41) as pessoas idosas mais ativas, com apoio familiar, têm mais oportunidades de realizações de qualidade de vida. A família é um “locus

fundamental do envelhecimento onde a proteção pode entrar em conflito com a autonomia dos mais velhos se houver um descarte do seu lugar de decisão e falta de apoio.”

Como reforçado por Pimentel, Fernandes, Afonso e Bastos (2019) é no seio da comunidade familiar que se conhecem com maior pormenor os traços de personalidade, carácter e preferências da pessoa idosa, tal como a sua história de vida, tornando-se fundamental este conhecimento nas respostas às necessidades da pessoa idosa.

Neste sentido, são realizadas investigações para compreender como é possível identificar e caracterizar a rede de suporte social dos idosos.

No estudo brasileiro sobre o Mapa Mínimo das Relações compreende-se a necessidade de avaliar o suporte social recebido pela pessoa idosa. O Mapa Mínimo das Relações do Idoso (MMRI) é um instrumento gráfico que identifica os relacionamentos significativos para o indivíduo e permite identificar e caracterizar a rede de suporte social dos idosos.

O MMRI é composto por 4 quadrantes: família, amigos, comunidade e relações com os serviços sociais ou de saúde, nos quais fundamentalmente se inscrevem três áreas: (1) círculo interno de relações mais próximas (contactos pelo menos 1 vez por semana), (2) círculo intermediário de relações pessoais (contactos pelo menos 1 vez por mês) e (3) círculo externo de conhecimentos (contactos ocasionais de pelo menos 1 vez por ano).

O estudo brasileiro realizado por Domingues, Ordenez, Silva, Barros e Cachioni (2011), com uma amostra constituída por 23 pessoas idosas, com uma média de 66,82 anos, permitiu conhecer a amplitude dos relacionamentos significativos mencionados, em termos de composição, frequência dos contactos e função desempenhada. Este estudo foi realizado segundo a percepção da pessoa idosa e aplicando o instrumento do MMRI em que o tamanho da rede de suporte social corresponde ao número de registos no MMRI.

Por sua vez, em Portugal Maia, Castro, Fonseca e Fernández (2016) realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar a rede de apoio social e de suporte social das pessoas idosas. Com uma amostra constituída por 306 pessoas idosas residentes no distrito de Castelo Branco, foi utilizada a Escala de Rede de Apoio Social, com três subescalas: família, amigos e confidentes.

As conclusões do estudo descritivo, analítico e transversal foram:

1. Apesar da extensão da rede de amigos diminuir progressivamente com a idade, poderá ser compensada com a existência de amigos íntimos, que pelo

investimento afetivo, poderão ter um importante papel protetor na prevenção da depressão, a qual ocorre com maior frequência nas pessoas sem relações de proximidade.

2. O relacionamento social, sobretudo no âmbito familiar, confirma a importância das redes sociais de suporte para o envelhecimento ativo bem-sucedido, funcionando igualmente como um fator determinante para a maior ou menor capacidade de adaptação aos desafios do envelhecimento.
3. A qualidade das relações dentro das redes é mais importante do que a extensão da própria rede.

Marques e Ferreira (2012) aplicaram um “Inquérito sobre os Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do Tempo, Redes Sociais e Condições de Vida” em que foi questionado o impacto diferenciador das redes sociais nos processos de envelhecimento.

Neste estudo, as redes sociais são operacionalmente definidas a partir das relações de confiança que se estabelecem com as pessoas com quem se conversa sobre assuntos importantes e problemas quotidianos.

As principais características através dos quais as redes sociais foram analisadas definiram-se pela:

- A. Dimensão (tamanho das redes);
- B. Composição (peso dos membros familiares e não-familiares nas redes);
- C. Frequência de contacto (entre os inquiridos e membros das redes);
- D. Densidade (contactos entre os membros das redes).

As principais conclusões do estudo foram:

- a) Dimensão: as redes pequenas estão associadas aos baixos níveis de escolaridade e ao auto posicionamento nas classes sociais mais baixas, enquanto as redes extensas se associam aos níveis elevados de escolaridade e ao auto posicionamento nas classes sociais mais altas.
- b) Composição: as redes predominantemente familiares apresentam um perfil definido pela conjugalidade, o habitat de pequena dimensão, a baixa escolaridade e o sexo masculino; por contraste com as redes predominantemente não-familiares, cujo perfil destaca as situações de

divórcio e vida a sós, o habitat de elevada densidade, a escolaridade elevada e o sexo feminino.

- c) Frequência de contacto entre os inquiridos e os membros da rede: os contactos intensos são definidos pelos parâmetros da conjugalidade e da baixa escolaridade, enquanto o da frequência pouco intensa destaca o divórcio, a vida a sós e a escolaridade alta.
- d) Densidade: as redes mais densas/fechadas associam-se a níveis de escolaridade mais baixos, à conjugalidade, às domésticas e aos inativos; enquanto as redes pouco densas/abertas se associam aos níveis de escolaridade mais elevados, aos solteiros, à vida a sós e aos ativos.

Concluiu-se também que:

O perfil dos inquiridos sem redes interpessoais caracteriza-se pelos seguintes elementos: sexo feminino, com mais de 75 anos, condição de reformado, baixa escolaridade, rendimentos familiares baixos, viuvez e vida a sós.

São redes sociais pequenas (duas pessoas, em média), predominantemente familiares (cônjuge e filhos), muito intensas e fechadas sobre si mesmas.

A principal tendência indica que as redes predominantemente familiares proporcionam mais satisfação do que as redes predominantemente não-familiares; reforçando a importância atribuída à família por parte dos inquiridos.

A menor satisfação reportada pelos inquiridos com redes predominantemente não-familiares extensas sugere que a presença de amigos e vizinhos não tem um impacto tão favorável quanto a família na avaliação globalmente positiva que os inquiridos fazem dos membros das redes sociais.

A tendência geral aponta para que o alargamento das redes e a composição predominantemente não-familiar se associem à obtenção de mais apoio instrumental. Os filhos são a principal fonte de apoio instrumental, embora assumam maior importância para os inquiridos sem redes interpessoais (58%) do que para os inquiridos com redes interpessoais (34%).

Em síntese, o estudo sublinha que as relações de parentesco (cônjuge e filhos) são as principais fontes de apoio social durante o processo de envelhecimento, estendidas a outras relações interpessoais de confiança, designadamente as que são estabelecidas com amigos e vizinhos. As redes sociais constituem uma base na qual pode e deve assentar um envelhecimento bem-sucedido das pessoas idosas.

O estudo *AgeNortC*, referido por Pimentel, Fernandes, Afono e Bastos (2019), é uma investigação multicêntrica que visou medir o impacto dos projetos de intervenção autárquica no envelhecimento bem-sucedido. O conceito de suporte social foi operacionalizado através da avaliação da rede social da pessoa idosa com a utilização da Escala Breve de Redes Sociais (LSNS-6), que tem por base dois conjuntos de questões que avaliam as relações familiares e as relações de amizade.

As conclusões do estudo *AgeNortC* foram que os inquiridos que vivem sozinhos apresentam uma percentagem significativamente superior na resposta afirmativa à situação de doença. Estes dados reforçam a ideia defendida por Gomes e Maia (2017) no que concerne à importância da família para a manutenção do estado de saúde e envelhecimento bem-sucedido. O estudo reforça a importância de repensar o envelhecimento de forma mais estruturada incluindo a família como uma estrutura prioritária nesse processo.

O envelhecimento populacional global traz consigo desafios significativos, nomeadamente no que concerne à provisão de cuidados adequados às pessoas idosas. Embora os sistemas formais de segurança social, como as pensões e os cuidados de saúde, desempenhem um papel crucial, as redes de suporte informal, especialmente aquelas mediadas por familiares, assumem uma importância crescente na promoção do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas idosas. Estas redes informais são frequentemente a principal fonte de apoio, tanto financeiro quanto emocional, para as pessoas em idades mais avançadas.

As redes de suporte informal, que incluem familiares, amigos e comunidades, exercem um papel determinante no apoio à autonomia e independência das pessoas idosas. Este apoio abrange diversas dimensões: cuidados diários, gestão de saúde, assistência financeira e o combate ao isolamento social e à solidão. Num contexto de envelhecimento acelerado, estas redes tornam-se ainda mais vitais, compensando as lacunas dos sistemas públicos de proteção social, especialmente em regiões menos desenvolvidas, onde os idosos tendem a depender significativamente de recursos familiares.

A evidência científica mostra que a força e a disponibilidade das redes de suporte informal influenciam diretamente a qualidade de vida dos idosos. As famílias, particularmente, são as principais responsáveis pelo fornecimento de cuidados de longa duração, substituindo ou complementando os serviços formais de saúde e de Serviço Social. No entanto, estas redes familiares estão também sujeitas a pressões demográficas

e socioeconómicas, como o declínio das taxas de fertilidade, a migração e a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, o que pode reduzir a capacidade de prestar cuidados.

Desta forma, a necessidade de ressignificar o papel das redes de suporte informal no contexto do envelhecimento torna-se evidente. Políticas públicas e intervenções sociais devem promover a integração e a valorização destas redes, garantindo que as famílias recebam o apoio necessário para continuarem a prestar cuidados, sem comprometer a sua própria estabilidade económica e emocional. Isto pode incluir a implementação de medidas que facilitem a conciliação entre o trabalho remunerado e as responsabilidades de cuidados, como a criação de subsídios, licenças e serviços de apoio que aliviem a sobrecarga dos cuidadores informais.

Além disso, o envelhecimento demográfico implica a criação de políticas que favoreçam a solidariedade intergeracional, promovendo a partilha de responsabilidades entre diferentes faixas etárias. A transição demográfica, com a crescente proporção de idosos e a diminuição de jovens, exige uma reorganização dos sistemas de apoio que contemple tanto o papel das famílias quanto a necessidade de reforçar as infraestruturas formais de proteção social.

O *World Social Report* (2023) reforça a ideia de que, embora as pensões e os sistemas de saúde sejam essenciais para a redução da pobreza e da desigualdade entre as pessoas idosas, estas medidas são insuficientes para garantir a segurança económica e o bem-estar em idades avançadas. Assegurar a igualdade de oportunidades ao longo da vida e fortalecer as redes de suporte informal são estratégias fundamentais para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional. Neste sentido, o envolvimento das famílias e das comunidades, planeado com um quadro institucional robusto, pode transformar os desafios gerados pelo envelhecimento em oportunidades para criar sistemas de apoio mais inclusivos e sustentáveis.

Em resumo, as redes de suporte informal desempenham um papel inestimável no apoio às pessoas idosas, mas enfrentam desafios significativos face às mudanças demográficas e socioeconómicas. As políticas de envelhecimento devem, portanto, considerar a interação entre sistemas formais e informais de cuidado, promovendo o fortalecimento destas redes para assegurar que as pessoas idosas possam envelhecer com dignidade, segurança e qualidade de vida.

Para que o envelhecimento seja efetivamente bem-sucedido e inclusivo, é indispensável incorporar a perspetiva de género na análise das redes de suporte e nas

respostas sociais. As políticas públicas devem reconhecer que o envelhecimento é vivido de forma interseccional, sendo influenciado não apenas pela idade, mas também pelo género, classe social, nível de escolaridade, entre outros fatores. O combate ao Idadismo de género, através da desconstrução de estereótipos e da valorização da contribuição das mulheres idosas, constitui uma etapa essencial para uma sociedade mais justa e equitativa.

A cooperação entre as famílias, o Estado e a sociedade é essencial para criar um ambiente em que as contribuições dos idosos sejam reconhecidas e onde o envelhecimento não signifique um problema, mas sim uma fase produtiva e digna da vida.

Como salientam Lesemann e Martin (1995), a prevalência de modelos baseados no apoio informal, nomeadamente familiar, continua a ser marcante, sobretudo em países do sul da Europa, onde a cobertura pública é mais limitada. No entanto, esta predominância não implica substituição, mas sim complementaridade entre as esferas formal e informal, particularmente em contextos de dependência severa, onde o cuidado familiar, apesar de essencial, enfrenta limitações estruturais. Esta análise converge com as conclusões do estudo de Attias-Donfut & Ogg (2009), que mostra que a introdução de apoio formal não elimina o apoio familiar, e que a sua retirada não é automaticamente compensada pela família. Pelo contrário, as duas formas de ajuda coexistem e reforçam-se mutuamente, sobretudo em fases de acentuada vulnerabilidade. Assim, reforça-se a ideia de que as políticas públicas devem ser desenhadas não para substituir as redes de suporte informal, mas para as apoiar e valorizar, garantindo condições de equilíbrio e justiça no esforço de cuidado.

O facto de existirem fundamentações científicas que comprovam o envelhecimento da população permite às sociedades planear e moldar o futuro de forma mais eficaz. Para tal, é essencial a produção de conhecimento científico em diversas áreas do envelhecimento, analisando tanto as tendências gerais das necessidades populacionais, como as visões individuais e sociais que influenciam a perceção desse processo, que depende de campos privilegiados que podem transformar os desafios decorrentes do envelhecimento demográfico e social em oportunidades, especialmente no que diz respeito à compreensão do papel das redes de suporte informal, com particular ênfase na família, cujo papel necessita de ser ressignificado no âmbito da prestação de cuidados e apoio social.

Embora as redes de suporte informal sejam fundamentais é importante referir que também enfrentam fragilidades, como a sobrecarga dos cuidadores informais,

desequilíbrios de reciprocidade e vulnerabilidade em casos de conflito, negligência ou violência. Por isso, a articulação das redes de suporte informal com os serviços formais é crucial para uma proteção efetiva.

As redes de suporte informal desempenham um papel fundamental no fornecimento de apoio prático e emocional para pessoas idosas, permitindo-lhes enfrentar desafios relacionados com o envelhecimento. O Assistente Social, por sua vez, desempenha um papel fundamental no fortalecimento dessas redes, trabalhando para a promoção do bem-estar e da dignidade das pessoas idosas.

3. SERVIÇO SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

Como defendido por vários estudos e autores mencionados, o Envelhecimento é considerado uma das transformações sociais mais significativas deste século, com implicações transversais a todos os setores da sociedade, e um tema que preocupa cada vez mais. Neste sentido, é fundamental existir produção científica na área do Serviço Social que analise os processos de envelhecimento em Portugal, considerando fatores como as redes de suporte informal no envelhecimento e o Serviço Social no reforço dessas redes.

Como defendido por Ferreira (2011, pág. 101) “as mudanças e as transformações na sociedade impõem ao Serviço Social recorrer à investigação como caminho seguro e rigoroso para interpretar a realidade social e a sua complexidade de forma a encontrar respostas eficazes e adequadas ao objeto de intervenção”. Assim, as transformações na sociedade exigem que o Serviço Social utilize a investigação como um meio para compreender a complexidade da realidade social e encontrar respostas eficazes e apropriadas para a intervenção do/a Assistente Social.

No âmbito científico do Serviço Social, o envelhecimento não deve ser encarado como um problema, mas como um processo natural e multidimensional que envolve desafios e oportunidades para as pessoas, famílias e sociedades. Quando o envelhecimento é associado a questões sociais específicas, como o isolamento, a solidão, a vulnerabilidade económica, a exclusão social ou a insuficiência de respostas sociais adequadas, torna-se um problema social, e como tal, requer uma intervenção e políticas públicas adaptadas às necessidades da população idosa. Como refere Ribeirinho (2013, p. 178), “enquanto profissão e disciplina científica da área das ciências sociais implicada no conhecimento do processo de envelhecimento e da velhice, o Serviço Social dá importantes contribuições para a intervenção com pessoas idosas”, destacando assim o papel crucial desta área no desenvolvimento de práticas que promovam o bem-estar da população idosa.

Segundo Ribeirinho (2013, pág. 178), “o Serviço Social na área da Gerontologia intervém em problemáticas muito complexas e multidimensionais, o que requer um conhecimento vasto” em que o envelhecimento, enquanto problema social, se tornou objeto de um processo de intervenção por parte do Serviço Social.

Dominelli (2009) *apud* Ribeirinho (2013, pág. 177) defende que para potenciar uma mudança da representação do envelhecimento como algo negativo e a representação das

peessoas idosas como vulneráveis e dependentes é necessário que se operem mudanças nas dinâmicas multiprofissionais e que as/os Assistentes Sociais se tornem interventores críticos, pró-ativos e reflexivos, comprometidos com a transformação das relações sociais de não-igualitárias para igualitárias. Assim, é fundamental o desenvolvimento de novos modelos de prática, assim como a consolidação de bases teóricas e metodológicas que permitam melhorar a qualidade das intervenções com as pessoas idosas.

No campo da velhice, o objeto de intervenção do Serviço Social é a pessoa idosa, “que, em interação com um meio concreto, vive uma situação determinada como necessidade ou como desejo de a melhorar e que quer superar e desenvolver a sua funcionalidade social” (Ribeirinho, 2013, pág. 179). Neste contexto, torna-se fundamental aprofundar a investigação sobre o envelhecimento a partir da perspectiva da própria pessoa idosa, valorizando a voz dos próprios, o que permite captar de forma autêntica a experiência vivida e subjetiva do processo de envelhecimento.

Os dados obtidos diretamente das pessoas idosas possibilitam uma compreensão mais profunda e matizada das suas necessidades, das suas expectativas, e da forma como percebem o envelhecimento, as suas redes de suporte informal e o papel que estas desempenham na sua qualidade de vida e autonomia. A forma como as pessoas idosas interpretam e atribuem significado às suas relações e ao apoio que recebem é crucial para identificar os fatores que contribuem para o seu bem-estar e para os desafios específicos que enfrentam neste estágio da vida.

Como defendido por Ribeirinho (2013, pág. 198), “o grande desafio que se coloca atualmente ao Serviço Social gerontológico é desenvolver uma intervenção que tenha em conta as dimensões biopsicossociais, culturais e espirituais da pessoa idosa”. A aquisição de mais informações no tema do envelhecimento, focado nas redes de suporte informal das pessoas idosas, permite ajustar a intervenção realizada pelos/as Assistentes Sociais que intervêm na área, direta ou indiretamente, e ajudar de forma personalizada as próprias pessoas.

A espiritualidade constitui uma dimensão essencial da condição humana e, por consequência, um elemento relevante na compreensão do envelhecimento. No campo do Serviço Social, a espiritualidade é reconhecida como uma componente integrante da intervenção holística, a par das dimensões biológica, psicológica, social e cultural.

De acordo com Duarte (2017, pág. 119), a espiritualidade corresponde à “capacidade de transcendência, como parte do desenvolvimento pessoal num processo de autorrealização que passa não somente pela dimensão biológica, social, psíquica, mas

também pela busca de profundidade e sentido de vida, da pessoa se entender e entender o mundo”. Nas pessoas idosas, esta dimensão assume especial importância, na medida em que permite ressignificar experiências de perda, fragilidade e finitude, reforçando o bem-estar subjetivo e a coesão identitária.

No caso das pessoas idosas, frequentemente marcadas por experiências de solidão, doença ou luto, a espiritualidade pode emergir como um eixo de resiliência e conexão, tanto interior como relacional. Como defende Duarte (2017), motivar os indivíduos para o desenvolvimento de uma espiritualidade saudável pode potencializar a procura de sentido, a autoestima e o bem-estar global. A valorização desta dimensão torna-se, por isso, central no envelhecimento digno, e um instrumento legítimo e necessário nas práticas de apoio social e de promoção da qualidade de vida.

Duarte (2017) sublinha que a espiritualidade não se restringe à prática religiosa, podendo manifestar-se de múltiplas formas e em diferentes contextos socioculturais. Trata-se de uma qualidade inata de todas as pessoas, que contribui para o sentimento de totalidade, integridade e pertença — especialmente relevante em fases da vida marcadas por mudanças profundas e desafios existenciais. Neste sentido, o Serviço Social é convocado a reconhecer e integrar esta dimensão na sua prática, valorizando o ser humano na sua globalidade e promovendo intervenções que respeitem os sentidos atribuídos à espiritualidade por cada pessoa.

Como já referido, as relações informais, muitas vezes representadas por membros da família e amigos próximos, são essenciais para o suporte emocional, social e prático prestado às pessoas idosas. A qualidade dessas relações pode influenciar diretamente a percepção do envelhecimento, a autonomia e o bem-estar dos indivíduos.

A compreensão e avaliação das redes de suporte informal assumem um papel central no Serviço Social, não apenas como instrumento de diagnóstico, mas também como elemento estruturante da intervenção profissional junto da população idosa. Tal como referem Guadalupe e Cardoso “a avaliação das características das redes de suporte informais, assim como da sua capacidade e das condições efetivas para prover apoio em condições favorecedoras do bem-estar dos envolvidos é fulcral no diagnóstico social em serviço social” (2018, pág. 239), especialmente num contexto de vulnerabilidade crescente associada ao envelhecimento. A análise destas redes permite não só identificar as potencialidades e os limites dos sistemas de ajuda existentes, mas também evidenciar as “paradoxalidades desta equação compensatória assente no pilar das solidariedades

familiares”, frequentemente colocadas “numa relação desequilibrada com a intervenção de responsabilidade pública”. (2018, pág. 239).

Este desequilíbrio é particularmente visível em contextos marcados por políticas públicas restritivas, em que a retração do apoio estatal intensifica a sobrecarga das redes de suporte informal, colocando em risco a sustentabilidade dos cuidados e o bem-estar dos próprios cuidadores informais. Como destacam Guadalupe e Cardoso “num contexto de opções políticas austeras, esta equação torna-se ainda mais instável, tendente a sobrecarregar a responsabilidade informal e, por isso, a favorecer a disrupção” (2018, pág. 239). Assim, estudar e intervir sobre estas redes não é apenas uma exigência analítica, mas uma responsabilidade ética e técnica do Serviço Social, que deve posicionar-se de forma crítica face à crescente transferência da responsabilidade pública para o domínio privado e familiar.

O/a Assistente Social pode desempenhar um papel estratégico na promoção e fortalecimento das redes de suporte informal nas pessoas idosas. Ao compreender e valorizar as relações familiares, amizades e conexões comunitárias, é possível o/a Assistente Social contribuir para criar um ambiente de suporte mais amplo e integrado.

O Serviço Social pode desempenhar um papel vital no reforço das redes de suporte informal, tanto ao nível da intervenção direta com as pessoas idosas como no apoio às suas famílias e cuidadores. A intervenção dos/as Assistentes Sociais visa identificar, mobilizar e fortalecer as redes de apoio informal, reconhecendo que estas são fundamentais para a promoção do envelhecimento ativo e para a manutenção da qualidade de vida.

A intervenção do Serviço Social em Portugal no contexto do envelhecimento está intrinsecamente relacionada com as redes de suporte informal das pessoas idosas. As redes de suporte informal referem-se às relações pessoais e sociais que os idosos têm com suas famílias, amigos e comunidades. Os/as Assistentes Sociais podem desempenhar um papel crucial na identificação, fortalecimento e ampliação dessas redes para garantir o bem-estar das pessoas idosas.

Podem, também, ter um papel fundamental na avaliação de necessidades e recursos das pessoas idosas, identificando não apenas as necessidades individuais, mas também os recursos disponíveis nas suas redes de suporte informal, possibilitando uma intervenção mais personalizada e eficaz. Se trabalham diretamente com pessoas idosas, lidam, consequentemente, com as redes de suporte informal de cada pessoa, o que inclui a família. A rede de suporte informal da pessoa idosa pode incluir cuidadores informais

pois existem casos em que são os familiares da pessoa idosa que desempenham essa função. Neste sentido, Assistentes Sociais podem promover a orientação e apoio a esses cuidadores.

No estudo *"Identifying Competencies for Geriatric Social Work Practice"* (2005), um estudante de pós-graduação argumentou que os/as Assistentes Sociais não devem limitar-se a uma visão centrada exclusivamente no idoso, mas devem considerar toda a rede envolvente, incluindo as famílias. Esta abordagem holística é essencial porque muitas vezes as famílias também enfrentam desafios significativos ao cuidar dos seus entes queridos idosos. Assim, uma intervenção eficaz deve envolver o apoio tanto à pessoa idosa quanto aos membros das suas redes de suporte informal.

No âmbito das redes de suporte informal, é obrigatório mencionar a família, que, em muitos casos, desempenha o papel de cuidador informal, constituindo o principal alicerce de apoio à pessoa idosa. Esta centralidade, embora essencial, acarreta múltiplos desafios: desgaste físico e emocional, sobrecarga funcional, ausência de formação específica e insuficiência de recursos materiais. Esses fatores comprometem não apenas o bem-estar da pessoa cuidada, mas também o equilíbrio e a qualidade de vida do próprio cuidador. É neste ponto que a intervenção do Serviço Social se revela indispensável, através da identificação das necessidades de ambos os lados da relação de cuidado e da promoção de estratégias que equilibrem a prestação do apoio com o respeito pelos limites pessoais, sociais e económicos das famílias.

Como salientam Guadalupe e Cardoso (2018, pág. 239), “apesar da diligência das famílias provedoras, são múltiplos e variados os problemas que se colocam perante a necessidade de proteção da vulnerabilidade, não só à pessoa idosa como às famílias e redes de suporte social informais, particularmente aos cuidadores obreiros de trabalho invisível”. Este “trabalho invisível”, assumido sobretudo num plano microsocial, impacta diretamente também os profissionais, os serviços, as organizações, as comunidades e a sociedade em geral, uma vez que o envelhecimento populacional e individual, se não for acompanhado de respostas adequadas, pode gerar “negligência social grosseira” e despoletar problemas sociais estruturais.

Neste contexto, o Serviço Social tem a responsabilidade de atuar não só sobre as necessidades imediatas de cuidado, mas também sobre as condições sociais e políticas que o tornam desigual e insustentável. A sua atuação deve contemplar o reforço das redes de suporte, a valorização dos cuidadores informais, e a articulação com os sistemas

formais de proteção, promovendo uma visão solidária, interdependente e justa da velhice e da responsabilidade coletiva pelo cuidado.

Para defender a importância das redes de suporte informal no envelhecimento destaca-se a relevância do apoio social no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas idosas. As redes de suporte informal, ao oferecerem apoio emocional, prático e social, desempenham um papel vital no envelhecimento saudável. O Serviço Social, por sua vez, tem um papel central no fortalecimento dessas redes, adotando uma abordagem holística que envolve tanto a pessoa idosa como a sua rede de suporte informal, particularmente as famílias.

O reforço das redes de suporte informal deve ser feito num contexto de colaboração interdisciplinar. Os/as Assistentes Sociais devem trabalhar em conjunto com outros profissionais, como médicos, psicólogos e enfermeiros, para garantir as necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos e das suas famílias. A coordenação entre os diversos serviços é fundamental para evitar lacunas na prestação de cuidados e para garantir uma abordagem integrada.

A identificação precoce do risco de isolamento social é fundamental. Neste contexto, os/as Assistentes Sociais podem promover estratégias para manter e fortalecer as conexões sociais das pessoas idosas, promovendo assim a sua inclusão social e evitando problemas de saúde associados ao isolamento.

Além das redes familiares, os/as Assistentes Sociais podem intervir de forma a fortalecer as redes de suporte informal na sociedade. Isso pode incluir a promoção de grupos de apoio para pessoas idosas, atividades comunitárias e oportunidades de voluntariado, criando assim conexões significativas além do âmbito familiar.

A intervenção do/a Assistente Social, como defendido por Robertis (2011, pág. 47), “pressupõe uma capacidade de conhecer e de compreender uma realidade complexa, que apresenta dimensões múltiplas, dotada de uma pluralidade de laços e de correspondências (...)”. Na intervenção no envelhecimento e com pessoas idosas, o mesmo se aplica. As redes de suporte informal desempenham um papel essencial no suporte emocional, prático e social das pessoas idosas e a intervenção do Serviço Social visa potencializar esses recursos para garantir uma melhor qualidade de vida das pessoas idosas.

O/a Assistente Social pode desempenhar um papel estratégico na promoção e fortalecimento das redes de suporte informal nas pessoas idosas. Ao compreender e

valorizar as relações familiares, amizades e conexões comunitárias, é possível o/a Assistente Social contribuir para criar um ambiente de suporte mais amplo e integrado.

É fundamental na intervenção do/a Assistente Social com pessoas idosas potencializar as redes de suporte informal, reconhecendo a importância dessas conexões na vida das pessoas idosas.

Neste enquadramento teórico, procurou-se consolidar a base conceptual que sustenta a presente investigação, cujo ponto de partida é a questão: “como é que as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida e a autonomia das pessoas idosas, e qual o contributo do Serviço Social no fortalecimento dessas redes?”. Esta questão orientadora visa explorar de que forma as redes de suporte informal, compostas por familiares, amigos e conexões comunitárias, impactam a vida das pessoas idosas e qual o papel do/a Assistente Social no seu fortalecimento.

Compreender estas redes implica analisar as representações que as pessoas idosas constroem sobre as suas relações informais e o papel que estas desempenham no processo de envelhecimento, bem como aprofundar o contributo do Serviço Social nesse contexto — tanto do ponto de vista das próprias pessoas idosas, como do ponto de vista dos/as profissionais.

Neste sentido, esta investigação assume pertinência para o Serviço Social enquanto área científica e disciplina académica, ao procurar novas perspetivas teóricas e práticas que contribuam para o reconhecimento e fortalecimento das redes de suporte informal no envelhecimento. Esta investigação visa compreender qual a representação que a pessoa idosa tem da sua rede de suporte informal e qual a representação que atribui ao Serviço Social no desenvolvimento das redes de suporte informal, o que poderá depender de vários fatores como as experiências e vivências de cada pessoa idosa. Tal conhecimento da realidade, apesar de resultar de uma investigação de carácter exploratório com uma amostra por conveniência poderá contribuir para o enriquecimento da literatura na área do Serviço Social.

Com o enquadramento teórico estabelecido, segue-se à descrição dos procedimentos metodológicos que possibilitaram a recolha de dados junto de pessoas idosas e Assistentes sociais, enquanto participantes centrais nesta investigação.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Após o enquadramento teórico e conceptual, e tendo presente a pergunta de partida e os objetivos definidos para esta pesquisa, procedeu-se à definição dos procedimentos metodológicos que orientaram a sua concretização empírica. Neste capítulo, são apresentados e justificados os principais elementos dos procedimentos metodológicos adotados, procurando assegurar a coerência entre a pergunta de partida, os objetivos traçados e as opções metodológicas realizadas.

O capítulo organiza-se em quatro subcapítulos: no primeiro (4.1.) apresenta-se a perspetiva metodológica escolhida e os fundamentos que a sustentam; no segundo (4.2.) descrevem-se as técnicas utilizadas para a recolha de dados e a respetiva justificação; no terceiro (4.3.) explicita-se a escolha do campo e a definição da amostra; e, por fim, no quarto subcapítulo (4.4.) expõem-se as técnicas de tratamento e análise dos dados recolhidos.

4.1. Perspetiva metodológica escolhida

Para investigar o papel das redes de suporte informal no envelhecimento e a forma como o Serviço Social pode reforçar essas redes foi utilizado um paradigma qualitativo ou interpretativo, também designado por paradigma construtivista. Segundo Coutinho (2011), pode afirmar-se que este paradigma pretende substituir as noções científicas de explicação, previsão e controlo do paradigma positivista, pelas de compreensão, significado e ação, pois a abordagem interpretativa/qualitativa das questões sociais e educacionais procura penetrar no mundo pessoal dos indivíduos de forma a compreender como interpretam as diversas situações e que significados atribuem a essas mesmas situações, de forma a ser possível compreender o mundo complexo vivido, do ponto de vista de quem o vive.

No contexto da investigação sobre redes de suporte informal, o paradigma qualitativo ou interpretativo é adequado, já que se pretende compreender o contexto pessoal das pessoas idosas, as suas experiências, significados e interpretações. Em vez de existir uma concentração nas explicações e previsões, como no paradigma positivista, a abordagem qualitativa concentra-se na compreensão das complexas situações vividas pelas pessoas idosas do ponto de vista delas mesmas. Segundo Domingues, Ordonez, Lima-Silva, Nagai, Barros & Torres (2012, pág. 333) “é essencial analisar o suporte social

segundo a visão do indivíduo para que seja possível a identificação da composição, da função e da qualidade de cada rede de suporte social”.

Considerou-se então a perspectiva qualitativa como sendo a mais apropriada para a investigação. Esta escolha, reforçando o que antes se afirmou, baseia-se na natureza subjetiva e complexa da temática, uma vez que envolve a análise de relações interpessoais, experiências vividas e interações sociais no contexto do envelhecimento.

Assim, a metodologia qualitativa permite explorar em profundidade as dinâmicas das redes de suporte informal, os relacionamentos familiares e sociais, as necessidades e as experiências das pessoas idosas. Também é adequada para investigar o papel do/a Assistente Social no fortalecimento dessas redes, uma vez que permite uma compreensão mais rica e contextualizada das interações e dos processos sociais envolvidos, incluindo permitir que haja uma comparação com o papel autoatribuído pelo/a Assistente Social e o papel atribuído pelas pessoas idosas no reforço das redes de suporte informal.

A investigação qualitativa permite explorar as percepções, sentimentos e dinâmicas das pessoas idosas, de forma a compreender o impacto das redes de suporte informal, analisar como o contexto social e cultural influencia a formação e a manutenção das redes de suporte informal, e perspetivar como o Serviço Social pode atuar para fortalecer essas redes. A metodologia qualitativa oferece flexibilidade para ajustar o rumo da investigação à medida que novos dados e informações surgem, o que é valioso quando se lida com temas sensíveis e de grande variabilidade, como as relações de suporte informal. Permite também uma apreciável profundidade na análise, uma vez que, ao invés de se focar em estatísticas generalizáveis, a abordagem qualitativa permite uma análise detalhada e profunda das realidades dos/as participantes.

Em suma, o paradigma qualitativo ou interpretativo foi considerado o mais adequado para esta investigação sobre redes de suporte informal no envelhecimento, pois centra-se na compreensão das experiências e dos significados atribuídos pelas pessoas idosas, assim como das intervenções sociais, como as realizadas pelo/a Assistente Social, no contexto do envelhecimento, para que seja possível compreender o papel do Serviço Social no reforço das redes de suporte informal das pessoas idosas.

4.2. Técnicas para recolha de dados e justificação desta escolha

A metodologia de enquadramento teórico, também conhecida como revisão de literatura, é uma parte fundamental da investigação. Foi realizada uma pesquisa

documental tão exaustiva quanto possível, assim como a revisão e a síntese das teorias, obras, estudos e documentos existentes relacionados com o envelhecimento, na perspectiva de compulsar a importância das redes de suporte informal e dos laços afetivos das pessoas idosas.

A técnica escolhida para a pesquisa empírica foi a entrevista de profundidade semiestruturada. Segundo Coutinho (2011) a entrevista semiestruturada utiliza-se quando importa obter dados comparáveis de diferentes participantes. O objetivo das entrevistas é sempre o de explicar o ponto de vista dos participantes, como pensam, interpretam ou explicam o seu comportamento natural em estudo. Lorraine Savoie-Zajc (2003, pág.279) refere que a entrevista semiestruturada, associada aos paradigmas interpretativo e construtivista, é uma abordagem de investigação que tenta compreender o sentido de um fenómeno tal como é percebido pelos participantes.

A entrevista é uma técnica de investigação que visa a compreensão de uma certa realidade/fenómeno, com o intuito de obter informações através de uma conversa de natureza profissional entre um entrevistador e um entrevistado, permitindo um envolvimento do entrevistado na recolha de informações detalhadas.

A escolha das entrevistas semiestruturadas é fundamentada na necessidade de obter dados comparáveis de diferentes participantes, permitindo uma exploração mais profunda das perspetivas e interpretações das pessoas idosas em relação às suas redes de apoio. A escolha desta técnica deve-se ao facto de permitir a recolha de informação rica e profunda, possibilitando o diálogo e maximizando a recolha de informações do entrevistado/a.

Lorraine Savoie-Zajc (2003, pág. 284) refere que se o objeto de estudo “toca a experiência de pessoas muito particulares, ou quando se trata de pessoas cuja relação com a escrita é problemática por razões diversas”, como a idade ou os baixos níveis de escolaridade e literacia, o investigador inclina-se para uma colheita de dados que privilegia o discurso oral. Os objetivos da entrevista semiestruturada são diversos, mas relacionam-se com a descoberta, a compreensão, a aprendizagem e a emancipação. Um dos objetivos que se relaciona com a presente investigação é o de tornar explícito o universo do outro, tal como a compreensão do mundo do outro.

A entrevista semiestruturada possibilita que as pessoas entrevistadas expressem as suas opiniões e experiências de forma aberta, enquanto o entrevistador mantém o foco nos temas de investigação principais. Isto é importante ao lidar com a diversidade de

realidades presentes nas redes de suporte informal, pois cada pessoa idosa poderá ter uma experiência única.

Questões relacionadas ao envelhecimento, à vulnerabilidade social, e ao papel do apoio informal são complexas e podem exigir perguntas complementares ou novas direções durante a entrevista. A estrutura flexível permite que sejam exploradas diferentes nuances de acordo com as respostas da pessoa entrevistada e permite a adaptação das perguntas às características da pessoa entrevistada – pessoa idosa, Assistente Social –, explorando diferentes perspectivas e enriquecendo a análise do papel do Serviço Social.

Por outro lado, as questões ligadas ao envelhecimento e dependência podem ser emocionalmente delicadas. A entrevista semiestruturada cria um ambiente em que a pessoa entrevistada pode sentir-se mais confortável para abordar essas questões, em vez de se sentir limitada a respostas curtas ou pré-definidas.

A presente proposta de técnicas visa explicar o ponto de vista dos/as participantes, compreendendo como as pessoas idosas pensam, interpretam e explicam seu comportamento e experiências no contexto das redes de suporte. Também permite compreender como o Serviço Social, por via dos Assistentes Sociais, tem um papel na construção e fortalecimento das redes de suporte informal das pessoas idosas, o que contribui para o desenvolvimento de práticas profissionais, baseadas em evidências, que atendam às necessidades das pessoas idosas. A escolha destas técnicas qualitativas permitirá uma análise aprofundada das representações das redes de suporte informal no envelhecimento e o papel do Serviço Social no reforço dessas redes.

4.3. Escolha do campo e definição da amostra

O campo de aplicação consiste em Instituições Particulares de Solidariedade Social que têm respostas sociais para pessoas idosas, situadas no Distrito de Lisboa.

Foi definida uma amostra por conveniência, constituída por dois painéis: um deles, constituído por pessoas idosas; o outro constituído por Assistentes Sociais. A tabela seguinte explicita a caracterização de cada um deles:

Painel 1 – 10 Pessoas Idosas	Painel 2 – 2 Assistentes Sociais
<ul style="list-style-type: none">• Femininos e masculinos;• Idade igual ou superior a 65 anos;	<ul style="list-style-type: none">• Femininos e masculinos;• Licenciatura em Serviço Social;

<ul style="list-style-type: none"> • Nacionalidade portuguesa; • Residentes no Distrito de Lisboa; • Inexistência de indícios de incapacidade cognitiva; • Idealmente em contextos socioeconómicos diversos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenção direta com pessoas idosas.
--	--

Para compreender a dinâmica das redes de suporte, é importante incluir pessoas idosas com uma variedade de configurações familiares, sociais e de apoio. Procurou-se, assim, incluir pessoas com fortes laços familiares, bem como pessoas mais dependentes de respostas sociais.

4.4. Técnicas para tratamento dos dados

Dado que a investigação inclui a realização de entrevistas e tendo em conta a existência de dois painéis de participantes, a análise recaiu sobre os dois corpora de dados daí decorrentes. As diferenças e especificidades no tratamento dos dados serão explicitadas, conforme necessário, para assegurar uma abordagem adequada a cada.

No âmbito das técnicas de análise qualitativa, foi utilizada a análise de conteúdo para identificar a frequência e os padrões de certos temas ou palavras, bem como a análise temática para desenvolver e interpretar os principais temas emergentes das entrevistas. Nesta fase, existiu uma distinção no tratamento dos dados das pessoas idosas e dos Assistentes Sociais, uma vez que, no caso das pessoas idosas, foi utilizada a análise do discurso para compreender as emoções, o tom de voz e a forma como falam sobre as suas redes de suporte informal, bem como o significado atribuído a essas relações. Esta distinção provém do facto de as pessoas idosas estarem a falar em primeira mão sobre o seu processo de envelhecimento e questões pessoais, enquanto os Assistentes Sociais respondem a questões do seu campo profissional.

A escolha da análise de conteúdo justifica-se pela sua capacidade de estruturar e interpretar os dados qualitativos de forma sistemática. Laurence Bardin (1977, pág. 38) defende que “a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.” Seguindo essa abordagem, as entrevistas foram analisadas em três fases principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 1977, pág. 95), assegurando que os dados coletados fossem tratados de forma rigorosa e estruturada.

Durante a realização das entrevistas, foi utilizada uma aplicação para a transcrição automática do áudio, facilitando o processo de transcrição. Posteriormente, foi feita uma leitura cuidadosa das transcrições, permitindo a familiarização com o conteúdo e a identificação de temas, padrões e questões recorrentes. Essa fase de leitura inicial é essencial para garantir que as categorias emergem de forma empírica, alinhando-se à ideia de Bardin (1977, pág. 69), que afirma que “os resultados obtidos após a realização do escrutínio e da codificação (frequências absolutas ou relativas), constituem dados ‘brutos’ [...] O objetivo é estabelecer uma correspondência entre o nível empírico e o teórico.”

Após essa fase inicial, foi realizada a codificação, atribuindo códigos aos segmentos de texto relevantes, identificando frases ou parágrafos que contenham informações significativas sobre as redes de suporte informal. Laurence Bardin (1977, pág. 103) reforça a importância dessa etapa ao afirmar que “a codificação corresponde a uma transformação—efetuada segundo regras precisas—dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo.”

Posteriormente, foi desenvolvido um processo de categorização, agrupando os códigos em categorias mais amplas que representem temas principais. Como explica Bardin (1977, pág. 117), “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com critérios previamente definidos.”

Em seguida, foi realizada uma análise temática, ou seja, a identificação e interpretação dos temas emergentes. Estes temas foram analisados para proporcionar uma compreensão detalhada das dinâmicas das redes de suporte informal, das experiências pessoais das pessoas idosas entrevistadas e do papel do/a Assistente Social. Considerando a relevância dessa abordagem, Bardin (1977, pág. 153) sublinha que “no conjunto das técnicas da análise de conteúdo, a análise por categorias é de citar em primeiro lugar: cronologicamente é a mais antiga; na prática é a mais utilizada.”

Por fim, foi feita uma revisão dos temas identificados, garantindo que sejam distintos, abrangentes e representativos dos dados coletados. Também foi realizada uma interpretação dos resultados à luz do contexto social e das experiências individuais das pessoas entrevistadas, assegurando uma integração coerente entre as informações transmitidas nas entrevistas e a literatura existente. Este último passo alinha-se com a

orientação de Bardin (1977, pág. 101), que destaca que “os resultados brutos são tratados de maneira a serem falantes e válidos.”

Na apresentação dos resultados, foi realizada uma descrição detalhada dos temas emergentes, com citações diretas das entrevistas para ilustrar os pontos-chave. Além disso, os resultados foram comparados com a literatura existente e discutidas as implicações práticas para a intervenção dos/as Assistentes Sociais. Esta abordagem metodológica qualitativa permitiu uma compreensão profunda e contextualizada das experiências das pessoas idosas e das representações das suas redes de suporte informal, proporcionando *insights* valiosos para o desenvolvimento de práticas profissionais baseadas em evidências.

Dessa forma, a metodologia adotada permitiu um tratamento rigoroso dos dados, garantindo uma análise aprofundada das redes de suporte informal no envelhecimento e do papel do Serviço Social no reforço dessas redes.

5. CONSIDERAÇÕES E PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Segundo Almeida (2013) muitas das investigações em ciências sociais envolvem seres humanos e isto implica que devam estar sujeitas “a sólidos princípios éticos e a regras deontológicas estritas, principalmente para a proteção dos indivíduos, grupos e coletividades, mas também para a dos investigadores.”

Segundo Costa (2016, pág. 121) “os procedimentos éticos devem constituir o primeiro imperativo de uma investigação, visto compreenderem todas as fases do percurso investigativo”.

A realização de uma investigação envolve procedimentos éticos importantes para garantir o respeito pelos direitos e bem-estar das pessoas envolvidas. Assim, em primeiro lugar, relativamente à revisão da literatura foi respeitado o princípio de integridade investigativa.

Após a elaboração de instrumentos de recolha de dados, ou seja, dos guiões da entrevista às pessoas idosas e a Assistentes Sociais, foi submetido um protocolo de investigação à Comissão de Ética com uma proposta de investigação detalhada que integrava informações sobre a abordagem ética, os instrumentos de recolha, o consentimento informado e os procedimentos éticos relativos ao armazenamento e proteção dos dados.

Após a aprovação da Comissão de Ética aos instrumentos de recolha de dados, o recrutamento de participantes para as entrevistas iniciou-se com a identificação de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), que têm respostas sociais para pessoas idosas, localizadas no Distrito de Lisboa. Identificadas essas instituições, existiu um contacto com os responsáveis pela IPSS para explicar o estudo e os seus objetivos e obter autorização para a investigação, enfatizando que todos/as os/as participantes deveriam fornecer um consentimento explícito e estarem informados/as sobre a natureza, objetivos e condições de execução da investigação.

Os/as participantes, informados verbalmente e por escrito sobre a garantia de anonimato e confidencialidade das respostas, bem como sobre a natureza voluntária da sua participação, tinham a liberdade de desistir a qualquer momento. A autorização das Direções dos Centros e dos/as próprios/as participantes foi obtida antes de serem agendadas as entrevistas.

As entrevistas foram conduzidas de forma individual, com uma escuta ativa e respeitando o ritmo e as preferências dos/as participantes. Na realização das entrevistas

foi fundamental estar preparada para oferecer recursos ou referências a serviços de apoio, se necessário, caso os/as participantes expressassem preocupações ou necessidades.

Para proteger o anonimato dos/as participantes, cada pessoa entrevistada recebeu um código. No caso das pessoas idosas foi utilizado um código composto por letras e números (por ordem das pessoas entrevistadas) como “PI01, PI02 até PI10”. No caso dos/as Assistentes Sociais utilizou-se um código similar, “AS1 e AS2”, garantindo que as suas identidades sejam mantidas em anonimato. Os dados recolhidos foram tratados com fidelidade e responsabilidade, de acordo com os princípios éticos da investigação em Serviço Social.

Após a conclusão da investigação os/as participantes serão informados sobre os resultados, se e quando manifestarem esse desejo. Foi feita uma reflexão contínua acerca da recolha e tratamento de dados, à luz das implicações éticas da investigação, tendo existindo sempre a possibilidade de se reajustar os procedimentos à medida que novas questões éticas surgissem durante o processo.

No contexto da investigação, o armazenamento e a destruição de dados são etapas para assegurar a confidencialidade, integridade e segurança das informações dos/as participantes. Em relação ao armazenamento de dados, os dados coletados estão armazenados na OneDrive da Universidade Lusíada a que só a investigadora tem acesso, de modo a prevenir acessos não autorizados. O período de armazenamento será de um ano de forma a permitir a análise completa dos dados e o cumprimento das exigências de ética científica. Após o término do período de armazenamento, os dados serão destruídos de forma segura e definitiva, uma vez que se trata de uma perspetiva metodológica qualitativa e que apresenta dados sobre o contexto pessoal das pessoas idosas, as suas experiências, significados e interpretações.

Na divulgação dos resultados em eventos ou artigos científicos será garantida a confidencialidade, integridade e segurança das informações dos/as participantes.

O cumprimento rigoroso dos procedimentos éticos apresentados é fundamental para a investigação em Serviço Social, uma vez que envolve a interação com pessoas (possivelmente em situações vulneráveis) e a promoção do bem-estar e da dignidade das pessoas idosas. Garantir a ética é essencial para o respeito pelos direitos e interesses dos/as participantes. Em suma, estas medidas garantem que a investigação é conduzida de maneira ética, respeitando os direitos e o bem-estar dos/as participantes, e preservando a integridade do estudo.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

6.1. Caracterização dos/as participantes

A investigação contou com a participação de dois grupos principais: um painel constituído por dez pessoas idosas (PI01 a PI10) e outro por duas Assistentes Sociais (AS1 e AS2), com o objetivo de explorar as redes de suporte informal no envelhecimento e o papel do Serviço Social no seu fortalecimento.

6.1.1. Pessoas idosas

O painel das pessoas idosas é composto maioritariamente por mulheres — nove mulheres e um homem — refletindo uma realidade demográfica portuguesa marcada pelo envelhecimento feminizado. Esta predominância feminina está associada a fatores como a maior longevidade das mulheres e a sua maior presença e envolvimento nas respostas sociais.

Como pode observar-se no gráfico abaixo, os participantes distribuíram-se quase uniformemente entre os 73 e os 85 anos, com um participante em cada, com exceção dos 74 e dos 79 anos que contaram com 2 participantes:

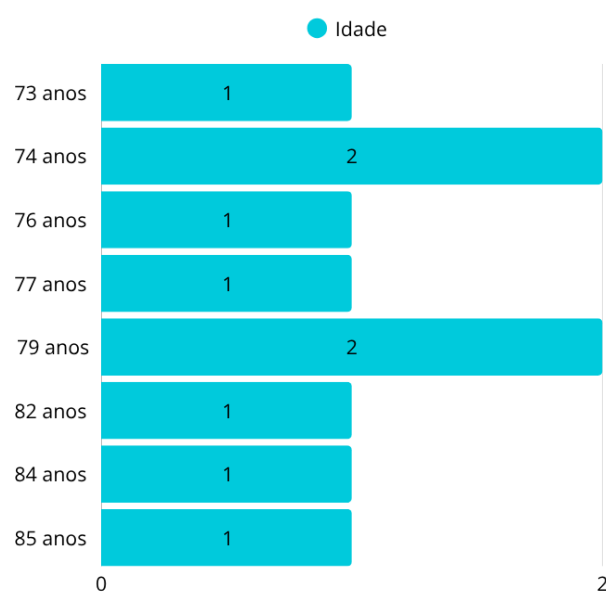


Gráfico 1 - Idade das Pessoas Idosas

Conforme pode verificar-se no gráfico abaixo, regista-se um baixo nível de escolaridade no tocante às pessoas idosas, predominando a 4.ª classe (70%), havendo a assinalar pessoas sem escolaridade (10%) ou apenas com a 2.ª classe. A escolaridade mais elevada ficou-se pela 5.ª classe (10%).

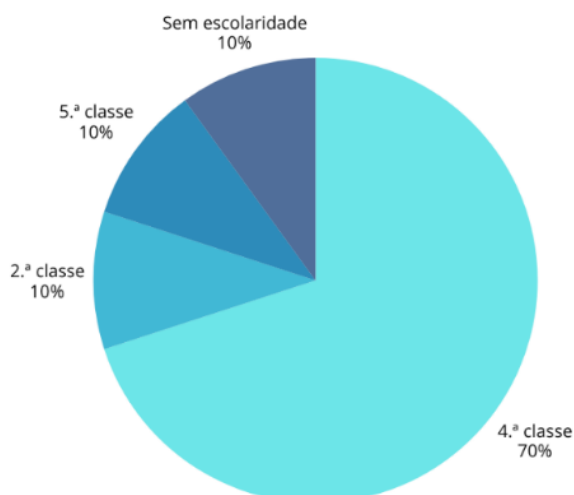


Gráfico 2 - Escolaridade das Pessoas Idosas

Todas as pessoas idosas entrevistadas residem no Distrito de Lisboa, distribuídas por diferentes bairros. Quando questionadas sobre o local onde vivem, 40% das pessoas referem que o contexto habitacional não facilita o convívio e a interação, apontando limitações como acessibilidade reduzida ou isolamento. Por outro lado, 60% das pessoas consideram que o local em que vivem favorece as relações de proximidade e a interação com vizinhos e outros elementos da comunidade, tal como demonstrado no seguinte gráfico:

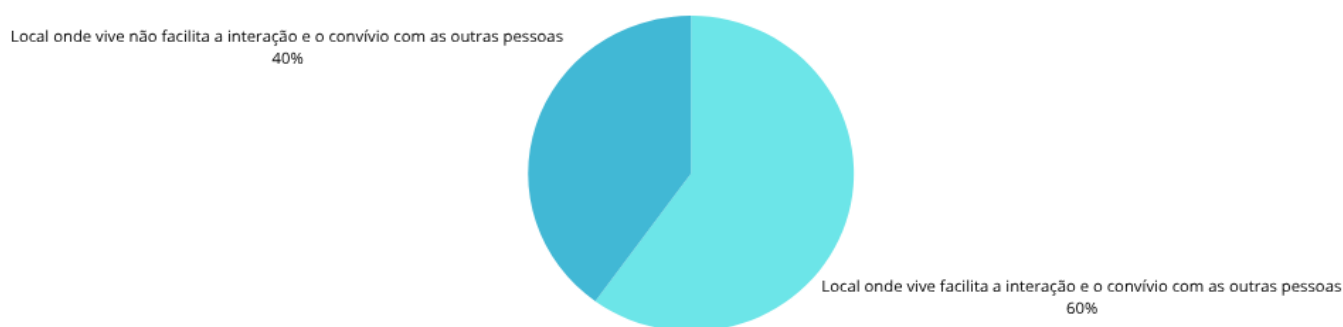


Gráfico 3 – Características do local onde vivem as Pessoas Idosas

Conforme apresentado no gráfico seguinte, a composição dos agregados familiares das pessoas idosas entrevistadas revela variedade nas configurações de convivência. Três pessoas vivem exclusivamente com o cônjuge, sendo esta a situação mais frequente e outras duas coabitam com o cônjuge e um filho. Duas pessoas idosas vivem sozinhas e verificam-se ainda três situações específicas: uma pessoa vive com a neta, uma com a filha e dois netos, e uma com o sobrinho e a respetiva companheira. Estes dados

evidenciam múltiplas formas de organização da vida familiar entre a população idosa participante.

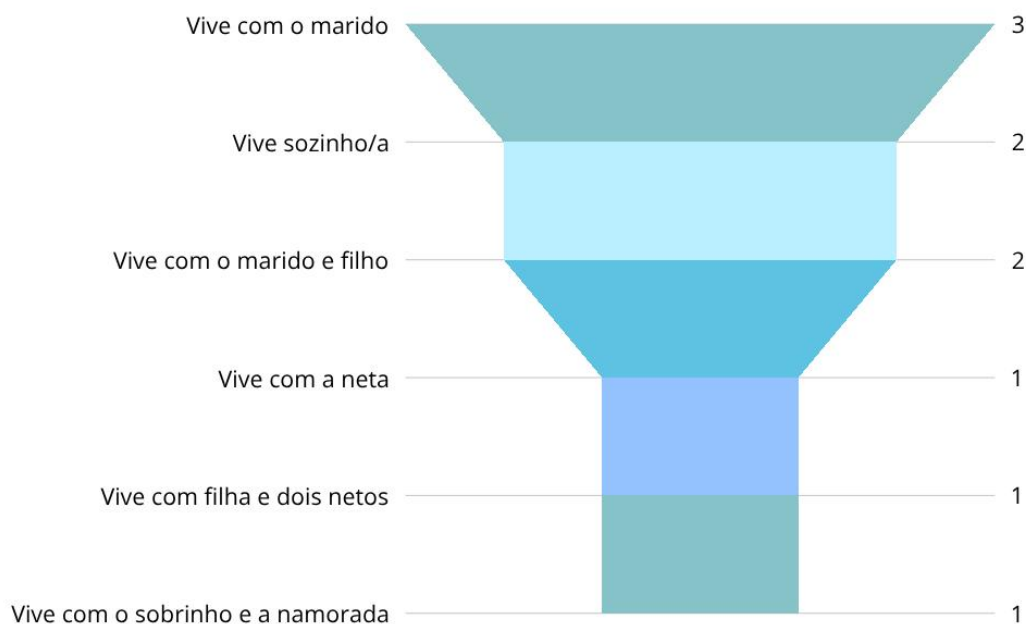


Gráfico 4 – Composição dos agregados familiares das Pessoas Idosas

6.1.2. Assistentes Sociais

O painel das Assistentes Sociais é composto por duas profissionais do sexo feminino, ambas com experiência consolidada na área do envelhecimento:

Uma é Assistente Social há 54 anos e conta com mais de 30 anos de intervenção direta e indireta na área do envelhecimento, tendo desempenhado cargos de relevo em várias instituições públicas e fundado uma associação de apoio a idosos.

A outra exerce funções como Assistente Social há 21 anos, focando-se na intervenção comunitária e na área do envelhecimento. Coordena atualmente um projeto focado em centros de convívio para pessoas idosas.

6.2. Redes de suporte informal

Como já referido, as redes de suporte informal constituem um dos pilares centrais no processo de envelhecimento, influenciando diretamente a qualidade de vida, o bem-estar subjetivo e a autonomia das pessoas idosas. Compreender a composição e a funcionalidade destas redes exige uma análise atenta das experiências quotidianas, das relações estabelecidas ao longo da vida e das percepções sobre o apoio recebido. Este capítulo visa aprofundar a compreensão sobre essas redes a partir do cruzamento das narrativas das pessoas idosas e das Assistentes Sociais, revelando não apenas os elementos constitutivos dessas redes, mas também os sentidos e valores que lhes são atribuídos.

No subcapítulo 6.2.1, explora-se a composição das redes de suporte informal, evidenciando os principais agentes que as integram — familiares, vizinhos/as, amigos/as e membros da comunidade — e destacando a relevância da proximidade afetiva, para além da estrutura formal, na perspetiva da pessoa idosa (6.2.1.1) e na perspetiva das Assistentes Sociais (6.2.1.2). O subcapítulo 6.2.2 analisa a função e a qualidade dessas redes, sublinhando a importância do apoio emocional, prático e simbólico, bem como as condições que potenciam ou limitam a sua eficácia.

A análise conjuga as perspetivas das pessoas idosas com o olhar técnico das Assistentes Sociais, permitindo uma abordagem holística, sensível e contextualizada das dinâmicas que atravessam o suporte informal no envelhecimento.

6.2.1. Composição das redes de suporte informal

A análise das entrevistas realizadas junto de pessoas idosas e Assistentes Sociais permite compreender, de forma aprofundada, a composição das redes de suporte informal no contexto do envelhecimento. As narrativas recolhidas evidenciam que essas redes são, na maioria dos casos, estruturadas em torno de laços familiares diretos — filhos, netos e cônjuges — funcionando como principais fontes de apoio emocional, prático e, por vezes, material.

6.2.1.1. Pessoas Idosas

No discurso das pessoas idosas, observa-se que, nas experiências relatadas, as redes de suporte informal das pessoas idosas são, tendencialmente, compostas por familiares diretos — nomeadamente filhos, netos e cônjuges. Em menor escala, surgem vizinhos, amigos e outros membros da comunidade, sendo menos frequente a referência

a figuras não familiares como elementos centrais da rede. Destaca-se, adicionalmente, a referência pontual a profissionais com quem são estabelecidos laços de proximidade, como é o caso de uma Assistente Social e de um grupo religioso, ambos mencionados individualmente como elementos significativos da rede de suporte informal, refletindo a valorização de vínculos relacionais que extravasam o círculo familiar e de vizinhança.

Para muitas pessoas idosas, a família constitui o núcleo estruturante da rede de suporte informal. PI03, por exemplo, vive com o marido, tem quatro filhos, seis netos e quatro irmãos, e inclui todos estes elementos na sua rede, evidenciando uma estrutura relacional extensa e coesa:

“A minha família em primeiro plano. Toda a minha família.” (PI03)

Esta pluralidade é reforçada por uma relação de afeto com uma amiga de infância:

“Gosto dela, gosto muito dela.” (PI03)

Já PI05 destaca os seus quatro filhos — especialmente a filha — como principais confidentes e elementos de confiança, mas acrescenta também vizinhos e amigas à sua rede:

“Tenho umas boas amigas que posso dizer que posso falar bem com elas.” (PI05)

Esta amplitude demonstra uma perceção alargada e positiva da rede informal.

Cinco das pessoas idosas entrevistadas (PI01, PI03, PI05, PI06 e PI08) referem viver com o cônjuge, apontando a centralidade da relação conjugal nas suas redes de suporte informal. Contudo, as experiências relatadas demonstram que a coabitação não implica, necessariamente, a existência de apoio efetivo, evidenciando diferentes dinâmicas conjugais no envelhecimento.

PI03 expressa uma relação de longa duração marcada por afeto e partilha quotidiana:

“Tomo o pequeno-almoço com o meu marido [...] Já fiz em janeiro. Já fiz 53 anos que estamos juntos.” (PI03)

O marido é percecionado como parte integrante da sua rede de suporte informal, e a convivência é descrita com naturalidade e proximidade emocional. Esta relação contrasta com a de PI01, também marcada por décadas de convivência:

“Estamos casados há 60 anos.” (PI01)

Mas onde o apoio deixou de ser sentido devido à doença mental do cônjuge:

“Com o meu marido já não [...] Ele ficou muito doente [...]. Não me apoio muito nele, porque qualquer coisinha que eu diga... ele irrita-se... ‘pois tu és uma parva, tu és assim, tu és assado’.” (PI01)

A convivência permanece, mas o espaço relacional tornou-se distante e por vezes hostil, revelando as fragilidades do suporte conjugal em contextos de doença e desgaste emocional.

PI05 também reconhece o marido como parte da sua rede de suporte informal, mas o testemunho revela a deterioração gradual da capacidade do cônjuge em prestar apoio:

“Agora, que até era ele o principal [da rede], mas ele agora [...] custa-lhe ouvir e depois tenho que lhe dizer mais que uma vez.” (PI05)

Já PI06 vive uma dinâmica invertida, em que é ela quem cuida do marido:

“Vivemos os dois, somos os dois [...] Eu tenho muitas vezes de ir com o marido às consultas [...] eu consigo fazer esse papel ainda.” (PI06)

Embora o marido seja mencionado como parte da rede de suporte informal, a responsabilidade pelo cuidado recai predominantemente sobre esta, o que reflete a distribuição tradicional dos papéis de género mesmo no envelhecimento.

PI08 expressa uma relação ambivalente com o marido. Apesar de afirmar que convive diariamente com o marido e que é com este que conversa sobre assuntos importantes:

“Diariamente com o meu marido [...] Acho que sobre a minha vida é com ele.” (PI08)

Mas desvaloriza a sua ajuda prática:

“Embora o meu marido me ajude qualquer coisa, mas eu preferia que nem ajudasse nada. Porque só empata.” (PI08)

O cônjuge é identificado como interlocutor emocional, mas não como apoio funcional, o que revela uma divisão entre a presença afetiva e a eficácia do suporte no dia-a-dia.

Estas narrativas evidenciam que a convivência conjugal em idade avançada pode assumir diferentes formas — desde o suporte mútuo até à sobrecarga ou ao distanciamento emocional. A figura do cônjuge surge simultaneamente como fonte de suporte, objeto de cuidado e, por vezes, como presença simbólica. Embora a convivência conjugal seja uma componente frequente das redes de suporte informal das pessoas idosas entrevistadas, representando 50% da amostra, o apoio efetivo prestado ou recebido no seio dessa relação depende de múltiplos fatores, incluindo o estado de saúde, a qualidade da comunicação e o equilíbrio dos papéis ao longo do tempo.

Outras pessoas relatam relações familiares mais frágeis. PI02 menciona uma relação distante e conflituosa com a filha:

“Com a minha filha, eu é menos que uma amiga” (PI02)

O envelhecimento é frequentemente acompanhado por perdas significativas, nomeadamente de relações afetivas, que fragilizam as redes de suporte informal e intensificam o sentimento de solidão. PI02 expressa esta realidade ao afirmar:

“Apesar que a minha família agora é muito pequenina. Muitos já morreram. [...] Com esta perda de amigos, isso tudo, fiquei sem ter companhia para viajar.” (PI02)

A diminuição da rede relacional traduz-se numa quebra de rotinas e de partilhas que antes garantiam companhia e bem-estar, revelando como o envelhecimento pode implicar uma reorganização dos vínculos sociais.

No que diz respeito à composição das redes de suporte informal, observa-se que, apesar da presença de vários elementos familiares, a efetividade do apoio prestado tende a ser concentrada num número muito reduzido de pessoas — por vezes, apenas uma. Este fenómeno é evidente no caso de PI10, cuja narrativa inicial sugere uma boa relação com os filhos, mas que rapidamente revela uma realidade de apoio assimétrico e limitado:

“Vai lá o meu filho, dia sim, dia não, e mais ninguém.” (PI10)

Embora o participante indique ter cinco filhos e mantenha relações de proximidade geográfica com vários deles, o apoio contínuo e efetivo restringe-se a apenas um. A composição da sua rede familiar é descrita da seguinte forma:

“Tenho cinco filhos. Uma está no bairro ao lado, outra está com a mãe, outro está casado, outra está solteira que tem 15 anos [ri-se]. É o meu filho, mais ninguém. Tudo o que eu tenho é dele e o que ele diz está certo. É. É o único que se preocupa.” (PI10)

Esta centralização do cuidado revela uma estrutura de rede informal desigual, na qual a multiplicidade de membros familiares não se traduz em diversificação de apoio. Pelo contrário, há uma dependência de um único cuidador informal, o que pode representar vulnerabilidade, sobretudo em situações de agravamento do estado de saúde ou de ausência inesperada desse filho.

Adicionalmente, o depoimento destaca a existência de outros filhos com quem há contactos esporádicos, ainda que vivam nas imediações:

“A outra mora lá no mesmo prédio, a mais pequena. Nunca vai lá. Tenho. A outra mora no [Nome do bairro], telefona dia sim dia não.” (PI10)

Neste contexto, é possível verificar que a composição da rede de suporte não se resume à presença física ou ao grau de parentesco, mas sim ao envolvimento afetivo, à disponibilidade prática e à predisposição para o cuidado. A análise permite concluir que a composição das redes de suporte informal das pessoas idosas pode ser numericamente

ampla, mas funcionalmente restrita, o que reforça a importância da atuação profissional no sentido de identificar fragilidades e potencializar recursos já existentes na rede.

Para além dos laços familiares, as redes de suporte informal das pessoas idosas são frequentemente compostas por vizinhos/as e amigos/as, que assumem um papel fundamental no quotidiano, muitas vezes revelando-se para a pessoa idosa como mais presentes e disponíveis do que os próprios familiares. Estes laços, construídos ao longo da vida, fornecem apoio emocional, instrumental e social, reforçando a sensação de pertença, utilidade e segurança.

PI06 evidencia a força desta rede de vizinhança ao relatar a sua ligação com a vizinha, com quem mantém contacto diário e recíproco:

“Ela se vir que eu não estou, ela telefona-me.” (PI06)

A relação vai para além da companhia, abrangendo também o cuidado e a ajuda prática no dia-a-dia:

“A minha vizinha está ali, falo muito com ela. Há outra senhora que também costuma vir, mas agora não vem, porque ela não está bem. Também vou à casa dela, vou lá a ajudá-la quando é preciso. Ainda hoje fui com ela a fazer o penso de uma perna.” (PI06)

“É diário e é constante. Aquela senhora mora mesmo em frente a mim, é constantemente, mesmo havendo qualquer coisa que a gente não se veja, ela telefona-me: ‘Como é que está?’ ‘Estou aqui em casa.’ ‘Aí, ainda não a vi, não sei o quê’ ... Depois eu apareço, ela aparece.” (PI06)

Também PI09 reforça a importância dos vizinhos como suporte:

“Mas vá lá, mesmo assim tenho os meus vizinhos.” (PI09)

PI05 descreve uma convivência frequente com as vizinhas, destacando a variabilidade da interação, mas também a sua relevância:

“Sim, sim, tenho lá vizinhas minhas que sim, há semanas até que nos encontramos duas e três vezes, temos semanas até que não, mas convivo muito com elas, sim.” (PI05)

Para além da vizinhança, destacam-se ainda as amigas de longa data, que representam laços afetivos duradouros e estáveis:

“E tenho aqui uma amiga que a gente se conhece desde pequeninas, fomos criadas juntas.” (PI04)

“Também tenho uma amiga [Nome da amiga], que já nos conhecemos há muitos anos, desde que nascemos. Gosto dela, gosto muito dela.” (PI3)

PI07 acrescenta ainda uma perspectiva que integra a convivência com familiares próximos e com amigas, salientando a importância do convívio social:

“Tenho as amigas, tenho a minha filha e os meus netos que moram comigo, com certeza tenho mais convivência com ela do que com as outras que estão mais longe. Gosto de falar com as amigas, gosto de ir ao café com elas, gosto de dar um passeiozinho com elas, ou uma caminhada, gosto de conviver com as pessoas.”
(PI07)

As amizades surgem, assim, como pilares importantes de apoio emocional e sentido de pertença:

“Gosto dela, gosto muito dela” (PI03)

“Tenho muitas amigas” (PI08)

Estes testemunhos sublinham a importância da continuidade das relações afetivas e da reciprocidade nos vínculos de amizade. Vizinhos atentos, amigas de infância e relações de convivência quotidiana emergem como elementos protetores, e revelam que, para muitas pessoas idosas, as relações com vizinhos/as e amigos/as — especialmente os de longa data ou os que vivem nas proximidades — são fundamentais para o seu bem-estar. Estas relações compensam, em muitos casos, a distância física ou emocional de familiares, e desempenham um papel crucial na prevenção do isolamento social, promovendo a qualidade de vida, a autonomia e a manutenção de uma rotina ativa e integrada na comunidade.

PI07 partilha uma visão positiva e abrangente da sua rede, integrando familiares e amigas, sublinhando veementemente a convivência:

“Tenho as amigas, tenho a minha filha, e os meus netos que moram comigo. [...] Estão muito longe, mas as [de] longe fazem de perto. Mas ligam-me todos os dias [...]. É uma família de convivência, é assim, muito, muito, muito, muito, muito, muito, muito.”
(PI07)

Além disso, a rede de suporte pode estender-se a outros espaços de convivência e interação social. PI04 identifica como parte da sua rede de suporte informal as amigas do centro de convívio e uma prima com quem convive regularmente e menciona com entusiasmo os contactos frequentes com irmãos, sobrinhos e filhos:

“Todos os dias telefonamos uns para os outros.” (PI04)

As comunidades religiosas também se revelam estruturantes. PI01 descreve a sua como um verdadeiro núcleo familiar:

“É uma autêntica família, sempre a telefonar, se é preciso ir ali ou aqui vêm-me buscar...” (PI01)

Esta participante destaca ainda o apoio emocional entre irmãs:

“Minhas irmãs também, se for preciso, para falar, só para deitar para fora. É só para sair. Telefonamo-nos umas às outras.” (PI01)

PI03 descreve uma rede forte centrada na família, onde os filhos têm papel ativo no seu bem-estar:

“A minha família em primeiro plano. [...] Quando não estou bem, elas estão assim: ‘O que tens mãe?’ [...] e dizem-me para me animar, ir sair, ir passear.”

Para além disso, destaca o papel dos netos:

“Adoro os meus netos, é a coisa *mais boa* que tenho! Eu ajudei a criar os meus netos.” (PI03)

PI08 enfatiza o papel da filha como principal figura de suporte e refere o neto:

“[...] A minha filha. Ela é a que trata do IRS. Ela é a que trata disto. [...] “Eu quero mais o neto que a filha”. (PI08)

PI05 reforça a centralidade dos filhos, mas destaca também o papel das Assistentes Sociais da instituição, reconhecendo-as como parte da sua rede de suporte informal:

“Como digo, os meus filhos. Em princípio, os meus filhos. Aqui as Assistentes Sociais também.” (PI05)

De forma semelhante, PI09 é uma das entrevistadas que inclui explicitamente as Assistentes Sociais como elementos fundamentais da sua rede de apoio, salientando a relevância da relação estabelecida com estas profissionais:

“Elas aqui é que são o meu suporte.” (PI09)

PI09 alarga ainda a sua rede a um jovem criado com os seus filhos, que a trata por mãe e lhe presta apoio prático:

“Ele é que me faz as coisas mais pesadas.” (PI09)

Valoriza igualmente a manutenção de relações à distância com tias e primas, que mantém através de telefonemas e redes sociais, demonstrando que, mesmo à distância, é possível preservar laços significativos que contribuem para o bem-estar e a sensação de pertença.

Como foi possível compreender, a família direta surge como o núcleo central das redes de suporte na maioria dos casos. Filhos, netos e cônjuges são frequentemente identificados como os principais pontos de referência no quotidiano. Mesmo nos casos em que os idosos vivem sozinhos, como PI02 ou PI10, é comum a existência de pelo menos um familiar próximo — neta e filho respetivamente — que assegura visitas, apoio prático ou contacto telefónico regular.

No entanto, emergem também situações de assimetria nas relações familiares, marcadas por distanciamento emocional ou ausência de reciprocidade no cuidado.

PI10 refere manter contacto apenas com um dos filhos, assinalando o afastamento afetivo dos restantes. De forma semelhante, PI09 descreve a convivência com a neta como uma presença ausente:

“Tenho a minha neta, que é como se não existisse (...) umas vezes vem de manhã, outras vezes vem à tarde, mas entra, fecha-se no quarto, e não... quer dizer, é como se não existisse. Já caí à porta do quarto dela, e ela não deu por isso.” (PI09)

Estas situações evidenciam a complexidade das redes familiares, onde a proximidade física nem sempre se traduz em apoio relacional efetivo.

Estes testemunhos revelam que as redes de suporte informal das pessoas idosas são diversas, dinâmicas e moldadas por fatores como proximidade física, afinidade afetiva, história relacional e integração comunitária. Ao contrário da conceção tradicional centrada exclusivamente na família nuclear, a realidade observada aponta para redes compostas por múltiplos núcleos de apoio — desde familiares, vizinhos/as, amigos/as e membros da comunidade — que se articulam entre si para promover o bem-estar, a autonomia e o sentimento de continuidade na vida das pessoas idosas.

A composição da rede alarga-se, ainda que de forma menos expressiva, refletindo a importância de vínculos interpessoais que extrapolam o núcleo familiar tradicional. A valorização dessas relações demonstra que a rede de suporte informal, embora frequentemente associada à esfera doméstica, também se constrói no espaço comunitário, onde se entrelaçam afetos, rotinas e cuidados.

A espiritualidade emerge de forma transversal nos discursos de várias pessoas idosas entrevistadas, revelando-se como um elemento estruturante da experiência do envelhecimento. Em Portugal, um país com fortes raízes católicas e tradição de culto mariano, é comum que a geração mais velha tenha interiorizado práticas religiosas que se mantêm presentes no quotidiano, mesmo quando desligadas da frequência institucional à Igreja. A fé funciona, neste contexto, como um recurso simbólico que permite lidar com as perdas, as limitações físicas e a incerteza quanto ao futuro.

As pessoas idosas participantes fizeram referências explícitas à espiritualidade como elemento central da sua vivência. PI01 menciona o seu grupo da igreja como uma verdadeira rede de apoio, integrando a sua rede de suporte informal:

“É uma autêntica família, sempre a telefonar, se é preciso ir ali ou aqui vêm-me buscar. É uma comunidade muito boa... a gente reúne-se muitas vezes, é uma autêntica cultura.” (PI01)

Para além da dimensão espiritual, este grupo cumpre funções práticas e afetivas, reforçando o sentimento de pertença e combatendo o isolamento social.

Seis participantes utilizaram reiteradamente expressões como “Graças a Deus” ao longo do discurso, o que revela uma forma enraizada de interpretar acontecimentos, superações e aspetos do quotidiano através da lente da fé. Esta linguagem espontânea e repetida demonstra não apenas um hábito cultural, mas também a presença interiorizada da espiritualidade como recurso de sentido, consolo e estabilidade emocional no processo de envelhecimento:

“Consegui vencer, graças a Deus.” (PI02)

Outro exemplo reforça a centralidade do culto mariano, típica da religiosidade popular portuguesa:

“Isso é o maior milagre que a Nossa Senhora pode fazer.” (PI07)

Estas expressões, muitas vezes usadas de forma espontânea e repetida, indicam mais do que hábito linguístico: refletem uma visão do mundo onde o divino tem um papel ativo na vida quotidiana, oferecendo conforto, explicação e esperança. A espiritualidade, neste sentido, constitui uma dimensão importante das redes de suporte simbólicas, reforçando o bem-estar subjetivo e a resiliência emocional das pessoas idosas, especialmente em contextos de perda ou fragilidade.

A Assistente Social AS1 confirma a importância da espiritualidade enquanto espaço de encontro, liberdade e expressão pessoal, ao descrever uma iniciativa comunitária organizada em contexto religioso:

“Temos um clube fantástico, que funciona na igreja, [...] onde chegamos a ter mais de 50 pessoas [...] onde têm um coro, faziam teatro, fazem comida, fazem gastronomia, fazem trabalhos, não fazem nada, jogam ao loto, jogam as cartas, fazem ginástica, é o que elas querem. Porque o que eu quero é que as pessoas sejam livres.” (AS1)

AS1 reforça ainda a importância de envolver as famílias e de abrir os espaços de intervenção a todas as expressões religiosas e culturais:

“Dantes usava-se muita a igreja. Nós somos um país católico. Eu sou católica. Mas hoje já temos muitas outras igrejas. [...] Nós temos que ter a noção do todo. E estamos sempre a dividir isto por partes. O nosso erro é esse.” (AS1)

Esta perspectiva defende uma visão inclusiva e plural da espiritualidade no envelhecimento, reconhecendo o seu valor enquanto espaço de pertença, mas também como plataforma de cidadania ativa, integração comunitária e respeito pela diversidade.

Assim, a presença da espiritualidade no envelhecimento deve ser compreendida como uma estratégia pessoal de enfrentamento, um pilar identitário e, em muitos casos, uma ponte para a sociabilidade. Reconhecer o seu valor implica também valorizar as dimensões não materiais do bem-estar e da dignidade na velhice.

Ainda que com menor frequência, duas pessoas idosas entrevistadas identificam profissionais como parte da sua rede de suporte informal, sobretudo quando se estabelecem vínculos de confiança e continuidade. Em contextos de solidão ou ausência de apoio familiar, o espaço relacional com profissionais pode adquirir uma natureza afetiva e simbólica que ultrapassa a dimensão contratual ou institucional. Uma das pessoas idosas entrevistadas reconhece nas Assistentes Sociais da instituição o suporte que não encontra na sua rede familiar direta:

“Elas aqui é que são o meu suporte [...] Porque de resto, lá em casa, não.” (PI09)

Este tipo de relação, no entanto, levanta desafios relevantes para a prática profissional do Serviço Social. Quando o/a Assistente Social é incluído/a como membro da rede informal de suporte, surgem dilemas em torno da gestão dos limites profissionais, da neutralidade e da sustentabilidade emocional da intervenção. A construção de vínculos empáticos e significativos é essencial à relação de ajuda, mas, quando esta se transforma num lugar de afetividade substitutiva, pode criar situações de dependência ou comprometer a objetividade da prática.

PI02 ilustra esta transição ao descrever uma profissional com quem teve uma relação inicialmente formal, que mais tarde se transformou numa amizade:

“Ela vinha à minha casa e ensinava. Ficou como minha amiga quando estive ali.”
(PI02)

A passagem do espaço técnico para o afetivo reforça a importância da relação interpessoal na velhice, mas também sublinha a complexidade da atuação profissional junto de populações vulneráveis.

A função destas redes de suporte informal, identificadas nas pessoas idosas entrevistadas, manifesta-se sobretudo ao nível do apoio prático (como compras, tarefas domésticas ou deslocações), do apoio emocional (companhia, conversa, atenção), e em alguns casos, do apoio material (ajuda com alimentação ou bens essenciais). Este apoio

é descrito como mais regular e consistente quando prestado por familiares com quem há convivência diária ou frequente.

A frequência do contacto varia conforme o tipo de relação e a proximidade física. O telefone continua a ser o meio mais referido para manter ligação com familiares que residem longe, enquanto as interações presenciais predominam no contacto com filhos/as, vizinhos/as, amigos/as e familiares próximos. Importa destacar que, embora de forma pontual, houve referência à utilização de redes sociais como forma de manter contacto com a família. Verifica-se, ainda que de forma pontual, uma abertura à utilização de meios digitais como complemento às práticas relacionais e ocupacionais no quotidiano das pessoas idosas entrevistadas. Algumas referem o uso do telemóvel e da Internet não apenas como forma de comunicação com familiares e amigos, mas também como estratégia de distração, companhia e estímulo cognitivo:

“Olhe, tenho agora no telemóvel isto para fazer desenhos e jogos [...] E eu também telefono, faço videochamadas que já aprendi.” (PI04)

“Eu conhecia lá isto. Até aprendi a escrever, mais, foi com isto. Porque alimenta. [...] A minha solidão, bem, agora entretenho-me muito com a Internet. [...] Estou no computador a jogar Mahjong”. (PI02)

PI09, por sua vez, menciona o uso do Facebook para manter contacto com familiares residentes no estrangeiro:

“Depois eu, com a minha prima, tenho o Facebook. Sim. E ela manda-me muitas notícias, e tenho uma prima na Suíça, também me manda. E outra no Brasil também. Falamos, às vezes falamos.” (PI09)

A mesma entrevistada relata ainda uma mudança nas suas rotinas de lazer, substituindo idas frequentes ao quiosque por atividades digitais:

“Houve meio uma altura que quase todas as semanas eu ia lá abaixo comprar as revistas. Agora tenho, porque tenho um... um tablet. E então faço as... jogo ali.” (PI09)

Estas referências, embora não generalizáveis, revelam uma apropriação progressiva das tecnologias de informação e comunicação como recurso de bem-estar no envelhecimento, permitindo manter vínculos à distância, ocupar o tempo e preservar rotinas — aspetos alinhados com as abordagens contemporâneas do envelhecimento ativo e da inclusão digital.

6.2.1.2. Assistentes Sociais

A análise das entrevistas às Assistentes Sociais revela um forte reconhecimento da importância das redes de suporte informal na vida das pessoas idosas. A AS1 inicia a sua intervenção sublinhando

“os cuidados, a atenção, os carinhos, as companhias, que são feitas de uma forma informal, onde cabem os cuidadores informais, os voluntários, os amigos, os vizinhos, é um trabalho importantíssimo, mas é escondido” (AS1).

Esta invisibilidade da rede informal, referida pela profissional, denuncia não apenas a ausência de reconhecimento institucional, mas também a fragilidade das políticas públicas em valorizar o contributo das práticas comunitárias e dos vínculos de proximidade.

No entanto, as profissionais alertam para os limites e desafios destas redes. A sobrecarga sobre cuidadores informais, a ausência de políticas públicas que valorizem essas dinâmicas e a falta de articulação com o sistema formal são aspetos frequentemente referidos. AS1 refere, de forma incisiva:

“[...] há muito idoso que não se trata, porque não pode, não tem dinheiro, nem tem segurança para ir sozinho.” (AS1)

Destacando a insuficiência da rede formal e a pressão sobre a esfera informal para responder a necessidades essenciais. A rede de suporte informal é assim mobilizada para colmatar falhas estruturais do sistema, muitas vezes sem qualquer tipo de apoio, reconhecimento ou supervisão.

A partir das falas de AS1, percebe-se uma preocupação com a sobrecarga emocional e prática que recai sobre os cuidadores informais e com o facto de este apoio, embora imprescindível, não estar sistematicamente articulado com os dispositivos formais de proteção social. Evidencia-se assim um desfasamento entre as necessidades reais da população idosa e a capacidade de resposta da rede formal, colocando sobre os ombros da rede informal tarefas fundamentais à saúde e bem-estar.

Na perspetiva das Assistentes Sociais, a composição das redes de suporte informal é igualmente marcada por laços familiares e comunitários. Filhos, netos, vizinhos e voluntários são identificados como figuras-chave:

“Normalmente são filhos, netos e alguns vizinhos, naquelas coisas mais básicas [...] temos aqui alguns dos nossos utentes que se entreadjudam, tudo o resto tem de ser mesmo os familiares, mas temos utentes em que os filhos fazem a compra do mês, ou quando necessitam.” (AS2)

AS1 reforça esta visão, valorizando explicitamente o papel insubstituível das redes informais e denunciando a sua invisibilidade nas políticas e discursos públicos:

“Eu considero que o país estaria muito pior em termos de qualidade de vida se não fossem estes cuidadores, amigos, vizinhos, que prestam um conjunto de apoios de diversa ordem, desde o monetário até à companhia, que é o que nós fazemos, mas também não são valorados porque muito poucas vezes são falados.” (AS1)

Esta afirmação destaca não apenas a amplitude do apoio prestado por estas redes, mas também a falta de reconhecimento institucional e simbólico de que são alvo, apesar do seu papel estruturante na resposta às necessidades das pessoas idosas.

O foco das profissionais recai sobretudo sobre a qualidade dos vínculos e sobre a efetividade do apoio prestado. AS1 destaca a dimensão relacional e afetiva do voluntariado, referindo que o/a voluntário/a

“vai com calma, vai para estar e conversar” (AS1)

O que contrasta com a abordagem mais pragmática e apressada que por vezes caracteriza os apoios formais. Esta observação reforça o valor simbólico e emocional da rede informal, não apenas como instrumento de ajuda, mas como espaço de convivência, escuta e reconhecimento.

AS2, por sua vez, descreve um cenário em que os familiares continuam a assumir tarefas de apoio, sobretudo em atividades instrumentais da vida diária, como as compras ou a deslocação a consultas. Contudo, também refere os limites da capacidade destas redes, particularmente quando os idosos passam a necessitar de cuidados mais exigentes. A sobreposição entre informalidade e informalidade assistida – isto é, o apoio familiar articulado com respostas formais pontuais – aparece nas entrelinhas como uma forma híbrida de gestão do cuidado que, no entanto, carece de regulamentação, investimento e supervisão profissional.

A reflexão de AS1 sobre a importância da formação ética e emocional das pessoas que compõem estas redes amplia a análise para o campo da educação social e da sensibilização comunitária:

“eu tenho que ser uma boa pessoa para perceber o problema do outro. Se eu não estiver interiormente bem constituída comigo própria, que é ser sensível às questões do outro, eu nunca o posso ajudar” (AS1).

Esta perspetiva desafia a conceção tecnicista do cuidado, propondo antes uma lógica baseada na empatia, na solidariedade e na cidadania ativa, valores que também devem ser cultivados desde a infância.

Por outro lado, ambas as profissionais apontam para a fragilidade das condições materiais que sustentam a atuação informal. AS1 descreve a necessidade de custear transportes, muitas vezes com recursos da própria instituição, para assegurar o acompanhamento de idosos a consultas médicas ou exames:

“nós temos que ir buscar as pessoas que já estão de cadeira de rodas [...] Isto custa muito dinheiro. É para aí que vai o grosso do nosso dinheiro”.

Este tipo de apoio, ainda que executado por voluntários ou organizações da sociedade civil, responde a lacunas do sistema de saúde e transportes, configurando-se como um suporte informal altamente institucionalizado, mas sem o devido reconhecimento legal e financeiro.

As falas de ambas as Assistentes Sociais mostram, assim, que a rede informal não se restringe à esfera privada ou doméstica. Ela estende-se à comunidade, aos centros de convívio, às IPSS e aos próprios Assistentes Sociais que, embora formalmente enquadrados, muitas vezes atuam como elos afetivos e humanos entre os recursos e as pessoas. A informalidade, neste contexto, não é sinónimo de ausência de técnica, mas antes um modo de agir pautado por valores relacionais, flexíveis e adaptados ao território.

A forma como estas redes são acionadas, reconhecidas ou negligenciadas revela muito sobre a organização social do cuidado e sobre o lugar que a velhice ocupa nas prioridades coletivas. A ausência de uma estrutura interligada entre o formal e o informal gera sobreposições e lacunas, e reforça desigualdades já existentes no acesso ao apoio. A análise das entrevistas, portanto, permite entrever a urgência de políticas integradas e sensíveis à complexidade das redes informais, reconhecendo-lhes valor, especificidade e papel insubstituível no apoio à pessoa idosa.

Ambas as Assistentes Sociais evidenciam ainda a necessidade de formação ética e emocional dos elementos que compõem essas redes, reforçando a importância de uma intervenção que vá além da técnica e que seja baseada em empatia, solidariedade e cidadania ativa. AS1 aponta para a dimensão subjetiva e humanizada do cuidado:

“Se eu não estiver interiormente bem constituída comigo própria, [...] eu nunca o posso ajudar” (AS1)

A análise das duas perspetivas — Pessoas Idosas e Assistentes Sociais — permite concluir que a composição das redes de suporte informal assenta, maioritariamente, em vínculos familiares, mas que se estende também a vizinhos/as, amigos/as e voluntários/as que se envolvem com base em relações de proximidade e confiança. Embora muitas vezes invisíveis e pouco reconhecidas do ponto de vista institucional, estas redes

representam um alicerce essencial para a preservação da autonomia, do bem-estar e da dignidade das pessoas idosas, desempenhando um papel insubstituível na arquitetura social do cuidado.

6.2.2. Função e qualidade das redes de suporte informal

A análise conjunta dos testemunhos das pessoas idosas entrevistadas e das Assistentes Sociais permite compreender a profundidade, a diversidade e a complexidade da função e da qualidade das redes de suporte informal no contexto do envelhecimento.

As redes de suporte informal, conforme descritas pelas pessoas idosas entrevistadas, assumem contornos profundamente diversos, marcados pelas trajetórias individuais, pelo contexto familiar e pela disponibilidade afetiva e prática das pessoas que compõem essas redes. A sua importância é referida de forma reiterada, tanto no plano emocional como funcional, ainda que os significados atribuídos variem consoante a experiência de cada pessoa entrevistada.

Neste contexto, uma leitura interseccional revela a persistência de desigualdades de género no envelhecimento, frequentemente invisibilizadas nas análises tradicionais. As mulheres idosas continuam a assumir responsabilidades domésticas e de cuidado, mesmo quando a sua própria condição física ou idade avançada justificaria o apoio de terceiros. PI08, por exemplo, continua a apoiar a filha e a gerir o quotidiano da casa:

“A sopa sou sempre eu que a faço. E eles comem a sopa que eu faço. E compro coisas e dou-lhe. Não somos só dois. Somos quatro. [...] Depois vou logo para a cozinha limpar as coisas. E depois limpo a casa do banho. Limpo o que for preciso.”
(PI08)

Também PI06 refere o peso das tarefas diárias:

“As tarefas dão para todo dia e quando não dão para todo dia, sento-me um bocadinho.” (PI06)

Estes testemunhos revelam a continuidade dos papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres, mesmo no envelhecimento.

Já PI04, apesar de referir limitações de saúde como a doença de *Ménière*, continua a realizar tarefas domésticas:

“Ah, lavo uma loucinha, lá limpo um pozito, lá ponho a máquina a lavar. Mas já nada de fazer aquelas limpezas grandes. Porque eu tenho *Ménière*...” (PI04)

A divisão de género no trabalho de cuidado permanece evidente noutras narrativas. PI10, o único homem idoso entrevistado, ao descrever o apoio que recebe do filho, sublinha que é a nora quem realiza efetivamente as tarefas:

“Ao sábado vem sempre. Fazer uma arrumação à casa. É a mulher dele. Fazer uma arrumação à casa e... Passear um bocadinho.” (PI10)

A delegação do cuidado a uma figura feminina, mesmo quando o apoio é mediado pelo filho, reforça a naturalização do papel das mulheres enquanto cuidadoras, independentemente da geração.

Estas narrativas ilustram também a presença do Idadismo, entendido como o preconceito e discriminação com base na idade, que tende a desvalorizar as pessoas idosas, limitando a sua autonomia e visibilidade social. Quando este fenómeno se cruza com desigualdades de género — Idadismo de Género — os seus efeitos tornam-se ainda mais profundos: as mulheres idosas são não só afetadas pelas limitações impostas pela idade, mas também continuam a ser vistas através do prisma de papéis tradicionais femininos, como cuidadoras e responsáveis pela casa. Esta dupla marginalização contribui para a sobrecarga invisível e para a negligência das suas próprias necessidades de cuidado e reconhecimento.

A este respeito, a Assistente Social AS1 sublinha a importância de preservar a autonomia e autodeterminação das pessoas idosas, contrariando práticas institucionais ou sociais que as infantilizam ou anulam enquanto sujeitos de direitos:

“Nós não podemos infantilizar os idosos. Os idosos são pessoas de corpo inteiro, de direitos até ao fim das suas vidas, e são eles os decisores dos seus gostos, das suas competências, das suas capacidades, eles é que sabem o que querem.” (AS1)

Esta perspetiva reforça a necessidade de reconhecer a diversidade, a agência e os interesses próprios das pessoas idosas, defendendo abordagens que respeitem a sua vontade e promovam a sua participação ativa em todas as dimensões da vida.

As redes de suporte informal desempenham múltiplas funções no quotidiano das pessoas idosas: oferecem apoio emocional, prático, material e social. Estas redes são frequentemente compostas por filhos/as, netos/as e cônjuges, mas também incluem vizinhos/as, amigos/as, voluntários/as e, em alguns casos, profissionais de instituições sociais, como as IPSS. A função mais recorrentemente identificada é o apoio emocional, com várias pessoas idosas a destacar a importância da companhia, da escuta e da atenção:

“O meu mais novo que está lá comigo, que leva às vezes com as coisas que me afetam” (PI01)

“E quando alguém faz anos dizem sempre que me vem buscar para eu estar presente em todas as datas comemorativas” (PI03)

“Basta ouvir-nos. Já é muito bom.” (PI05)

“Mas ligam-me todos os dias. As minhas filhas. Eu confio nelas, claro, e elas são uns amores e mais nada. Tanto é por telefone, mas mais pessoalmente”. (PI06)

PI07 reforça esta ideia quando declara ao ser questionada sobre a influência das suas relações no seu bem-estar:

“Sim, sim, muito, muito, muito.” (PI07)

O apoio prático manifesta-se em tarefas do dia-a-dia como cozinhar, limpar, fazer compras ou acompanhar a consultas:

“Às vezes é preciso, o meu filho para aspirar, também sabe fazer muito bem a comida e assim..., Mas se precisar, o meu filho mais novo, esse aspira a casa, ele sabe fazer tudo em casa.” (PI01)

“O meu sobrinho é que faz o almoço, é que faz o jantar.” (PI04)

“Lava-me a cozinha... estende-me a roupa.” (PI09)

Mesmo quando o apoio familiar é limitado, surgem vizinhos ou profissionais que assumem esse papel:

“Ela [vizinha], se vir que eu não estou, telefona-me a saber onde é que eu estou.” (PI06)

A qualidade percebida dessas redes não depende apenas da frequência do contacto, mas sobretudo da carga afetiva, da reciprocidade e do sentimento de confiança que se constrói ao longo do tempo:

“Também tenho uma amiga [nome da amiga], que já nos conhecemos há muitos anos, desde que nascemos. Gosto dela, muito gosto dela.” (PI03)

“...Depois tenho amigas que não moram lá, mas que são minhas amigas, ou considero-as também como minhas amigas.” (PI05)

A importância da presença atenta é destacada por PI06:

“Esta senhora que está ali, fala com frequência [...]. Se vir que eu não estou, ela telefona-me a saber onde é que eu estou.” (PI06)

A valorização do convívio regular e do prazer na interação social é expressa:

“Gosto de falar com as amigas, gosto de ir ao café com elas, gosto de dar um passeiozinho com elas, ou uma caminhada, gosto de conviver com as pessoas.” (PI07)

“Tenho muitas amigas”. (PI08)

Estas referências revelam que, para além da família, os laços de amizade e vizinhança constituem elementos significativos de pertença, apoio emocional e bem-estar no envelhecimento.

As redes de suporte informal das pessoas idosas são vividas com significados profundamente subjetivos. A sua valorização está menos associada à proximidade geográfica ou à frequência do contacto e mais à percepção de disponibilidade, atenção e afeto. Mesmo quando objetivamente existem elementos disponíveis, como no caso de PI10 que tem mulher e vários filhos, é a presença ativa e emocionalmente significativa de apenas um filho que é reconhecida como rede de apoio:

“Tudo o que eu tenho é dele e o que ele diz está certo. [...] É o único que tenho.”
(PI10)

Os significados atribuídos às redes de suporte informal são multifacetados. Para algumas pessoas idosas entrevistadas, estas redes representam um suporte emocional indispensável e fonte de segurança quotidiana. Para outras, revelam-se insuficientes ou mesmo ausentes, refletindo relações fragilizadas ou inexistentes. Há ainda redes que não são reconhecidas como tal pelas próprias pessoas idosas entrevistadas — como vizinhos, conhecidos ou mesmo familiares — o que aponta para diferentes interpretações do que constitui “apoio”.

Um exemplo paradigmático desta ambiguidade surge no testemunho de PI02. Quando questionada sobre quem integra a sua rede de suporte informal, responde de forma direta:

“Ninguém.” (PI02)

Apesar disso, descreve o apoio prestado por um jovem — filho de uma vizinha — que lhe dá assistência a nível informático e emocional, inclusive em momentos de maior vulnerabilidade:

“O filho dela é que me dá uma ajuda no meu computador. Aquele miúdo é uma joia. Eu digo miúdo, mas ele já tem trinta e tal anos. É um mocinho que é impecável, ajuda-me mais ele que a minha filha. Ele apareceu-me até dentro do hospital, sabia que eu estava naquele hospital pelo nome, ele apareceu-me dentro do quarto.” (PI02)

Este apoio, embora relevante e constante, não é verbalmente identificado pela entrevistada como parte da sua rede de suporte informal, o que pode estar relacionado com a ausência de vínculo familiar direto ou com o contraste afetivo em relação à própria filha. A relação com esta última é marcada por afastamento emocional e físico, apesar da proximidade geográfica:

“A minha filha não precisa de mim. Tem uma boa situação. Eu não preciso dela também. Se não, era pelo afeto, que é o que faz falta. [...] A casa dela já há anos que não vou. Moram aqui. Não sou convidada”. (PI02)

Este caso evidencia que a presença física de familiares não garante a existência de suporte afetivo ou funcional, e que a ausência de reconhecimento simbólico de certos apoios — como o prestado por vizinhos ou membros da comunidade — pode afetar a percepção de estar ou não inserido numa rede de suporte.

A experiência das pessoas idosas confirma que a qualidade da rede está menos relacionada com a quantidade de elementos e mais com a profundidade e disponibilidade dos vínculos:

“A minha família em primeiro plano. Toda a minha família. Quando não estou bem, elas estão assim ‘o que tens mãe? Tu não ligas. O que se passa contigo?’ e eu digo ‘ó filha dói-me aqui, dói-me ali’ e dizem-me para me animar, ir sair, ir passear...” (PI03)

“Podemos não ter muitos, mas que sejam bons.” (PI05)

Já PI02 e PI10 expressam sentimentos de solidão e abandono, mesmo com rede formalmente existente:

“A mim ninguém bate à porta, mas nessas vezes desculpam-se com a porta. E eu comecei a topar isso... Então, por fim, já era eu mesmo que interrompia. Então, eu sinto-me mesmo muito só...” (PI02)

Destaca-se o papel das instituições e dos técnicos como elementos afetivos e funcionais da rede, em que PI09 mostra uma percepção ampliada da rede de suporte, que inclui o apoio emocional prestado por profissionais:

“Elas abrem-me os caminhos todos [...] até me limpam o telemóvel.” (PI09)

A relação entre qualidade da rede e bem-estar é reiterada por ambas as profissionais. AS1 descreve como as visitas das pessoas voluntárias e/ou técnicas geram expectativa e autoestima:

“as pessoas idosas que são visitadas por nós, algumas até fazem toalete à espera do dia que a senhora chega.” (AS1)

Esta interação, ainda que breve, assume um valor simbólico profundo. AS2 acrescenta que a existência de suporte contribui para a manutenção da autonomia e da saúde cognitiva:

“enquanto há ali um suporte [...] essas pessoas ficam muito melhores durante muito mais tempo.” (AS2)

As redes informais revelam ainda um papel protetor. Gestos simples podem ajudar a combater a solidão e a promover o equilíbrio emocional:

“descer para o banco e conversar um bocadinho com a amiga.” (AS2)

Além disso, estas redes têm capacidade de agir como extensões da rede formal, funcionando como sistemas de vigilância comunitária e identificação de situações de risco. AS2 relata ainda episódios em que a vulnerabilidade levou à reaproximação familiar, como no caso da idosa que voltou a falar com o filho após uma queda.

A qualidade das redes de suporte informal é compreendida de modo distinto pelas duas Assistentes Sociais entrevistadas, refletindo as especificidades dos contextos onde intervêm. Para AS1, a qualidade está profundamente ligada à intencionalidade afetiva que sustenta essas relações:

“toda a ajuda informal é de qualidade. Porque tem na base uma coisa que está a fazer muita falta, que é o amor e o afeto.” (AS1)

Nesta perspectiva, a qualidade não é medida por critérios técnicos ou estruturais, mas pela autenticidade do gesto, pela vontade livre de apoiar o outro. Esta valorização do vínculo afetivo como critério de qualidade revela uma concepção humanista do cuidado, em que o valor do apoio reside no seu significado relacional.

AS1 descreve ainda o seu próprio percurso profissional como marcado por uma ética de responsabilidade e empenho:

“o que me entrega a mim, eu, enquanto não resolvo, não largo. Sou como o cão.” (AS1)

Este testemunho revela não só o seu compromisso individual, mas também o modo como projeta nas redes informais um ideal de presença, dedicação e afeto que transcende a lógica funcional.

A AS2 apresenta uma leitura mais pragmática e centrada na perceção dos utentes:

“aos olhos dos utentes [a rede informal] é fraca, porque eles querem sempre mais, ou então não os querem incomodar.” (AS2)

Esta ambivalência nas perceções aponta para um fenómeno recorrente: a subtilização das redes existentes por parte dos idosos, quer por um sentimento de não querer incomodar, quer por uma idealização de um suporte contínuo e total.

AS2 identifica ainda dificuldades concretas no funcionamento destas redes, sobretudo no que se refere ao acompanhamento a consultas médicas, tarefa frequentemente

recusada pelos utentes aos familiares, por receio de serem um fardo. Esta dinâmica é ilustrada quando afirma:

“os próprios idosos não querem sobrecarregar os filhos [...] acham que não têm de sobrecarregar os filhos com esse tipo de coisas.” (AS2)

A qualidade da rede, neste sentido, é condicionada por fatores emocionais, comunicacionais e até culturais, que limitam o uso pleno dos apoios disponíveis.

Por outro lado, a AS2 relata casos em que a percepção de abandono não corresponde à realidade:

“nós achávamos que não queriam mesmo saber dela [...] e assim que nós contactámos a familiar, ela pôs-se logo em ação.” (AS2)

Esta discrepância entre o discurso da pessoa idosa e o envolvimento real da família sublinha a importância da mediação institucional para clarificar papéis, expectativas e responsabilidades.

A qualidade das redes informais, portanto, não pode ser entendida apenas pela sua existência ou pela quantidade de membros envolvidos. Ela é moldada por dinâmicas subjetivas, por relações de poder e comunicação, e pela articulação (ou ausência dela) com os serviços formais. As falas de ambas as Assistentes Sociais revelam que o impacto real destas redes depende de fatores como a empatia, a disponibilidade, a informação partilhada e a coordenação entre os vários atores envolvidos no cuidado à pessoa idosa em que a rede informal não se restringe à esfera privada ou doméstica. Ela estende-se à comunidade, aos centros de convívio, às IPSS e aos próprios profissionais do Serviço Social que, embora formalmente enquadrados, muitas vezes atuam como elos afetivos e humanos entre os recursos e as pessoas. A informalidade, neste contexto, não é sinónimo de ausência de técnica, mas antes um modo de agir pautado por valores relacionais, flexíveis e adaptados ao território.

A análise integrada das perspetivas das Pessoas Idosas e das Assistentes Sociais evidencia que as redes de suporte informal assumem um papel central na estrutura de cuidado em contexto de envelhecimento. Estas redes, ancoradas sobretudo em laços familiares, mas também sustentadas por vizinhos/as, amigos/as e voluntários/as, revelam-se fundamentais para responder às necessidades do quotidiano das pessoas idosas, oferecendo apoio emocional, instrumental e, por vezes, até logístico.

A qualidade e eficácia destas redes, contudo, não dependem apenas da sua existência, mas são profundamente moldadas por fatores emocionais, culturais e relacionais, como a intensidade dos vínculos afetivos, normas de reciprocidade,

dinâmicas de confiança e padrões de solidariedade comunitária. Quando bem articuladas e funcionalmente estáveis, estas redes potenciam a autonomia, fortalecem a autoestima e contribuem significativamente para o bem-estar das pessoas idosas, permitindo-lhes permanecer nos seus contextos de vida com dignidade e sentido de pertença.

Ao mesmo tempo, os dados revelam a fragilidade e desigual distribuição destas redes, sobretudo em contextos de isolamento ou rutura dos vínculos familiares. É aqui que o Serviço Social deve posicionar-se como catalisador de redes comunitárias, reforçando a lógica do cuidado partilhado e promovendo a corresponsabilização social face ao envelhecimento.

Em síntese, as redes de suporte informal cumprem funções essenciais no apoio à pessoa idosa, mas a sua qualidade é moldada por fatores emocionais, culturais e relacionais. A forma como estas redes são acionadas, reconhecidas ou negligenciadas revela muito sobre a organização social do cuidado e sobre o lugar que a velhice ocupa nas prioridades coletivas. O Serviço Social, ao reconhecer e potencializar as redes de suporte informal, pode desempenhar um papel mediador fundamental na construção de respostas de cuidado mais humanas, empáticas e sensíveis à complexidade social e relacional do envelhecimento na sociedade portuguesa.

6.3. Apoio recebido e mobilização das redes de suporte: experiências e estratégias no Envelhecimento

A satisfação com o apoio recebido pelas pessoas idosas entrevistadas revela-se multifacetada, estando profundamente condicionada pela composição da rede de suporte, pelas expectativas individuais e pela perceção de utilidade e afeto associados às relações existentes. Os testemunhos das pessoas idosas recolhidos refletem uma ampla variedade de experiências, desde sentimentos de gratidão e segurança até situações de frustração, solidão ou resignação.

Algumas pessoas idosas manifestam um sentimento de autonomia e autossuficiência, não reconhecendo necessidade de apoio constante no quotidiano:

“Não, não preciso de ajuda.” (PI03)

Situação semelhante é observada nas palavras da PI07 e PI08, que reconhecem relações familiares positivas e próximas, mas referem não precisar de apoio regular. A PI05, apesar de contar com o suporte ativo da filha, com quem trata de assuntos importantes, também transmite uma perceção de equilíbrio e tranquilidade face ao apoio recebido.

Existem participantes que, mesmo reconhecendo limitações, demonstram relutância em pedir ajuda. A PI06, por exemplo, valoriza profundamente a presença da vizinha com quem mantém contacto diário, mas sublinha:

“Não gosto de chatear.” (PI06)

Já a PI02 reconhece explicitamente o isolamento em que vive:

“Eu tento cobrir a minha solidão. Aventuro-me, mas...” (PI02)

Confessa que não sente acesso real ao apoio:

“Não, porque não vejo acesso para isso.” (PI02)

Esta postura de retraimento é agravada por experiências familiares negativas, como a desilusão com a filha e a perda de amizades significativas.

O caso do PI10 é particularmente ilustrativo da tensão entre a existência formal de uma rede familiar e a insuficiência do apoio real recebido:

“Tenho amigos, tenho família, mas estou em casa fechado. Sou enterrado vivo.” (PI10)

O apoio efetivo de PI10 provém apenas de um dos filhos e da nora, estando o resto da família ausente. As dificuldades de mobilidade, agravadas pela falta de elevador, confinam-no ao espaço doméstico, levando-o a afirmar:

“Se eu pudesse andar, ninguém me apanhava.” (PI10)

A dependência do andarilho e as barreiras arquitetónicas convertem-se em fatores de isolamento, exigindo um apoio que a sua rede atual não consegue assegurar.

Em contrapartida, outros participantes expressam níveis elevados de satisfação com o apoio recebido, destacando não só a presença da família, mas também o envolvimento comunitário e institucional. A PI01 sente-se amparada pela comunidade religiosa, descrevendo o grupo da Igreja como:

“uma autêntica família.” (PI01)

A PI04 valoriza o apoio afetivo e o apoio diário do sobrinho nas tarefas domésticas e menciona com entusiasmo o contacto frequente com irmãos e filhos, através de chamadas e videochamadas:

“Tenho a depressão, não é? O meu sobrinho chegou lá e foi logo ‘vamos embora para a sala’. Puxou por mim.” (PI04)

A PI09, que denota ausência de ligação emocional com a neta com quem coabita, identifica como principais fontes de suporte emocional e prático as assistentes sociais do centro de convívio, as suas tias e um vizinho próximo, afirmando:

“Elas aqui é que são o meu suporte.” (PI09)

Estes testemunhos revelam que a percepção de satisfação com o apoio recebido está intimamente ligada à qualidade das interações, ao sentimento de pertença e ao reconhecimento mútuo. O que é valorizado não é apenas a ajuda material, mas sobretudo a disponibilidade afetiva, a escuta e o sentimento de que se é lembrado e considerado:

“É o não se esquecer de nós. Estarem para nós quando nós precisemos.” (PI05)

O conforto ou desconforto em solicitar ajuda revela-se como uma dimensão fundamental para compreender a efetividade das redes de suporte informal nas vidas das pessoas idosas. A disposição para recorrer ao apoio dos outros está profundamente enraizada em fatores subjetivos como a percepção de autonomia, o medo de ser um peso, experiências anteriores de rejeição, bem como os padrões de relacionamento estabelecidos ao longo da vida.

O conforto para pedir ajuda surge como um fator determinante na efetividade das redes:

“Tenho à vontade de lhes pedir qualquer coisa.” (PI05)

PI09 confia mais nas técnicas do que na família para partilhar as suas preocupações:

“É com elas que eu me abro.” (PI09)

Algumas das pessoas entrevistadas afirmam com naturalidade que pedem ajuda sempre que necessário, demonstrando confiança e à vontade nas suas relações. É o caso da PI04, que refere o apoio prático prestado diariamente pelo sobrinho com quem mantém um vínculo próximo:

“Ele é que faz o almoço, é que faz o jantar.” (PI04)

A sua atitude demonstra um nível elevado de conforto e confiança, o que se traduz numa relação de interdependência saudável e segura.

Também a PI05 relata com tranquilidade o recurso ao apoio dos filhos e das Assistentes Sociais, conforme a necessidade:

“Alguma coisa que os meus filhos não faziam, mas que elas [as Assistentes Sociais] conseguem fazer, têm-me elas feito. Também tenho à vontade de lhes pedir qualquer coisa.” (PI05)

Neste caso, o conforto para pedir ajuda estende-se tanto à esfera familiar como ao suporte institucional, revelando uma percepção alargada e positiva da rede.

Por outro lado, existem entrevistadas que, embora tenham redes de apoio, hesitam ou evitam pedir ajuda por diferentes razões. A PI06 refere explicitamente:

“Eu, por vezes, não sou tanto assim.... não gosto de chatear.” (PI06)

Esta atitude reflete um sentido de reserva pessoal e, possivelmente, o receio de se tornar um encargo para os outros, especialmente num contexto em que a reciprocidade pode ser limitada pelas capacidades funcionais da própria pessoa.

De forma mais acentuada, a PI02 demonstra um claro desconforto e até desencanto relativamente ao apoio que poderia esperar da sua filha, com quem a relação é distante:

“A minha filha, é menos que uma amiga. Se eu começo a falar um bocado mais, vê-se logo que a voz dela altera... e eu então STOP.” (PI02)

Este tipo de experiência compromete não só o conforto para pedir ajuda, como reforça sentimentos de rejeição e isolamento emocional, levando a pessoa idosa a abdicar de procurar apoio, mesmo quando necessário.

O PI10, por sua vez, exprime de forma contundente a dificuldade de aceder a apoio suficiente, apesar de receber ajuda de um dos filhos e da nora:

“Tenho amigos, tenho família, mas estou em casa fechado.” (PI10)

Embora reconheça algum apoio prático, a limitação física e o contexto de mobilidade condicionada (devido à ausência de elevador) reduzem drasticamente a sua possibilidade de solicitar ajuda fora desse círculo restrito, revelando uma realidade de dependência não colmatada.

É importante destacar também que o conforto em pedir ajuda está, muitas vezes, relacionado com o tipo de vínculo estabelecido. A PI09, por exemplo, menciona que não partilha os seus assuntos em casa, mas sim com as Assistentes Sociais da IPSS que frequenta:

“É com elas que eu me abro. E elas já sabem.” (PI09)

Este exemplo evidencia que a presença de profissionais de confiança pode suprir lacunas deixadas pelas relações familiares, desde que exista abertura e empatia no vínculo estabelecido.

Em contraste, outras pessoas idosas, como PI03, PI07 e PI08, apesar de manterem relações familiares e sociais próximas, não demonstram necessidade de recorrer frequentemente ao apoio, sendo a ausência de pedidos mais resultado de uma perceção de autonomia do que de desconforto. A PI03 refere com simplicidade denotando segurança e equilíbrio na sua rede:

“Se fosse algo que precisasse, falaria com as doutoras. Também com os meus filhos.”
(PI03)

Em síntese, o conforto para pedir ajuda não depende exclusivamente da existência de uma rede informal, mas sim da qualidade dos laços afetivos, do grau de confiança, da ausência de julgamentos e da percepção de reciprocidade. A recusa em pedir ajuda pode refletir sentimentos de orgulho, proteção da intimidade ou, em casos mais preocupantes, experiências de negligência ou de não reconhecimento emocional. Promover redes de suporte que respeitem a autonomia, mas incentivem a abertura para o pedido de ajuda, constitui, assim, um desafio central na intervenção com pessoas idosas.

A intervenção junto das redes de suporte informal requer não apenas o seu reconhecimento e diagnóstico, mas também a mobilização ativa das famílias e da comunidade. As Assistentes Sociais entrevistadas relatam diversas estratégias para promover o envolvimento das famílias e da comunidade de forma a promover o bem-estar das pessoas idosas. AS1 defende uma abordagem comunitária ativa, sublinhando a importância da articulação com igrejas, associações e poder local. AS2 foca-se em estratégias quotidianas, como a inclusão de familiares em atividades da instituição e o uso das redes sociais para aproximar gerações.

Neste sentido, ambas as Assistentes Sociais relatam a utilização de estratégias concretas para fomentar o envolvimento dos diferentes atores sociais na proteção e bem-estar das pessoas idosas.

AS1 demonstra uma abordagem profundamente comunitária e participativa. Refere que “é todos os dias” que se trabalha o envolvimento familiar, sendo este um eixo constante da sua prática profissional. No entanto, denuncia também a limitação de muitas iniciativas ao espaço académico e institucional:

“estamos sempre a falar para os mesmos. Estamos dentro da universidade a falar para os da universidade.” (AS1)

Esta crítica aponta para a necessidade de uma intervenção mais enraizada nos territórios, dirigida a públicos diversos e com estratégias inclusivas.

Para AS1, o Serviço Social deve sair das estruturas formais e ir “fora de portas”, envolvendo igrejas, associações, bairros, famílias e cidadãos comuns. Ao sublinhar a importância do respeito pela diversidade cultural e religiosa, a Assistente Social propõe uma cidadania ativa e plural, como fundamento do trabalho social. A sua estratégia passa, assim, por convocar a comunidade em geral:

“chamo todos. Vou à comunidade, digo venham todos e falamos todos.” (AS1)

E por implicar o poder local, especialmente as Juntas de Freguesia e as Câmaras Municipais, cuja presença considera essencial não apenas ao nível político, mas sobretudo técnico:

“quando vai um político, deve ir a equipa técnica. Para sentir o pulsar daquela comunidade que se está a trabalhar.” (AS1)

Entre as estratégias concretas implementadas, AS1 destaca ainda a realização de colónias de férias com pessoas idosas, promovendo lazer, bem-estar e integração social:

“Temos uma colónia de férias em que levamos idosos durante 15 dias para a Praia [Nome da Praia], que é a um preço módico, mas vão passar 15 dias de férias com uma comida fantástica, em frente ao mar, uma coisa formidável, que todos podiam fazer. Que todos podiam fazer!” (AS1)

Esta prática é apresentada como um exemplo de intervenção inclusiva e promotora da qualidade de vida, muitas vezes esquecida nas respostas tradicionais ao envelhecimento.

AS1 reforça ainda a importância da preparação para o envelhecimento, incluindo ações com pessoas em pré-reforma e campanhas de sensibilização, apontando para uma lógica de intervenção preventiva e promotora de autonomia:

“Já se lembrou que daqui a um ou dois anos vai para a reforma? Já planeou a sua vida? E, além disso, já preparou o seu envelhecimento? [...] Porque nós, de um momento para o outro, adoecemos. Nós não somos nada. E, portanto, nós temos que ter a vida organizada. E, às vezes, não. As pessoas julgam que são eternas, que a saúde é eterna. E não é verdade.” (AS1)

AS2 destaca estratégias mais quotidianas e adaptadas à realidade dos bairros onde trabalha. Refere que as relações próximas com os familiares dos utentes são facilitadas pela proximidade física e pelo conhecimento mútuo. A confiança construída ao longo do tempo permite que as famílias se sintam “descansadas” e compreendam melhor o trabalho da instituição. Um dos exemplos inovadores trazidos por AS2 é o uso estratégico das redes sociais para manter os laços entre os idosos e os seus familiares que tem efeitos concretos na valorização pessoal dos idosos e na manutenção da comunicação familiar:

“os filhos gostam dessa parte de ver [...] os idosos também sabem que veem, porque há um telefonema a dizer, ‘olha, vi-te na Internet’.” (AS2)

Outra estratégia relevante passa pela abertura das atividades aos familiares e netos dos utentes, promovendo momentos de convivência intergeracional. A instituição também

permite a entrada de familiares durante as atividades e integra, sempre que possível, os netos, criando um ambiente acolhedor e inclusivo:

“Nós nunca fazemos qualquer objeção de algum familiar entrar durante as nossas atividades, ou de ir ver o que é que está a acontecer. Muitos deles até marcam ali no centro e eles aparecem. Muitas das vezes, quando têm que ficar com os próprios netos, nós não colocamos nenhum entrave para que o neto venha também à atividade. Muitas das vezes vão buscá-los à escola e eles acabam a atividade ali com os netos também. Isto acaba por envolver um bocadinho mais as famílias e estarmos em contacto com alguns familiares.” (AS2)

Estas ações não só promovem o envolvimento familiar como fortalecem os vínculos comunitários.

AS2 valoriza ainda as relações de entreajuda entre pares e vizinhança como forma essencial de suporte:

“Os pares são de extrema importância porque vivem as mesmas coisas e um se tem um bocadinho mais de capacidade pode ajudar o outro.” (AS2)

AS2 sublinha que estas redes são particularmente importantes fora do horário de funcionamento da instituição, sendo a rede informal a principal fonte de apoio nestes períodos:

“nós nunca estamos à noite, nós não estamos ao fim de semana.” (AS2)

Os exemplos trazidos evidenciam a eficácia da articulação informal na resposta a situações emergentes, como o caso do empréstimo de equipamentos para a alta hospitalar de uma utente. O apoio foi possível graças à confiança e prontidão da rede de suporte informal.

Em ambas as entrevistas às Assistentes Sociais, fica clara a intenção de promover o envolvimento ativo das famílias, vizinhos e comunidade alargada, através de estratégias adaptadas aos territórios, respeitadoras da diversidade e focadas no fortalecimento de vínculos. A valorização destas redes, tanto por meio de iniciativas estruturadas como de gestos do quotidiano, revela-se uma dimensão essencial da intervenção social junto das pessoas idosas.

Por sua vez, a vivência da solidão é relatada de forma explícita por vários participantes:

“Eu sinto-me mesmo muito só.” (PI02)

“A velhice é o silêncio. Ninguém sabe se eu morri, se eu não morri.” (PI10)

PI09, apesar de viver com a neta, sente-se ignorada:

“É como se não existisse” (PI09)

Algumas pessoas, como PI06 e PI04, relatam sentir solidão pontual, mas adotam estratégias de enfrentamento, como sair à rua ou procurar distrações. Outras, como PI03 e PI07, rejeitam ou minimizam a solidão, possivelmente como forma de resiliência.

O bem-estar emocional está profundamente ligado à presença de relações significativas:

“Tenho umas boas amigas com quem posso falar bem... Os meus filhos telefonam todos os dias” (PI05).

“Gosto de conviver com as pessoas” (PI07).

Mesmo pequenos gestos, como um telefonema, são valorizados:

“Dá-me um toque todos os dias para ver se estou viva.” (PI02)

A Assistente Social AS1 reforça esta perspetiva ao destacar o impacto devastador da ausência de rede no fim da vida, não apenas em termos práticos, mas sobretudo emocionais:

“Muitos dos que não são do social, não sonham o que é chegar ao fim da vida e sentirem que não têm nenhuma rede, nem amigos, nem vizinhos, ou mesmo que os tenham, a dependência instalou-se e a pessoa passou a depender de outrem. Isso é que leva a grandes solidões e a solidão mata, é como se fosse uma doença qualquer, até pior, porque mete a parte psicológica.” (AS1)

O seu testemunho sublinha a dimensão invisível e silenciosa da solidão, frequentemente desvalorizada, mas com consequências profundas para o bem-estar psicológico e até físico das pessoas idosas.

A capacitação das pessoas idosas para reconhecer, construir e manter as suas redes de suporte informal surge como uma dimensão relevante da intervenção social, especialmente em contextos marcados pelo isolamento, solidão e dependência progressiva. A AS2 apresenta diversos exemplos práticos que revelam a importância de desenvolver competências relacionais e sociais entre os próprios utentes.

Para esta profissional, pequenos gestos – como um telefonema, uma visita breve ou uma conversa entre vizinhos – são formas válidas de suporte informal. No entanto, sublinha que muitas vezes os próprios idosos não reconhecem estes apoios como tal:

“este suporte do amigo, da vizinhança, da pessoa que vai aqui ou que até se oferece para fazer o recado tal, não é percebido. Porque quando se pergunta, não, não tem ninguém que a ajude.” (AS2)

Tal invisibilidade revela uma percepção enviesada sobre o que constitui rede de apoio, frequentemente associada apenas à família direta ou aos serviços formais.

Nesse sentido, AS2 destaca a importância de trabalhar ativamente a valorização dos laços interpessoais existentes, incentivando a autonomia relacional dos idosos. Com frequência, cabe à equipa técnica mediar e sensibilizar os utentes sobre o valor dessas conexões:

“tudo bem, mas alguém tem de ser o primeiro a ligar. Vai ver que se ligar, depois da próxima já liga ele.” (AS2)

Este tipo de intervenção, centrada no estímulo à reciprocidade e à solidariedade entre pares, mostra-se fundamental para o fortalecimento das redes locais.

A capacitação também passa por desafiar visões estigmatizadas sobre o papel dos idosos na rede:

“tentar que os mais novos, que ainda estão capazes de fazer aquela outra parte, que acabam por se sentir também bastante úteis.” (AS2).

O reconhecimento das capacidades remanescentes, mesmo em idade avançada, reforça o sentimento de utilidade e pertença.

Contudo, a intervenção torna-se mais complexa quando os utentes expressam sentimentos de abandono que não correspondem à realidade. AS2 descreve casos em que os idosos se dizem completamente sozinhos, mesmo quando recebem apoio diário da família. Estas situações exigem um trabalho contínuo de articulação entre técnicos, familiares e vizinhança, por forma a garantir uma compreensão mais realista e integrada das redes efetivamente existentes.

A capacitação das pessoas idosas para construírem e manterem as suas redes de suporte informal emerge como uma estratégia essencial para promover o envelhecimento ativo, a inclusão social e a prevenção da solidão e/ou isolamento. O reforço da consciência relacional, a valorização da ajuda mútua e o estímulo à participação dos próprios idosos na vida comunitária são elementos centrais para a sustentabilidade destas redes no tempo.

Em síntese, a necessidade de apoio, a disposição para o solicitar, a experiência de solidão e o grau de envolvimento comunitário surgem como dimensões intimamente interligadas, que influenciam de forma mútua e complexa a capacidade das pessoas idosas para acederem e manterem as suas redes de suporte informal. A presença de necessidades não implica, por si só, a ativação de apoios, uma vez que fatores como o medo de incomodar, a vergonha, o orgulho ou a interiorização de papéis tradicionais

podem dificultar a solicitação de ajuda, mesmo em situações de vulnerabilidade. Por outro lado, a solidão – seja objetiva ou subjetiva – e o afastamento das dinâmicas comunitárias enfraquecem a possibilidade de criar ou manter laços significativos, limitando o alcance das redes de suporte informal.

A construção de redes de apoio eficazes, sustentáveis e responsivas às necessidades reais da população idosa exige, por isso, estratégias integradas que considerem simultaneamente os recursos objetivos disponíveis (familiares, comunitários, institucionais) e os obstáculos subjetivos à sua mobilização. Tal abordagem requer uma leitura sensível das histórias de vida, dos contextos socioculturais e das disposições individuais, reconhecendo que a intervenção não pode ser uniforme nem descontextualizada.

Neste cenário, o Serviço Social assume um papel central e multifacetado: enquanto mediador entre a pessoa idosa, a comunidade e os recursos formais; enquanto agente de capacitação, que promove a autonomia, a autoestima e a participação ativa; e enquanto articulador de respostas coletivas que favoreçam o cuidado partilhado. Ao reconhecer a complexidade destas interações e ao atuar de forma ética, próxima e contextualizada, o Serviço Social contribui decisivamente para o fortalecimento das redes de suporte, garantindo respostas mais humanas, eficazes e socialmente justas para o envelhecimento com dignidade.

6.4. Suporte formal e institucional

Todas as pessoas idosas entrevistadas estão ligadas a uma Instituição Particular de Solidariiedade Social (IPSS), mas o tipo e a intensidade do suporte formal variam consideravelmente, sendo muitas vezes pouco detalhado ou pouco reconhecido pelas próprias pessoas idosas entrevistadas. Todas as pessoas idosas participantes neste estudo apresentaram uma certa dificuldade em nomear ou distinguir os serviços específicos prestados pela instituição, o que pode refletir um distanciamento em relação ao funcionamento formal da resposta social.

Em grande parte das entrevistas, quando questionadas sobre que tipo de apoio recebem da IPSS, as respostas das pessoas idosas são vagas ou pouco estruturadas. Quando questionadas sobre o apoio recebido, muitas pessoas idosas referem a existência de visitas, contactos esporádicos, ou presença de técnicas e “meninas” — sem, no entanto, especificar claramente as funções ou modalidades desse apoio, referem atividades como trabalhos manuais, jogos, passeios ou convívios, mas é raro que

identifiquem com clareza os serviços técnicos associados, como acompanhamento psicossocial:

"É bom, temos trabalhos manuais, temos várias coisas, conversamos. É bom!" (PI01)

Verifica-se que os significados atribuídos ao apoio recebido pelas pessoas idosas entrevistadas são diversos, revelando tanto formas de suporte emocional como social:

"Se não fosse este espaço não conversava." (PI03)

PI04 destaca a prontidão e cuidado demonstrado:

"Eu acho que quando peço alguma coisa que tenho sempre apoio. Apoiam-me, telefonam-me. Estão sempre com cuidado de... Também já foram comigo ao médico."
(PI04)

PI03 e PI06, por sua vez, referem-se ao serviço atualmente prestado pela instituição como uma oportunidade de convivência, revelando o valor atribuído ao contacto social regular, mesmo sem especificar ações concretas de apoio:

"Então, eu gosto de estar aqui a conviver com eles." (PI03)

"O serviço que, por enquanto é prestado, é este... é um convívio." (PI06)

PI03 e PI07 reconhecem igualmente o apoio institucional, ainda que de forma mais generalista, salientando atividades lúdicas e terapêuticas oferecidas pela equipa:

"Dão-nos apoio, dão-nos coisas para fazer, como desenhos, dão-nos coisas para fazer a comida, como receitas. Pronto, e gosto de conviver aqui com as meninas. Fazemos tai chi e acupuntura, essas coisas todas e dão-me o apoio que eu preciso."
(PI03)

"Estas coisas que as meninas trazem. Isto é bom para a cabeça." (PI07)

Estes testemunhos evidenciam que, embora nem sempre os serviços de apoio estejam associados a cuidados diretos como higiene ou saúde, o suporte emocional, o estímulo cognitivo e o convívio social são percebidos como fundamentais para o bem-estar das pessoas idosas.

PI08 valoriza os passeios organizados com a Assistente Social, como idas ao teatro e outras atividades:

"Estas meninas... Elas pagam o transporte para a praia e para museus, essas coisas assim, os projetos. Sim, e levam-nos a teatros e essas coisas [...] ouvimos qualquer coisa, jogamos bingo... conversamos, cantamos." (PI08)

PI09, por sua vez, destaca a entrega de medicamentos, contacto telefónico regular, e pequenos gestos como a oferta de produtos de higiene, que interpreta como cuidados

significativos, e destaca sobretudo o carinho e presença afetiva das profissionais, o que aproxima essa relação de um registo mais informal.

PI10 é o único que menciona explicitamente a receção de refeições ao domicílio, mas sublinha que se trata de um serviço pago. No entanto, afirma:

“Se não fosse aqui o projeto há dois anos, não ia à praia, não sabia o que era a praia.” (PI10)

Embora a maioria das pessoas idosas não detalhe os serviços formais prestados pela IPSS em termos operacionais, observa-se que várias reconhecem o valor da instituição sobretudo no apoio informativo, na mediação de situações e na resolução de problemas concretos do dia-a-dia.

É evidente que muitas recorrem à instituição para resolver questões práticas. Este apoio inclui:

- Mediação de marcações médicas e acompanhamento a consultas (PI04, PI05, PI09);
- Encaminhamento para apoios como óculos ou tratamentos dentários (PI05);
- Apoio em tarefas administrativas e de literacia digital (PI01, PI06, PI09);
- Acesso a atividades sociais, culturais e recreativas, frequentemente organizadas ou incentivadas pelas Assistentes Sociais (PI02, PI03, PI04, PI05, PI07 e PI08).

Esta atuação é frequentemente associada à figura das “meninas” ou das técnicas, em especial as Assistentes Sociais, mesmo quando não são nomeadas dessa forma. As Assistentes Sociais são vistas como facilitadoras da vida quotidiana:

“Mas para mim, a Assistente Social sempre foi muito importante. Acho que pode-nos encaminhar para muitos sítios, pode-nos ajudar para que tenhamos conhecimentos. E a outra maneira é também nos ouvir.” (PI01)

“O que é das finanças e tudo. ‘Agora tenho que fazer isto, agora tenho que pagar isto. Como é que é?’ [...] elas abrem-me os caminhos todos... até no telemóvel que eu às vezes baralho-me com aquela coisa toda. Com ela é que eu me entendo. Ela é que me limpa o telemóvel. Ela é que me faz as coisas. Eu com ela é que... eu depois utilizo o telemóvel para contactar.” (PI09)

PI06 reconhece que carregam os passes e ajudam com documentos, embora admita não pedir ajuda com frequência:

“Transporte, olha, ela encarrega-se de carregar os passes, encarrega-se de carregar os passes de todas.” (PI06)

PI05 destaca que a técnica da IPSS é quem assegura o contacto com serviços médicos especializados.

A função informativa e de mediação é uma das mais valorizadas, ainda que nem sempre seja reconhecida como uma dimensão técnica. Esta inclui:

- Esclarecimento de direitos e encaminhamento para apoios sociais;
- Apoio burocrático e administrativo;
- Orientação para serviços de saúde e acesso a transportes;
- Promoção de laços sociais e convívio através de eventos e passeios.

Há expressões que demonstram como a presença institucional é vivida como suporte emocional contínuo, mesmo quando não se distingue o conteúdo técnico da relação afetiva:

"Carinho e amor. Apoiam-me, telefonam-me... são muito, muito queridas" (PI04).

"Se não me telefonam, fico preocupada" (PI09).

Quando questionadas sobre se o apoio é suficiente:

- Algumas pessoas (PI02, PI05, PI06) mostram-se satisfeitas, sobretudo pelo sentimento de serem acompanhadas e escutadas;
- Outras (PI04, PI10) referem que gostariam de ter mais apoio prático e maior presença, demonstrando que a resposta institucional, apesar de útil, não cobre plenamente as suas dificuldades funcionais ou emocionais.
- PI09 valoriza altamente o apoio informalizado da IPSS, referindo as técnicas como parte da sua rede afetiva, embora relate sentimentos de solidão e vulnerabilidade, especialmente após a perda dos filhos.
- Há ainda entrevistadas (PI01, PI03) que valorizam a IPSS, mas não mencionam com clareza se consideram o apoio suficiente, o que pode refletir um reconhecimento tácito ou limitado pela ausência de comparações.
- PI10 é o único a mencionar explicitamente o serviço de refeições, indicando que este é pago. Apesar de participar de um centro de convívio, manifesta sentimentos de solidão.

O elemento mais constante nas respostas é a relação de confiança com as profissionais da IPSS, particularmente as Assistentes Sociais. Mesmo quando os serviços são esporádicos ou pouco estruturados, o facto de haver uma figura “que ouve, que vem, que resolve” gera segurança emocional e sentido de apoio, o que influencia positivamente a avaliação geral do serviço.

As pessoas idosas entrevistadas têm dificuldade em nomear e valorizar aquilo que consideram “apenas visitas” ou “presença das meninas”, que na verdade representam ações técnicas. Esta desvalorização ou ausência de identificação do serviço formal também pode estar associada a baixa literacia institucional, ou a um modelo de intervenção mais centrado no vínculo humano do que na prestação formalizada.

Ainda que a compreensão dos serviços seja limitada, várias pessoas expressam satisfação com a presença da instituição, sobretudo quando essa presença é representada por figuras conhecidas e regulares, como Assistentes Sociais. O vínculo humano acaba por ser mais valorizado do que o serviço em si — PI09 é exemplo disso, referindo que sente o apoio como “importante” e falando das profissionais como parte da sua rede de suporte informal.

A presença das IPSS na vida das pessoas idosas entrevistadas é reconhecida mais pelo vínculo humano do que pela dimensão técnica dos serviços. A relação com a instituição tende a ser marcada por proximidade afetiva, mas também por alguma indefinição quanto ao papel concreto desempenhado, o que pode limitar a perceção da sua importância funcional no quotidiano.

Embora o serviço formal prestado pelas IPSS nem sempre seja percebido como suficiente em termos práticos, há forte valorização do papel informativo, de mediação e acompanhamento emocional exercido pelas profissionais. Este apoio não substitui necessidades físicas ou de companhia, mas reforça a sensação de não estarem sozinhos perante os desafios do envelhecimento, sendo um dos eixos principais na manutenção da autonomia sentida.

As entrevistas às Assistentes Sociais, por sua vez, revelam críticas significativas à capacidade dos serviços sociais existentes em responder às reais necessidades da população idosa. AS1 afirma de forma categórica que:

“os serviços sociais disponíveis não são suficientes” (AS1)

Destacando que o problema não se resume à quantidade, mas também à adequação das respostas:

“não são suficientes nem adequados às necessidades, que é mais grave” (AS1).

Sublinha ainda a necessidade de uma mudança estrutural no modelo de intervenção:

“nós temos que mudar o paradigma e o modelo das respostas às pessoas idosas”
(AS1).

Esta perspetiva aponta para uma exigência de transformação sistémica, que vá além das reformas pontuais e aborde a complexidade do envelhecimento de forma integrada e humanizada.

AS1 acrescenta que este desajuste das respostas se agrava pela fragilidade estrutural das carreiras contributivas de muitas pessoas idosas:

“Os idosos sofrem muito mais. Porquê? Porque trabalharam a vida toda, muitas vezes de uma forma pouco classificada [...] tinham umas reformas muito baixas, muitas vezes os padrões nem sequer descontavam [...], chegavam à terceira idade sem nada.” (AS1)

Esta realidade social contribui para o envelhecimento em pobreza, com forte impacto no acesso à saúde, à mobilidade e à autonomia. A própria experiência da profissional reforça o papel fundamental da ação local:

“A minha política é sempre uma só até morrer – ‘Nós temos de trabalhar no território. Nós não podemos trabalhar fora do território.’” (AS1)

Critica ainda a desconexão entre os níveis superiores de planeamento e a realidade do terreno:

“Você tem cá em cima um exército de gente pensante, sem lhes tirar o valor, e cá em baixo tem uma raridade de técnicos a trabalhar nos territórios.” (AS1)

AS2, por sua vez, descreve de forma detalhada os entraves concretos enfrentados na sua prática, com destaque para a dificuldade de encaminhamento para serviços como apoio domiciliário ou centro de dia. Refere que mesmo atuando em quatro bairros distintos, os constrangimentos são generalizados:

“não estou a conseguir dar resposta, antes de ir para centro de dia aconselhamos o apoio domiciliário [...] vai para a lista de espera.” (AS2)

Esta limitação compromete não apenas o acesso a cuidados básicos, mas também a continuidade das intervenções promovidas pelas equipas técnicas.

A profissional destaca ainda a crescente pressão sobre os serviços, especialmente após a alta hospitalar:

“muitas das vezes os próprios hospitais estão a mandar a pessoa [para casa] sem apoio domiciliário, com família que não consegue fazer a higiene.” (AS2)

Tal situação representa um risco severo para a saúde e dignidade da pessoa idosa, enquanto evidencia a desconexão entre os diferentes níveis da rede de cuidados. Em resposta, muitas famílias recorrem aos centros de dia como alternativa, mesmo quando essa não é a resposta mais adequada:

“porque quem não tem apoio domiciliário prefere ir para centro de dia.” (AS2)

Neste contexto, os centros de dia acabam por acumular funções que extrapolam as suas competências formais, incluindo a prestação de cuidados de higiene pessoal, o que revela uma sobrecarga institucional e a necessidade de soluções mais flexíveis e sustentáveis. A inexistência de vagas ou de profissionais disponíveis compromete a qualidade da intervenção e acentua a vulnerabilidade dos idosos.

Este desfasamento é também ilustrado por AS1, que critica o papel dos hospitais na orientação dos doentes para a rede de respostas sociais:

“Às vezes até os hospitais, as técnicas do hospital, eu digo, mas a menina está a mandar aos doentes uma lista de lares para eles irem percorrer no meio da desgraça em que estão [...] É um papel que se dá ao doente para ir procurar um lar para se ir colocar? Isto está tudo ao contrário.” (AS1)

Esta crítica culmina numa afirmação clara:

“Nós vamos ser um país de velhos. Já estamos a ser e, portanto, temos que pôr em primeiro lugar a prioridade nas pessoas idosas, não descurando as outras.” (AS1)

AS1 conclui com uma proposta clara de reconfiguração dos serviços sociais:

“Tinha que haver planos de intervenção articulados, com trabalho articulado, com equipas multidisciplinares nos territórios, nada acima do território. Acima estão as nuvens e aí não vivem pessoas. As pessoas vivem cá em baixo.” (AS1)

Reforça ainda a importância de legislações que valorizem e apoiem o cuidado informal, especialmente num país onde esse cuidado é expressivo:

“Somos talvez dos quatro países onde o apoio e o cuidado informal é mais significativo, tinha que ser cuidado, tinha que ser ajudado, tinha que ser apoiado e tem que ser com as legislações que permitem isso e depois nos territórios.” (AS1)

As falas das Assistentes Sociais denunciam, assim, um sistema subdimensionado e desarticulado, incapaz de corresponder às exigências de uma população envelhecida e cada vez mais diversa. A ausência de uma rede de cuidados integrada, eficiente e centrada na pessoa compromete não só o bem-estar individual, mas também o funcionamento das estruturas familiares e comunitárias, exigindo, por isso, uma resposta urgente e estruturada por parte das políticas públicas e dos organismos responsáveis pela proteção social.

Em síntese, o suporte formal prestado pelas IPSS é, em muitos casos, reconhecido pelas pessoas idosas, menos pela sua dimensão técnica e mais pela presença afetiva das profissionais, particularmente das Assistentes Sociais. Embora as pessoas idosas tenham dificuldade em nomear os serviços específicos prestados, atribuem elevado valor à atenção recebida, ao acompanhamento emocional e à mediação com outras entidades. O vínculo humano torna-se, assim, o canal privilegiado de confiança e segurança. Esta valorização do afeto e da disponibilidade reforça a importância de uma intervenção social que não se limite à execução de tarefas, mas que se centre na relação, na escuta ativa e na construção de significados partilhados.

As entrevistas às Assistentes Sociais evidenciam os limites estruturais do sistema de proteção social. As profissionais denunciam a insuficiência e a inadequação das respostas existentes face à complexidade crescente das necessidades das pessoas idosas. A sobrecarga dos serviços, a falta de articulação entre níveis de intervenção e a ausência de políticas públicas consistentes e territorializadas fragilizam a capacidade de resposta, obrigando as IPSS a assumirem funções que extravasam as suas competências formais. O cuidado informal, embora amplamente presente, continua desvalorizado nas políticas sociais, carecendo de reconhecimento legal e de apoio estruturado.

Neste contexto, o Serviço Social emerge como um ator central e multifacetado. As Assistentes Sociais não apenas articulam recursos e mediam conflitos, como também capacitam as pessoas idosas para reconhecerem e ativarem os seus próprios recursos relacionais. A promoção da autonomia relacional, o estímulo à participação comunitária e a valorização dos laços de entreajuda são estratégias que se revelam eficazes na construção de redes sustentáveis e humanizadas. A intervenção territorial, culturalmente sensível e orientada para a prevenção tem uma especial relevância, rompendo com modelos assistencialistas e propondo uma visão integrada e participativa do cuidado.

A análise conjunta das entrevistas permite, assim, afirmar que o envelhecimento digno exige mais do que serviços técnicos ou respostas institucionais padronizadas. Requer relações significativas, redes afetivas funcionais, contextos sociais inclusivos e políticas públicas capazes de reconhecer a pluralidade das velhices. A intervenção social, quando enraizada no território e nas vivências concretas das pessoas, torna-se um instrumento transformador, capaz de romper com o isolamento, de promover bem-estar e de devolver às pessoas idosas o lugar de sujeitos ativos, com voz e valor na sociedade.

6.5. Serviço Social e Papel do Assistente Social no reforço das redes de suporte informal

A atuação do Serviço Social no reconhecimento e fortalecimento das redes informais emerge como um ponto crucial na prática das entrevistadas. Ambas as profissionais sublinham a importância de uma abordagem proativa e situada, centrada na realidade dos territórios e das famílias.

AS1 refere que o Serviço Social:

“tem um papel essencial e este serviço social tem que estar nas autarquias e nas Juntas de Freguesia.” (AS1)

Esta afirmação aponta para a necessidade de territorializar a ação social, assumindo que o conhecimento profundo das comunidades é indispensável para mapear as redes de suporte existentes e aquelas que precisam de ser potenciadas. A Assistente Social defende, ainda, a realização de diagnósticos sociais periódicos, uma vez que as redes “estão sempre a mudar”, exigindo atualizações constantes das informações e intervenções ajustadas às mudanças dos contextos de vida.

Por sua vez, AS2 apresenta uma visão integrada e interdisciplinar do papel do Serviço Social:

“antes do mais tinha que se fazer uma avaliação do idoso, do utente, [...] em várias partes.” (AS2)

Aqui, o Serviço Social atua em articulação com outras áreas do conhecimento, mas com uma função distintiva: ouvir o utente e a família, identificar dinâmicas familiares, perceber onde existe rede, onde ela falha e onde pode ser reforçada.

Uma dimensão particularmente relevante referida por AS2 prende-se com a discrepância entre o discurso da pessoa idosa e a realidade observável:

“muitas das vezes a informação que nos é passada não é o que realmente acontece.” (AS2)

Esta constatação coloca o Serviço Social num papel de mediação, não apenas entre serviços e utentes, mas também dentro da própria rede familiar. A função do/a Assistente Social, neste quadro, é também a de interpretar e traduzir narrativas contraditórias, conciliando versões e propondo soluções viáveis.

Para além disso, AS2 problematiza a recusa por parte de algumas pessoas idosas em aceitar ajuda ou manter contacto com familiares. Refere casos em que:

“são os familiares que nos vêm a pedir um bocadinho de apoio.” (AS2)

denunciando a existência de relações interrompidas ou marcadas por tensão, onde a intervenção do Serviço Social é essencial para restabelecer pontes e redesenhar os circuitos de apoio.

Ambas as profissionais apontam, assim, para a centralidade do Serviço Social na ativação de redes latentes e na qualificação dos apoios já existentes. A função de

“esgotar todo o informal para depois se chegar ao formal.” (AS2)

demonstra uma lógica de atuação em camadas, onde o/a Assistente Social atua primeiro na reconfiguração das redes naturais antes de mobilizar recursos institucionais. Essa estratégia permite tanto uma melhor gestão dos recursos sociais, como um respeito pela autonomia e pelo contexto cultural da pessoa idosa.

O Serviço Social, neste enquadramento, aparece como um ator facilitador: identifica, articula e intervém com sensibilidade para os fatores emocionais, familiares e comunitários que estruturam as redes de suporte informal. Este papel exige competências técnicas, mas também capacidades relacionais, escuta empática e conhecimento do território. Trata-se, pois, de um trabalho de proximidade e de mediação, que visa, em última instância, promover redes mais robustas, funcionais e coerentes com os direitos e desejos das pessoas idosas.

O papel do Serviço Social é retratado como essencial na mediação entre os recursos informais disponíveis e as necessidades das pessoas idosas. As entrevistadas sublinham a importância da avaliação integrada e contextualizada de cada situação, com AS2 a destacar a importância de, para além de esgotar todo o informal antes de recorrer ao formal:

“conciliar dois mundos: o da pessoa idosa e o da família.” (AS2)

AS1, por sua vez, sublinha a necessidade de um trabalho territorial e de proximidade, defendendo que o Serviço Social deve estar nas autarquias, nas Juntas de Freguesia, e conhecer de forma profunda os contextos de vida das pessoas:

“O Assistente Social é aquele que deve, obrigatoriamente, conhecer os recursos da comunidade.” (AS1)

Ambas realçam também o papel do/a Assistente Social na valorização, mediação e articulação com as famílias, facilitando o diálogo, clarificando expectativas e promovendo corresponsabilidade no cuidado. AS2 refere várias estratégias adotadas para envolver a família, como a utilização de redes sociais e a criação de momentos de partilha entre utentes e familiares.

As entrevistas revelam percepções distintas quanto ao papel do/a Assistente Social, mas existe uma tendência comum: as pessoas idosas valorizam a presença das profissionais (mesmo quando não as identificam formalmente como Assistentes Sociais) e associam-nas à resolução de problemas, escuta, encaminhamento e apoio emocional. Numa das pessoas entrevistadas, essa figura integra efetivamente a rede de suporte informal, o que reforça a dimensão relacional do trabalho social.

As entrevistas revelam a importância singular da figura do/a Assistente Social no cotidiano das pessoas idosas, não apenas como profissional que facilita o acesso a recursos, mas como presença significativa que contribui diretamente para o reforço das suas redes de suporte.

Para PI01, o/a Assistente Social tem um papel essencial, em que além da disponibilidade de escuta ativa:

“pode-nos encaminhar para muitos sítios, pode-nos ajudar para que tenhamos conhecimentos.” (PI01)

Esta percepção aponta para uma visão abrangente do papel técnico e humano do/a profissional.

PI05 destaca o apoio no pedido do complemento solidário para idosos do marido e esforço das técnicas para promover a participação social, evidenciando também a função do/a Assistente Social como promotor de integração e bem-estar coletivo:

“Por exemplo o complemento solidário para o meu marido [...] tentam sempre com que a gente vá para nos juntarmos todas.” (PI05)

PI08, por sua vez, valoriza particularmente o acesso a atividades proporcionadas pela IPSS sugerindo que o/a Assistente Social desempenha um papel logístico e motivacional importante para a inclusão social:

“pagam o transporte para a praia e para museus, essas coisas assim... teatros.” (PI08)

PI09 é quem mais expressivamente reconhece a amplitude da intervenção da Assistente Social, afirmando que estas

“abrem-me os caminhos todos. Tudo. Mesmo das finanças e tudo.” (PI09)

Além de ajudarem com tarefas quotidianas como a utilização do telemóvel ou o carregamento do passe. A descrição de pequenos gestos — como a oferta de um fato de banho ou produtos de higiene — é vivida como um cuidado profundo e individualizado, que ultrapassa a prestação formal e se inscreve numa lógica de vínculo afetivo e segurança.

Com base nos testemunhos das pessoas idosas, é possível identificar várias dimensões do contributo dos/as Assistentes Sociais:

- Informativa: explicam direitos, serviços, ajudas sociais, medicação, transportes.
- Mediadora: facilitam o contacto com médicos, instituições públicas, serviços sociais.
- Organizacional: ajudam a gerir marcações, deslocações, pequenas burocracias.
- Emocional: são presença de escuta ativa, apoio afetivo e segurança subjetiva.

Embora a maioria das pessoas idosas não refira de forma direta que o/a Assistente Social reforça as suas relações com familiares ou vizinhos, é evidente que a sua atuação contribui para manter ou compensar fragilidades da rede existente.

Apesar do impacto, há pouca consciência crítica do papel específico do/a Assistente Social. Nenhuma das pessoas idosas entrevistadas nomeia iniciativas diretas de criação de novas ligações sociais promovidas pelas técnicas (como grupos comunitários, atividades ou dinâmicas de vizinhança), o que pode indicar uma prática mais centrada em respostas individuais e reativas ou a dificuldade das pessoas em reconhecer essas ações como mediadas por profissionais.

Ainda assim, a disponibilidade, proximidade e empatia demonstradas pelos/as profissionais são amplamente valorizadas — com destaque para a construção de confiança ao longo do tempo, elemento fundamental para a perceção de apoio eficaz.

O/a Assistente Social é, para muitas pessoas idosas, uma figura central na mediação com o mundo exterior: apoia na resolução de problemas, facilita o acesso a serviços, oferece escuta e atenção. No caso de uma das pessoas idosas entrevistadas integra mesmo a rede de suporte informal da pessoa. Contudo, a atuação no reforço das redes sociais enquanto tal não é plenamente reconhecida, o que aponta para um desafio comunicacional ou estrutural na prática profissional: tornar visível e compreensível o papel ampliado do Serviço Social na vida das pessoas.

Curiosamente, apesar do reconhecimento destas funções, é raro que as entrevistadas utilizem a designação “Assistente Social”. Em vez disso, recorrem frequentemente a expressões como “as meninas”, “as técnicas” ou “as senhoras”, o que revela não apenas

uma certa indefinição sobre os papéis institucionais, mas também uma forma de humanização e proximidade. Esta linguagem informal pode traduzir, por um lado, uma baixa literacia institucional e, por outro, uma relação de confiança baseada mais no vínculo pessoal do que na designação técnica.

As entrevistas às Assistentes Sociais, por sua vez, revelam, de forma clara e sentida, a importância central do/a Assistente Social no processo de mediação, construção e articulação das redes de suporte informal nas comunidades. AS1 descreve o Assistente Social como um

"intermediário entre o problema identificado e a resposta que tem que ser construída."
(AS1)

Destacando a necessidade de conhecer profundamente os recursos existentes na comunidade. Sublinha-se, portanto, uma função estratégica de diagnóstico permanente, leitura do território e mobilização de respostas personalizadas.

Para AS2, o/a Assistente Social é a primeira figura que deveria perceber as alterações no comportamento e nas dinâmicas de vida das pessoas idosas, compreendendo não apenas os seus contextos familiares, mas também os impactos da vizinhança e da comunidade no seu bem-estar. É neste sentido que assume um papel de "gatilho" para ativar redes de suporte que muitas vezes já existem, mas permanecem adormecidas ou invisíveis. O/a Assistente Social é, assim, visto como alguém que também dá suporte a quem cuida, mesmo que informalmente:

"nós também estamos aqui para vos dar suporte a vocês." (AS2)

Um aspeto particularmente relevante apontado por AS2 é o facto de, por vezes, a presença de familiares ou convivência intergeracional não corresponder a uma verdadeira rede de apoio. A entrevistada exemplifica com situações em que os filhos divorciados voltam a viver com os pais idosos, invadindo um espaço que anteriormente era de autonomia e tranquilidade. Esta presença, embora configure uma companhia, pode significar um aumento de responsabilidades e uma perda de bem-estar para a pessoa idosa, que volta a ser cuidadora involuntária:

"eu por mim comia uma sopa e um pão, e agora tenho que fazer refeições." (AS2)

A complexidade destas situações reforça a necessidade de os/as Assistentes Sociais atuarem de forma sensível e crítica, sendo capazes de identificar as ambivalências presentes nas relações familiares e sociais. Por isso, AS2 defende que

"têm que coexistir as duas [formas de suporte: formal e informal]."

sublinhando que uma não substitui a outra, e que o suporte informal, quando isolado, pode conduzir ao esgotamento do cuidador.

As Assistentes Sociais entrevistadas também denunciavam situações extremas, em que idosos permanecem dias inteiros acamados e sozinhos em casa, com apoio limitado ao momento das refeições, prestado por auxiliares de geriatria, no âmbito do apoio domiciliário. Nestes casos, a ausência de suporte informal ativo agrava a vulnerabilidade do idoso, comprometendo a sua segurança e saúde. Tal realidade reforça a função do/a Assistente Social enquanto elo entre os vários recursos — familiares, comunitários e institucionais — para garantir que a pessoa idosa não apenas sobreviva, mas tenha qualidade de vida, afeto e dignidade no envelhecimento.

A articulação entre as percepções das pessoas idosas e das Assistentes Sociais evidencia a centralidade do/a Assistente Social no reforço, mediação e ativação das redes de suporte informal. A integração destas duas perspectivas — a técnica e a experiencial — permite compreender o Serviço Social como um elo vital entre a formalidade das respostas institucionais e a informalidade dos laços de cuidado. O/a Assistente Social é, assim, não apenas um agente de resolução de problemas, mas também um construtor de vínculos, facilitador de relações e promotor da dignidade no envelhecimento.

No entanto, a invisibilidade de muitas ações técnicas aponta para a necessidade de tornar mais visível o papel estratégico do Serviço Social, não apenas na resposta a necessidades imediatas, mas também na ativação de redes sustentáveis de apoio.

6.6. Reflexões sobre o envelhecimento e qualidade de vida

As reflexões finais das pessoas idosas entrevistadas, articuladas com os testemunhos das Assistentes Sociais, permitem compreender de forma aprofundada os significados atribuídos ao envelhecimento, à qualidade de vida e à construção de redes de suporte afetivas e funcionais.

A resposta das pessoas idosas à pergunta “Acha que a sociedade valoriza as pessoas idosas?” revela, de forma expressiva, uma percepção de desvalorização por parte da maioria dos entrevistados:

- PI01 afirma claramente que a sociedade não valoriza as pessoas idosas, mas reconhece que
“já haver estes grupos, já é uma mais-valia. Porque antigamente não havia nada” (PI01);
- PI02 sugere um reconhecimento insuficiente:

“muito pouco” (PI02)

- PI04, PI06, PI07, PI09 e PI10 também consideram que não há valorização;
- PI05 expressa ambivalência o que pode refletir experiências mistas ou dependentes do contexto:
“sim e não” (PI05)
- Apenas PI03 e PI08 consideram que há valorização, representando uma minoria entre as pessoas idosas entrevistadas.

Estes dados indicam uma percepção dominante de marginalização ou invisibilidade social associada à idade avançada. Frases como:

“agora é a cota.” (PI7)

“Ah! Ele está velho. É para morrer.” (PI09)

“a velhice é o silêncio.” (PI10)

refletem sentimentos de exclusão e falta de reconhecimento. PI07 ilustra esta desvalorização com um lamento sobre a perda de respeito e revelando um sentimento de injustiça perante o esquecimento social:

“No meu tempo uma pessoa idosa era uma pessoa que tínhamos amor e carinho por elas. Agora não. Agora é a cota, é esta, é aquela. São capazes de até mandar pedras ou mandar qualquer coisa. Não há respeito” [...] “Nós idosas já trabalhamos para o país.” (PI07)

Apesar da crítica, PI07 também reivindica com firmeza a dignidade associada ao envelhecimento, valorizando a trajetória de vida inscrita no próprio corpo:

“É só as rugas na cara. Eu já fui jovem. Já estive sem rugas. E as rugas são sinais do tempo. E ainda bem que cá cheguei.” (PI07)

A sua fala articula um apelo ao reconhecimento intergeracional, combinando o orgulho pela sobrevivência com a denúncia de um olhar social que reduz a velhice à aparência e à irrelevância.

PI09 também critica a falta de consciência das gerações mais jovens:

“a rapaziada agora não pensa que de hoje para amanhã podem ser eles. É o mal é esse, eles não pensam.” (PI09)

Apesar de contar com vizinhos disponíveis, expressa um certo afastamento relacional:

“quando é preciso, tocam à porta..., mas andar em casa dos vizinhos, disso não gosto.” (PI09)

Em contrapartida, as poucas vozes que reconhecem valorização tendem a associá-la ao papel ativo que ainda desempenham na comunidade ou ao respeito conquistado no círculo familiar e de vizinhança, o que mostra que o valor atribuído à pessoa idosa depende em grande medida do tipo de relação estabelecida com o seu meio envolvente.

As entrevistas revelam uma diversidade de percepções sobre os desafios e benefícios associados à velhice. As respostas demonstram a coexistência de sentimentos de vulnerabilidade e valorização da experiência acumulada:

- PI02 refere que as pessoas idosas são muitas vezes ignoradas, sentindo-se como se "não existissem". Contudo, valoriza gestos simples de gentileza, como quando um jovem se prontifica a ajudá-la a apanhar objetos do chão.
- PI04 apresenta uma visão realista da velhice, afirmando que "é preciso estar mentalizada para o que vai acontecer" (PI04).

Enfatiza como benefício o facto de já não ter de trabalhar, após uma longa vida laboral entre os 12 e os 71 anos.

- PI05 identifica o abandono como o maior desafio, lamentando que "se vê tanto". Como benefício, destaca a experiência de vida e a sorte de ter atingido uma idade que muitos não alcançam.
- PI06 sublinha a conquista de ter chegado à velhice, mas nota que os idosos não são devidamente valorizados pela sociedade.
- PI07 aponta como desafio a necessidade de manter-se ativa e combater o desânimo provocado pela doença. Considera que todos os aspetos da velhice podem ser positivos, desde que vividos com atitude.
- PI08 identifica como principal desafio o aumento de doenças e da perda de forças físicas. Contudo, valoriza a ausência de pressão laboral e o alívio proporcionado pela reforma, mesmo que pequena.
- PI09 considera a velhice uma fase em que já se "sabe muito" e se possui sabedoria prática. Conta episódios de simpatia em transportes públicos e em espaços públicos, revelando que ainda encontra solidariedade no quotidiano.
- PI10 oferece uma visão mais amarga, descrevendo a velhice como "o silêncio", simbolizando a invisibilidade e a solidão, mesmo tendo família e amigos.

Estas reflexões indicam que a qualidade da velhice depende fortemente do equilíbrio entre suporte social, saúde, autonomia e o sentido de reconhecimento. Os benefícios

identificados residem sobretudo na liberdade, na sabedoria adquirida e na possibilidade de participação comunitária. Os desafios concentram-se na perda de funcionalidade, solidão e desvalorização social.

No decurso das entrevistas, foi colocada a questão: “Ter família e amigos com quem posso contar é um fator essencial para envelhecer bem”. As dez pessoas idosas entrevistadas concordaram com a afirmação, ainda que com diferentes graus de entusiasmo e em alguns casos com considerações críticas sobre a realidade vivida. Esta unanimidade demonstra o reconhecimento transversal da importância das relações afetivas como suporte fundamental no envelhecimento.

PI05 sintetiza de forma clara esta visão ao afirmar:

“É o essencial. Nós se tivermos, poderemos não ter muitos, mas que sejam bons. Costuma-se dizer, poucos e bons (...) E se tivermos isso, nós não caímos tanto. Se tivermos, que nos deem, às vezes, um bocadinho de apoio ou nos ouçam. Basta ouvir-nos. Já é muito bom. (...) A minha filha (...) não há dia nenhum, nenhum, quando vai para o trabalho ela não esteja a falar comigo. Dia nenhum, nenhum. Os outros também falam (...) normalmente é todos os dias.” (PI05)

Este testemunho sublinha que mais do que a quantidade de laços, é a sua qualidade e fiabilidade que são valorizadas.

PI07, por sua vez, exprime de forma emotiva a importância do apoio familiar, revelando a centralidade da harmonia familiar na percepção de bem-estar:

“Uma pessoa que está na velhice e que tem pessoas ao nosso lado. Boas, lindas, como é os meus filhos, os meus netos e sobrinhos. Graças a Deus todos gostam de mim. Eu gosto deles todos. E é uma beleza.” [...] “ver a família toda bem é o maior milagre que a Nossa Senhora pode fazer.” (PI07)

No entanto, apesar do acordo com a afirmação, algumas pessoas idosas participantes expressam que essa realidade desejável nem sempre se concretiza:

“Ter família e amigos é um fator essencial. Mas, quem os tem... e quem não tem? Eu, por exemplo, não tenho. Tenho amigos, tenho família, mas estou em casa fechado. Sou enterrado vivo.” (PI10)

Esta resposta denuncia um hiato entre o ideal reconhecido e a realidade sentida, onde a presença formal de vínculos não se traduz em apoio efetivo.

De forma semelhante, PI02 aprofunda a sua experiência pessoal ao referir:

“Amigos, amigos e família deviam ser mais atenciosos. Há amigos que é só por interesse, como já apanhei muito. (...) A minha filha nunca saiu comigo. Uma vez convidei-a (...) disse-lhe que tinha saudades de irmos a um café, irmos às compras

(...) Sabe qual foi a resposta da minha filha? (...) Era o que mais me faltava, sair com uma velha.” (PI02)

Esta memória dolorosa expressa a frustração face à ausência de reciprocidade e afetividade, mesmo dentro do núcleo familiar.

Estas declarações evidenciam que, apesar do consenso sobre a importância dos vínculos afetivos, a sua concretização é desigual e, em alguns casos, marcada por ausência, abandono ou desilusão. A experiência subjetiva do envelhecimento está, assim, intimamente ligada não só à presença de redes de suporte, mas à sua qualidade, disponibilidade e reconhecimento mútuo.

A partir da pergunta colocada diretamente às pessoas idosas entrevistadas — “E o que poderia ser feito para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas?” — emergiram diversas propostas que refletem preocupações estruturais e emocionais, com destaque para aspetos como maior apoio governamental, respeito social e acompanhamento afetivo.

PI04 sugere uma maior abrangência e acesso aos serviços, reconhecendo o privilégio de dispor de um centro de convívio, mas alertando para a falta de resposta em outras zonas:

“Mais apoio (...) Por exemplo, a gente aqui tem! Esta gente né? Tem este aqui, aqui o centro. Por exemplo, a minha irmã lá em cima, no Cacém e São Marcos não tem. E há muita gente em muito lado que não tem.” (PI04)

PI5 enfatiza a responsabilidade familiar:

“Seria a obrigação [dos filhos]. Tratarem bem dos pais, olharem para os pais. Porque nós somos pais, numa certa altura nós temos que ser para eles. E noutras alturas serão eles que têm que ser para nós.” (PI05)

PI06 e PI08 apontam a necessidade de maior apoio financeiro do Estado:

“Uma coisa que podia ser melhorada, olhe, era o Governo dar mais uns tostões para a gente poder... Ter mais poder de compra.” (PI06)

“Olhe era o governo dar mais um bocadinho.” (PI08)

PI07 sublinha que há muitas pessoas idosas em situação de carência alimentar e que a atenção pública deveria ser mais direcionada para estas necessidades básicas:

“Havia de haver mais educação com elas e mais respeito. (...) Devíamos ter um governo que olhasse mais para as pessoas idosas. Para dar mais comida.” (PI07)

PI09 expressa uma crítica contundente à institucionalização, revelando uma percepção negativa e emocionalmente marcada sobre a vivência em lares:

“Não sou apologista das pessoas irem para um lar. Porque aquilo é um... é um depósito... das pessoas para morrerem.” (PI09)

Esta visão denuncia não apenas o receio da institucionalização, mas a sensação de desumanização associada a muitas dessas estruturas. A mesma entrevistada destaca a importância de cuidados básicos — como uma refeição quente e digna — e, sobretudo, da presença afetiva:

“Foi o que eu disse. Não custa [fazer uma sopa]. Com bocados até de hortaliça, metam lá... Metam tudo.” [...] “Às vezes tenho uma necessidade de um abraço. Quer crer? É aquela necessidade que uma pessoa tem de um carinho. Às vezes até um... Um toque.” (PI09)

As suas palavras evidenciam que o envelhecimento digno requer não apenas apoio material e logístico, mas também o reconhecimento da dimensão emocional e simbólica das pessoas idosas.

Esta crítica encontra eco nas palavras da Assistente Social AS1, que reforça as limitações estruturais e culturais de muitos lares portugueses (EIRPI):

“os modelos são perfeitamente desastrosos.” (AS1)

O que descreve uma realidade marcada pela rigidez institucional, ausência de liberdade individual, cuidados apressados e despersonalização:

“o regime em que não há liberdade, que é aquilo que fica logo à porta de qualquer EIRP [...], tudo é cronometrado [...]. A sala é horrorosa, eu acho que aquilo é a sala do terror.” (AS1)

A Assistente Social defende modelos alternativos que respeitem os ritmos, preferências e identidades de cada pessoa idosa:

“devia haver salas para quem gosta de ler, para quem gosta de ouvir música, para quem gosta de fazer nada, para quem gosta de receber visitas mais individualizadas.” (AS1)

Ambos os discursos, ainda que provenientes de painéis distintos — um da experiência pessoal, outro da prática profissional — convergem na crítica aos modelos institucionais que desconsideram a individualidade, os afetos e a autonomia. Reforçam, assim, a necessidade de repensar o cuidado em idade avançada para além da lógica biomédica e funcionalista, promovendo espaços de vida mais humanos, afetivos e centrados na pessoa.

As reflexões sobre o envelhecimento expressam uma consciência profunda sobre a vulnerabilidade e o valor da experiência. As pessoas idosas reconhecem os desafios reais

da idade, mas também reivindicam o direito a envelhecer com dignidade, afeto e reconhecimento. Ter com quem contar — emocionalmente e praticamente — é visto como condição essencial para bem envelhecer, sendo o vínculo humano mais importante do que qualquer estrutura formal isolada.

Do ponto de vista das Assistentes Sociais, estas reflexões são validadas e aprofundadas. Ambas reconhecem os limites da intervenção técnica quando não existe motivação intrínseca ou reciprocidade afetiva. AS1 afirma que

“o prestador de cuidados informais depende dele próprio.” (AS1)

Enquanto AS2 aponta a dificuldade em gerir expectativas desajustadas por parte dos utentes. A resistência à ajuda, o individualismo defensivo e os comportamentos agressivos são identificados como barreiras ao fortalecimento das redes informais.

As entrevistas às Assistentes Sociais revelam uma preocupação comum com a necessidade de fortalecer e qualificar as redes de suporte informal, de modo a garantir que estas cumpram um papel efetivo na promoção do bem-estar e autonomia das pessoas idosas. A eficácia destas redes depende não apenas da sua existência, mas da forma como são apoiadas, articuladas com os serviços formais e valorizadas pelas estruturas institucionais e comunitárias.

Para a AS1, o ponto de partida para uma rede informal eficaz passa pelo reforço de serviços de apoio domiciliário de excelência. Considera que o modelo atual é marcado por fragilidades estruturais e operacionais:

“é a correr, é feito muitas vezes por pessoas descaracterizadas.” (AS1)

denuncia, alertando para práticas desumanizadas e mecanizadas. A Assistente Social defende uma abordagem centrada na qualidade, na formação das equipas e na articulação com os serviços de saúde:

“tem que ser feito por quem sabe, tem que ser supervisionado e tem que ser feito com qualidade [...] de preferência quando necessário tem que ter a saúde ao lado.” (AS2)

A crítica estende-se aos modelos tradicionais de institucionalização, nomeadamente às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), descritas como espaços onde “a pessoa é uma coisa”, sujeita a regras rígidas e rotinas padronizadas que anulam a individualidade:

“as pessoas estão nos seus quartos [...] os horários são intransigentes [...] a sala é horrorosa, eu acho que aquilo é a sala do terror.” (AS1)

Em alternativa, AS1 defende a urgência de respostas mais humanizadas, diversificadas e ajustadas aos diferentes perfis e níveis de autonomia:

“Tem que haver salinhas separadas para que as pessoas possam ter a sua individualidade, tem que haver variação de respostas de acordo com os níveis de aspiração de cada idoso.” (AS1)

Sublinha ainda a necessidade de reforçar a componente médica nas instituições, dada a crescente dependência e complexidade clínica dos utentes:

“Tem que haver mais medicalização nos lares, porque as pessoas cada vez vão [para os lares] mais dependentes e doentes.” (AS1)

O processo de envelhecimento é profundamente condicionado por fatores contextuais, entre os quais se destaca o território onde a pessoa vive. As diferenças entre meio urbano e rural traduzem-se em dinâmicas de suporte distintas, influenciando o modo como as pessoas idosas experienciam o cuidado, a autonomia e a pertença. A Assistente Social AS1 destaca também a importância de formatos alternativos de apoio e a relevância de respostas adaptadas ao território, sublinhando que:

“os centros de dia são necessários para determinadas localidades, e os centros de noite ainda são necessários para determinadas zonas, como no Alentejo.” (AS1)

Estes formatos alternativos, particularmente em zonas rurais e isoladas, permitem manter a proximidade com o contexto de origem, minimizando a rutura emocional e social associada à institucionalização.

Para além da função prática, estas soluções comunitárias assumem uma dimensão afetiva e simbólica. Em meios rurais, a proximidade relacional e os laços de vizinhança assumem um papel central. Como refere a própria profissional:

“Também há ali [aldeia no interior] uma ligação afetiva às pessoas que lá estão de outra forma. Porque até os prestadores, muitas vezes, são familiares e amigos. E, portanto, isso tudo retira a conotação negativa que nós temos aqui nestes grandes centros.” (AS1)

Esta análise reforça a importância de compreender o envelhecimento não como um processo homogéneo, mas como uma vivência plural e situada, que exige respostas territoriais diferenciadas e políticas sensíveis às especificidades locais.

A Assistente Social (AS1) também alerta para a fragilidade da supervisão e coordenação dos equipamentos sociais, apontando responsabilidades ao nível das estruturas públicas:

“Tudo isto tem que ser muito bem orientado, verificado e supervisionado. E eu acho que a Segurança Social, que tem neste momento a gestão e a coordenação e a cooperação com todas estas instituições, não tem unhas para tocar estas guitarras.” (AS1)

Acrescenta, denunciando a ausência de acompanhamento regular e eficaz nos contextos locais:

“o que é que falta nas [ERPI]? Fiscalização e trabalho no território.” (AS1)

Para além disso, sugere que, apesar do reconhecimento generalizado dos problemas existentes, as soluções continuam a ser sucessivamente adiadas ou negligenciadas:

“a mudança que nós pretendemos e que é necessária fazer urgentemente está adiada.” (AS1)

O testemunho revela uma visão crítica e profundamente preocupada com a forma como o cuidado à pessoa idosa está a ser gerido em Portugal, defendendo a necessidade de uma reforma estrutural que coloque a dignidade, a autonomia e a individualidade no centro das respostas sociais e de saúde para o envelhecimento.

Sublinha que a eficácia das redes de suporte informal também depende da existência de respostas formais adequadas e acessíveis, cuja ausência força muitas vezes os cuidadores informais a assumir tarefas para as quais não estão preparados ou disponíveis. Defendendo a humanização dos serviços e a criação de respostas ajustadas à diversidade das trajetórias de envelhecimento:

“temos que mudar o paradigma e o modelo das respostas às pessoas idosas.” (AS1)

A AS2 sublinha que a chave para uma maior eficácia está na multiplicação e descentralização das respostas formais. Considera que as redes informais funcionam melhor quando existe uma retaguarda institucional ativa e flexível:

“só com centro de convívio nós também não conseguimos.” (AS2)

Defende, por isso, o reforço das respostas em proximidade, com mais instituições que prestem apoio domiciliário ou serviços complementares:

“Aqui é sempre mantermos a nossa resposta para ter um envelhecimento saudável e ativo [...], mas que venha outra instituição que o tenha e abra vagas que nós conseguimos encaminhar.” (AS2)

A Assistente Social evidencia que muitas pessoas idosas conseguem permanecer nas suas casas até idades muito avançadas, desde que exista um suporte informal fortalecido por respostas pontuais e especializadas, destacando o papel central das redes informais como fator de prevenção da institucionalização precoce:

“São elas que dão o apoio quando as instituições não estão ou que não podem dar, e quanto mais houver esse apoio informal, acho que irá retardar muito mais a entrada das pessoas em instituições [...]. Os serviços não ficam tão cheios e entupidos como estão agora.” (AS2)

No entanto, reconhece que há dificuldades operacionais e limitações legais que condicionam o apoio oferecido, sobretudo em meios urbanos: a escassez de vagas obriga frequentemente à deslocação de pessoas idosas para lares fora do seu território de residência, enfraquecendo os vínculos afetivos e a rede informal local:

“Estão a mandar pessoas para lares para fora de Lisboa, porque já não conseguem encontrar respostas, o que acarreta ainda mais despesas.” (AS2)

A profissional relata também as dificuldades de acesso até mesmo a centros de convívio, devido à falta de mobilidade ou de condições físicas, como a ausência de elevadores nos edifícios:

“Temos quatro centros de convívio e todos eles mesmo no local onde as pessoas habitam [...], mas até aí, na falta dos elevadores, também não estamos a ter muitas pessoas.” (AS2)

Sublinha ainda que, no acompanhamento domiciliário prestado em projetos anteriores, era necessário fazer uma triagem cuidadosa para não substituir de forma sistemática o apoio familiar:

“Tínhamos que fazer uma grande seleção [...], se o filho ou alguém da família pode acompanhar esta pessoa a uma consulta, não vamos estar uma técnica [...] a perder uma manhã inteira.” (AS2)

Neste contexto, a AS2 identifica o papel do Serviço Social como mediador entre o mundo formal e o informal:

“O papel do Serviço Social é um bocadinho na conciliação dos dois mundos [...] de tentar perceber até que ponto é que é realmente necessário e esgotar todo o informal para depois se chegar ao formal.” (AS2)

Aponta também a confusão comum entre os diferentes tipos de resposta — centro de convívio, centro de dia, apoio domiciliário — e as expectativas desajustadas das famílias, que muitas vezes atribuem à instituição a responsabilidade total pelo cuidado:

“Encara-se sempre que a instituição tem o dever de tudo. [...] E hoje em dia sabemos que até um apoio domiciliário não dá direito a ir ao médico, a fazer compras, todas essas coisas.” (AS2)

Por fim, sublinha a importância de um acompanhamento regular e personalizado, que permita prevenir o isolamento e garantir segurança:

E isso é o pior que se pode fazer a uma pessoa que já é de alguma idade. É o não fazer o controlo diário [...] a ver se está tudo bem se não está, às vezes o exagero de manhã e à noite, que é para ver os entremeios e se são bastantes filhos telefonarem intercalados.” (AS2)

Ambas as assistentes sociais apontam, de formas distintas, mas complementares, que melhorar a eficácia das redes de suporte informal exige mudanças profundas: reforço do apoio domiciliário, expansão de vagas em centros de dia e ERPI, articulação com a saúde, descentralização de serviços e reconfiguração dos modelos de institucionalização. Acima de tudo, requer um compromisso político e técnico que coloque as necessidades e os direitos das pessoas idosas no centro das políticas sociais, reconhecendo a importância do suporte informal como um pilar essencial da longevidade com dignidade.

As reflexões das pessoas idosas, complementadas pelos testemunhos das Assistentes Sociais, revelam uma compreensão profunda do envelhecimento como um processo relacional, atravessado por percepções de desvalorização social, desafios estruturais e a procura por reconhecimento e dignidade. A maioria das pessoas idosas entrevistadas sentem-se pouco valorizadas pela sociedade, associando a velhice à invisibilidade, ao silêncio e à perda de respeito. Apesar dessa percepção negativa, emergem discursos de orgulho pela experiência acumulada e pela sobrevivência, revelando uma dimensão de resiliência e autoafirmação.

Os desafios mais frequentemente identificados incluem a solidão, o abandono, a perda de capacidades físicas e a desvalorização social. Em contrapartida, os benefícios mencionados prendem-se com a liberdade associada à reforma, a sabedoria adquirida e a valorização das relações significativas. O consenso quanto à importância das redes de suporte informal é inequívoco: todas as pessoas entrevistadas reconhecem que ter família e amigos de confiança é essencial para envelhecer bem, sendo a qualidade dos laços — e não a sua quantidade — o fator determinante. Revelam-se relatos marcantes de frustração quando esses vínculos falham.

As propostas de melhoria da qualidade de vida incluem maior apoio do Estado — nomeadamente através de reforço financeiro e acesso a serviços —, valorização do papel das famílias e um cuidado mais humanizado. As críticas dirigidas às estruturas institucionais, sobretudo às ERPI, refletem a percepção de despersonalização e rigidez, sendo vistas por alguns como “depósitos de pessoas para morrer” (PI09). Tanto as pessoas idosas como as Assistentes Sociais defendem modelos alternativos, centrados na individualidade, no afeto e na diversidade de respostas, adaptadas aos diferentes perfis e territórios.

As Assistentes Sociais reforçam esta visão, apontando as fragilidades estruturais das respostas atuais — como a falta de apoio domiciliário qualificado, a escassez de vagas em centros de dia e a ausência de supervisão eficaz nas instituições — e defendendo a

necessidade de uma reforma sistêmica que privilegie a dignidade e a autonomia das pessoas idosas. Para AS1, o envelhecimento deve ser pensado de forma integrada e territorializada, com respostas flexíveis e centradas no bem-estar. AS2 salienta a importância de articular suporte formal e informal.

A análise evidencia, assim, que o envelhecimento digno exige não apenas cuidados materiais, mas também a valorização das dimensões afetivas e relacionais. A presença de redes de suporte de confiança, associada a políticas públicas eficazes e humanizadas, constitui a base para um envelhecimento ativo, participativo e reconhecido socialmente.

7. CONCLUSÕES

A presente investigação teve como objetivo compreender de que forma as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida, a autonomia e o próprio processo de envelhecimento das pessoas idosas, bem como o papel do Serviço Social na construção e no fortalecimento dessas redes. Através da análise qualitativa de entrevistas realizadas com pessoas idosas e com Assistentes Sociais, foi possível atingir os objetivos delineados, respondendo à pergunta de partida: Como é que as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida e a autonomia das pessoas idosas, e qual é o contributo do Serviço Social no fortalecimento dessas redes?

No que respeita ao primeiro objetivo específico — analisar as dinâmicas das redes de suporte informal nas pessoas idosas, incluindo a composição, a função e a qualidade dessas redes — a análise conjunta das duas perspetivas (Pessoas Idosas e Assistentes Sociais) permite concluir que a composição das redes de suporte informal assenta, maioritariamente, em vínculos familiares, mas que se estende a vizinhos/as, amigos/as e membros da comunidade que se envolvem com base em relações de proximidade e confiança. Embora muitas vezes invisíveis e pouco reconhecidas do ponto de vista institucional, estas redes representam um alicerce essencial para a preservação da autonomia, do bem-estar e da dignidade das pessoas idosas, desempenhando um papel insubstituível na arquitetura social do cuidado.

A sua função vai além do apoio prático, abrangendo o suporte emocional, o acompanhamento social e a mediação com os serviços formais. A qualidade das redes, conforme percebida pelas pessoas idosas e pelas Assistentes Sociais entrevistadas, está intimamente ligada à afetividade, reciprocidade, confiança e disponibilidade. A mera existência de uma rede não garante eficácia ou bem-estar, sendo a qualidade das relações e a presença de vínculos significativos que determinam o seu impacto positivo.

Estes resultados convergem com o pensamento dos autores estudados, que defendem que estas redes "asseguram ao idoso os sentimentos de ser e pertencer, reduzem o isolamento, e são importantes para a manutenção da saúde, uma vez que os laços sociais estimulam e reforçam o senso do significado da vida, ou seja, um porquê para viver" (Domingues et al., 2013, pág. 37).

Relativamente ao segundo objetivo específico — explorar as experiências pessoais das pessoas idosas em relação às suas redes de suporte informal, incluindo como interpretam e atribuem significados às relações e ao apoio recebido — os testemunhos

revelam uma ampla diversidade de percepções. Enquanto algumas pessoas expressam gratidão e segurança nas relações existentes, outras evidenciam sentimentos de frustração, solidão e abandono, mesmo em contextos com suporte formal. Destacam-se também o desconforto em pedir ajuda, a relutância em assumir a própria vulnerabilidade e o receio de se tornar um fardo para os outros. As relações familiares, muitas vezes idealizadas como fonte primária de suporte, nem sempre correspondem às expectativas das pessoas idosas, revelando a importância de redes alternativas e da valorização da comunidade.

Verifica-se novamente uma convergência com a teoria: Guadalupe e Cardoso (2018, pág. 215) referem que "como fontes de recursos e de suporte social, as redes sociais pessoais têm sido um dos pilares da provisão social informal, assumindo centralidade nos processos de intervenção social", particularmente no contexto português, onde a família e a comunidade continuam a desempenhar um papel central na prestação de cuidados e na compensação das fragilidades dos sistemas formais de proteção social. Este quadro corrobora o que diversos autores têm assinalado sobre a resiliência da solidariedade familiar em Portugal, onde o cuidado a pessoas dependentes, especialmente idosos, continua a assentar fortemente em lógicas informais e intergeracionais de apoio (Wall, 1993; Guadalupe & Cardoso, 2018).

Quanto ao terceiro objetivo específico — compreender o papel do/a Assistente Social na construção e fortalecimento das redes de suporte informal das pessoas idosas — as entrevistas demonstram que esta figura profissional assume um papel estratégico e humanizado na mediação, ativação e reforço das redes de suporte informal. O/a Assistente Social surge como elo entre os diferentes recursos sociais, atento/a às transformações nos contextos de vida das pessoas idosas, sensível às suas necessidades afetivas e promotor/a de vínculos. Apesar da dificuldade em identificar formalmente essa função por parte das pessoas idosas — que muitas vezes se referem aos profissionais como "as meninas" — é notória a confiança e a valorização depositadas no apoio prestado. O/a Assistente Social é visto/a como alguém que escuta, acompanha, orienta e intervém de forma próxima e respeitosa.

As Assistentes Sociais entrevistadas destacam a importância da avaliação contínua e da escuta ativa na identificação de redes de suporte que não são visíveis à primeira vista. Alertam ainda para a tendência de algumas pessoas idosas minimizarem ou negarem a existência de suporte, seja por orgulho, por desejo de independência ou por dificuldades cognitivas e emocionais. A intervenção profissional deve, portanto, partir de um

diagnóstico multidimensional, sensível às dinâmicas familiares e comunitárias e aberto às percepções subjetivas das pessoas idosas.

O papel do Serviço Social, como revelado pelas Assistentes Sociais participantes neste estudo, é fundamental na identificação, mediação e fortalecimento dessas redes. Para além de providenciar respostas técnicas, os/as Assistentes Sociais funcionam como mediadores entre os recursos da comunidade e as necessidades individuais das pessoas idosas. São agentes dinamizadores de redes, promotores de vínculos e facilitadores da comunicação entre os diferentes atores sociais.

Estas funções são particularmente relevantes numa sociedade marcada pelo envelhecimento demográfico e pela insuficiência e inadequação dos serviços formais, como também é apontado por ambas as profissionais entrevistadas. A falta de respostas ajustadas às necessidades reais — quer no apoio domiciliário, quer em estruturas residenciais — aumenta a pressão sobre as redes informais, tornando ainda mais crucial o papel dos/as Assistentes Sociais na sua articulação e reforço.

Para além dos objetivos específicos já mencionados, foi ainda identificado um quarto — contribuir para o desenvolvimento de práticas profissionais, baseadas em evidências, que atendam às necessidades das pessoas idosas numa sociedade que enfrenta o desafio do envelhecimento —, na expectativa de que este estudo possa concorrer para um processo reflexivo conducente à melhoria da intervenção realizada. A análise e discussão de resultados revelou que o fortalecimento das redes de suporte informal exige intervenções que articulem respostas institucionais de qualidade com estratégias de valorização das relações afetivas e comunitárias. As Assistentes Sociais entrevistadas destacaram a necessidade de mudar o paradigma das respostas sociais à velhice, propondo modelos de cuidado mais flexíveis, humanizados e territorializados, que respeitem a autonomia, a dignidade e a diversidade das trajetórias de envelhecimento.

Adicionalmente, emerge dos testemunhos das profissionais a necessidade de práticas centradas no quotidiano e nas relações de proximidade. Estratégias como incentivar o contacto entre vizinhos, fomentar a entreaajuda entre pares e promover o sentimento de utilidade entre as pessoas idosas mostram-se eficazes no fortalecimento das redes informais. Tais práticas, ancoradas na realidade empírica, constituem exemplos concretos de intervenção baseada em evidências, alinhando-se com o quarto objetivo específico desta investigação.

Para isso, como clarificado por Ribeiro e Paúl (2018), é fundamental desenvolver estratégias para que as pessoas vivam da melhor maneira possível o processo de envelhecimento, o que requer um enfoque multidisciplinar e multissetorial.

Um dos contributos mais reveladores desta investigação reside na complexidade das fronteiras entre o formal e o informal, especialmente quando, na perceção das pessoas idosas, os/as Assistentes Sociais e outros profissionais passam a ocupar um lugar afetivo e relacional semelhante ao das redes de suporte informal. Este fenómeno foi evidenciado nas entrevistas com duas pessoas idosas que, apesar de contarem com familiares, identificam as técnicas da instituição como a sua principal fonte de apoio e companhia.

Evidente nas entrevistas com as pessoas idosas e relatado por uma das Assistentes Sociais, para muitos utentes, a presença constante e o vínculo afetivo com os/as Assistentes Sociais são tão significativos que estes/as acabam por ser considerados como os primeiros a quem recorreriam em situações de necessidade, numa clara demonstração de que o suporte formal, quando prestado com proximidade e sensibilidade, pode adquirir a qualidade relacional típica do informal.

Esta fusão desafia as definições tradicionais e impõe exigências acrescidas à prática profissional do Serviço Social. Quando o/a Assistente Social é incluído/a como membro da rede de suporte informal, surgem dilemas em torno da gestão dos limites profissionais, da neutralidade e da sustentabilidade emocional da intervenção. A construção de vínculos empáticos e significativos é essencial à relação de ajuda, mas, quando esta se transforma num lugar de afetividade substitutiva, pode criar situações de dependência ou comprometer a objetividade da prática.

Neste contexto, torna-se evidente que a prática profissional não se distancia da teoria — pelo contrário, confirma-a e enriquece-a. Como referem Guadalupe e Cardoso (2018), as redes sociais pessoais assumem centralidade nos processos de intervenção social, sobretudo em contextos onde as respostas institucionais são limitadas. Esta investigação valida empiricamente esta perspetiva, demonstrando que a atuação do Serviço Social, quando territorializada, relacional e articulada, não só apoia como fortalece as redes informais já existentes, ampliando o seu alcance e capacidade de resposta.

Adicionalmente, importa sublinhar que a análise das redes de suporte informal deve considerar também as desigualdades de género que atravessam o processo de envelhecimento. Diversos estudos evidenciam que as mulheres, além de representarem a maioria da população idosa, estão mais expostas a situações de solidão, viuvez, carência económica e, sobretudo, sobrecarga enquanto cuidadoras informais. Esta

realidade configura uma dupla vulnerabilidade: por um lado, o Idadismo, que desvaloriza as pessoas em função da idade; por outro, o Idadismo de Género, que intensifica os efeitos da exclusão social e económica sobre as mulheres mais velhas. A ausência de políticas públicas sensíveis ao género, no envelhecimento, contribui para ocultar estas desigualdades e para a perpetuação de estereótipos que marginalizam as mulheres idosas, tanto no acesso ao cuidado como na participação social.

A análise das entrevistas realizadas nesta investigação confirma a persistência destas assimetrias de género no quotidiano das pessoas idosas. Os dados recolhidos demonstram que o envelhecimento, longe de representar um alívio das responsabilidades de género, tende a reproduzir e até acentuar desigualdades históricas. O papel das mulheres como cuidadoras mantém-se ativo e pouco valorizado, sendo fundamental que qualquer estratégia de fortalecimento das redes de suporte informal seja acompanhada por uma abordagem interseccional. Esta abordagem deve reconhecer o impacto combinado da idade, do género e das desigualdades socioeconómicas no acesso ao cuidado, à participação social e ao exercício da dignidade no envelhecimento.

A maioria das pessoas idosas entrevistadas relatam contactos regulares e significativos, principalmente com filhos/as e netos/as, destacando a importância desses laços no seu quotidiano. No entanto, a análise revelou igualmente que, apesar da existência de contactos, nem sempre as pessoas idosas os percebem como suporte efetivo — o que evidencia a necessidade de uma abordagem mais qualitativa e contextualizada na avaliação das redes.

A investigação contribui, assim, com uma abordagem empírica sobre como as redes de suporte informal funcionam na prática, e como são interpretadas tanto por quem recebe como por quem intervém. A novidade não está apenas na confirmação de premissas teóricas conhecidas, mas na elucidação de zonas de ambiguidade, por exemplo, quando profissionais formais são vistos como figuras afetivas informais, ou quando o suporte percebido não coincide com o suporte efetivamente existente. Tais ambiguidades revelam a importância de uma abordagem não apenas descritiva, mas interpretativa, capaz de considerar os sentidos atribuídos às relações de cuidado pelas próprias pessoas idosas.

A importância do diagnóstico social contínuo emerge, assim, como eixo estruturante da intervenção. As entrevistas com as Assistentes Sociais evidenciam que o diagnóstico social deve ser concebido como um processo dinâmico e contínuo, capaz de acompanhar e responder às transformações constantes nas redes de suporte e nos contextos de vida das pessoas idosas. Este diagnóstico, longe de ser apenas técnico, deve ser

compreensivo, participativo e ancorado no território, permitindo captar as transformações das redes de suporte ao longo do tempo, as suas tensões e os seus potenciais.

Conclui-se, portanto, que as redes de suporte informal são determinantes para o envelhecimento com dignidade, autonomia e bem-estar. A sua qualidade e eficácia dependem, em larga medida, da sua integração com os serviços formais e da atuação de profissionais qualificados, capazes de interpretar as dinâmicas sociais e afetivas que sustentam ou enfraquecem esses laços. Assim, o Serviço Social assume um papel central na promoção de um envelhecimento ativo, na mediação de conflitos, no apoio aos cuidadores informais e na construção de comunidades mais solidárias e responsivas às necessidades dos seus membros mais velhos.

Como já defendido por Fonseca (2005), a tendência para o crescimento da população idosa é um dos traços mais salientes da sociedade portuguesa atual, o que exige uma ação integrada, com base num modelo de *welfare mix* que articule respostas formais e informais, conforme proposto por Lesemann & Martin (1995).

Esta análise converge com as conclusões do estudo de Attias-Donfut & Ogg (2009), que mostra que a introdução de apoio formal não elimina o apoio familiar, e que a sua retirada não é automaticamente compensada pela família. Pelo contrário, as duas formas de suporte – formal e informal – coexistem e reforçam-se mutuamente, sobretudo em fases de acentuada vulnerabilidade. Assim, reforça-se a ideia de que as políticas públicas devem ser desenhadas não para substituir as redes de suporte informal, mas para as apoiar e valorizar, garantindo condições de equilíbrio e justiça na prestação do cuidado.

Desta forma, a presente investigação atinge o seu objetivo geral de compreender a influência das redes de suporte informal no processo de envelhecimento, evidenciando o impacto positivo dessas redes na vida das pessoas idosas e o papel imprescindível do Serviço Social na sua valorização e fortalecimento. Espera-se, também, que possa contribuir para um processo reflexivo que alimente a construção de práticas profissionais mais humanizadas, contextualizadas e sustentadas em evidências, essenciais para responder aos desafios sociais emergentes num contexto de envelhecimento populacional acelerado.

Importa sublinhar que os dados analisados evidenciam limitações estruturais e lacunas nas respostas sociais atualmente disponíveis, bem como uma persistente desvalorização simbólica da velhice no imaginário coletivo. Neste sentido, torna-se fundamental incentivar novas investigações que aprofundem o conhecimento sobre as reais necessidades das pessoas idosas, tal como elas próprias as expressam, nos seus

contextos familiares, territoriais e afetivos. Investigações futuras devem incidir sobre a eficácia e adequação das políticas públicas dirigidas à população idosa, questionando a atual predominância de modelos institucionalizados e propondo alternativas baseadas na proximidade, na diversidade e na autonomia.

Sugere-se ainda a realização de estudos que explorem modelos alternativos de cuidado, como iniciativas intergeracionais, redes comunitárias espontâneas ou projetos-piloto de envelhecimento no domicílio com apoio técnico integrado. A escuta das pessoas idosas — nos seus próprios termos — deve continuar a ser central, servindo de base para a construção de respostas mais humanas, eficazes e inclusivas. Porque envelhecer com dignidade não pode ser apenas um objetivo político abstrato: deve traduzir-se em relações de cuidado quotidianas que afirmem, protejam e celebrem a presença da pessoa idosa no centro da vida social.

8. BIBLIOGRAFIA

- Almeida, J. F. (2013). Ética da investigação em ciências sociais. Revista da Associação Portuguesa de Sociologia. Revista n. °6 de junho de 2013. Obtido em <https://revista.aps.pt/pt/etica-da-investigacao-em-ciencias-sociais/>.
- Attias-Donfut, C. e OGG, J. (2009). *Évolution des transferts intergénérationnels: vers un modèle européen*. Retraite et Société, N.º 58, CNAV. Obtido em [evolution-des-transferts-intergenerationnels-vers-un-modele-europeen.pdf](#)
- Azevedo, L. (2022). Este país é para velhos? Migrações e envelhecimento em Portugal. Fórum Sociológico [Online]. Série II. Obtido em <https://doi.org/10.4000/sociologico.10567>.
- Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo (Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro). Lisboa. Edições 70.
- Beck, U. e Beck-Gernsheim, E. (2002) – *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. SAGE Publications. Obtido em <https://sk.sagepub.com/book/mono/preview/individualization.pdf>
- Benavente, R. (2020). Intervenção Psicológica em Gerontologia. PACTOR.
- Cabral, M. & Ferreira, P. (2013). O Envelhecimento Activo em Portugal - Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais. Lisboa. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Costa, É. G. (2016). O IMPACTO DO CLIMA ORGANIZACIONAL NA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: UMA ANÁLISE EMPÍRICA (Dissertação). Universidade dos Açores, Ponta Delgada.
- Coutinho, C. P. (2011). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática. Leya
- Domingues, M. A. & Ordenez, T. N. & Silva, T. B. & Barros, T. C. & Cachioni, M. (2011). Mapa Mínimo de Relações do Idoso: análise de reprodutibilidade. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo. Obtido em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11705/8428~>
- Domingues, M.A.R.C., Ordonez, T.N., Lima-Silva, T.B., Nagai, P.A., Barros, T.C.de & Torres, M.J. (2012). Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. Revista Kairós-Gerontologia,15(6), “Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais”, pp.333-354. Obtido em https://www.academia.edu/80367431/Revis%C3%A3o_sistem%C3%A1tica_de_instrumentos_de_avalia%C3%A7%C3%A3o_de_rede_de_suporte_social_para_idosos?auto=download&auto_download_source=social-news

- Domingues, M. A., Ordonez, T. N., Torres, M. J., Barros, T. C. de, Lima-Silva, T. B., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. de, Lopes, A., Yassuda, M. S., & Cachioni, M. (2013). Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15(Especial14), 33–51. Obtido em https://www.academia.edu/80367435/Rede_de_Suporte_Social_de_Idosos_do_Programa_Universidade_Aberta_%C3%A0_Terceira_Idade_da_Escola_de_Artes_Ci%C3%A4ncias_e_Humanidades_da_Universidade_de_S%C3%A3o_Paulo
- Duarte, C. P. P. (2017). Espiritualidade e Ciências Sociais: um olhar do Serviço Social. Fluxos & Riscos, Revista de Estudos Sociais, vol. II, n. °1. Obtido em <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/fluxoseriscos/article/view/5696>
- Edna Naito-Chan, Joann Damron-Rodriguez & W. June Simmons (2005). Identifying Competencies for Geriatric Social Work Practice, Journal of Gerontological Social Work.
- Eurostat (2023). EU Key Indicators – Population change – Demographic balance.
- Faleiros, V. P. (2013). Autonomia Relacional e Cidadania Protegida: Paradigma para Envelhecer Bem in Carvalho, M. I. (2013) (Coord.). Serviço Social no Envelhecimento. PACTOR.
- Ferreira, J. M. L. (2011). A investigação em Serviço Social: Modelos para a Compreensão da Realidade. Lusíada. Intervenção Social. Lisboa, n.º 38 [2.º semestre de 2011]. Obtido em <https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/13517/1/InvestigacaoServicoSocial.pdf>
- Ferreira, P. & Marques, T. (2012). Redes Sociais e Envelhecimento. Universidade do Porto. Obtido em https://associacaoportuguesasociologia.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP0976_ed.pdf
- Fonseca, A. M. (2005). Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. *Povos E Culturas*. Universidade Católica Portuguesa.
- GEP - Gabinete De Estratégia e Planeamento (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social). (2021). Indicadores sobre a Deficiência e Incapacidade – Contributo para a ENIPD 2021-2025. Obtido em [Indicadores sobre a Deficiência e Incapacidade - Contributo para a ENIPD 2021-2025](#)
- Gil, A. P. (2013). Voluntariado ou Trabalho de Cuidados na Esfera Familiar?: Controvérsias em Torno do Envelhecimento Ativo in Carvalho, M. I. (2013) (Coord.). Serviço Social no Envelhecimento. PACTOR.

- GUADALUPE, S. e CARDOSO, J. (2018) - As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Sociedade e Estado*. Vol. 33, N.º 1, pp. 213-248. Obtido em <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/18359/16956>
- ILLOUZ, E. (2007) – *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism*. Polity Press. Obtido em: <https://books.google.pt/books?id=uf2s70bUC-0C&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>
- Maia, C. & Castro, F. & Fonseca, A. & Fernández, M. I. (2016). REDES DE APOIO SOCIAL E DE SUPORTE SOCIAL NO ENVELHECIMENTO ATIVO. Associação INFAD. Universidade de Extremadura. Obtido em https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/10222/1/0214-9877_2016_1_1_293.pdf#page=3
- Martins, R. L. (2003). Envelhecimento e saúde: um problema social emergente. *Millennium*. Série 27. Obtido em <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/614>.
- Moreira, M. J. G. (2020). Como Envelhecem os Portugueses — envelhecimento, saúde, idadismo. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Neri, A. L. (2014). Palavras-chave em Gerontologia. 4.^a Edição. Alínea Editora
- ONU. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental (2019). Envelhecimento. Obtido em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>.
- ONU (2023) WORLD SOCIAL REPORT 2023: leaving no one behind in an ageing world
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Obtido em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015 – *World Health Organization – World report on ageing and health*. Obtido em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015) – *World report on ageing and health*. Obtido em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
- Pimentel, M. & Fernandes, H. & Afonso, C. & Bastos, A. (2019). Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso. *Journal of Aging & Innovation*. Obtido em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19342/1/Importance%20of%20social%20network.pdf>

- Pordata, Estatísticas sobre Portugal e Europa. Censos 2021. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Obtido em <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-portugal-1075>
- Ribeiro, O. & Paúl, C (2018). Manual de Envelhecimento Ativo. Lidel.
- Ribeirinho, C. (2013). Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais *in* Carvalho, M. I. (2013) (Coord.). Serviço Social no Envelhecimento. PACTOR.
- Robertis, C. (2011). Metodologia da Intervenção em Trabalho Social. Porto Editora.
- Savoie-Zajc, L. (2003). A entrevista semidirigida *in* Gauthier, B. (2003) (Dir.). Investigação Social: Da Problemática à Colheita de Dados. Celta Editora.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2017) – *Estudo Nacional de Avaliação da Situação dos Idosos (ENEAS)*. Obtido em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- SMART, C. (2008) – *Personal Life: New Directions in Sociological Thinking*. The Sociological Review, Vol. 56, Supl. 2, pp. 173-186. Obtido em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-954X.2008.00811.3.x>
- United Nations (2015). World Population Prospects. Key Findings and advance tables. Obtido em https://population.un.org/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf.
- WALL, K. (1993) – Elementos sobre a sociologia da família em Portugal. Obtido em: <https://pt.scribd.com/document/409077358/Elementos-Sobre-a-Sociologia-Da-Familia-Em-Portugal-Karin-Wall>

APÊNDICES

1. Guião de entrevista a pessoas idosas (+65 anos)

Bem-vindo/a e obrigado/a pela sua disponibilidade para participar nesta entrevista, que faz parte da minha investigação intitulada “Redes de suporte informal no envelhecimento: papel do Serviço Social no reforço dessas redes”. Esta investigação é realizada no âmbito do Mestrado em Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa, sob a orientação da Doutora Professora Isabel de Sousa.

O principal objetivo desta investigação é compreender de que forma as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida, a autonomia e o próprio processo de envelhecimento das pessoas idosas, bem como o papel do Assistente Social na construção e fortalecimento dessas redes.

A sua participação será fundamental para aprofundar o conhecimento sobre estas questões e contribuir para uma compreensão mais clara sobre o papel das redes de suporte informal e do Serviço Social no apoio à população idosa. A entrevista será conduzida de forma a respeitar a sua experiência e visão sobre o tema, garantindo a confidencialidade de todas as informações fornecidas.

Importa ainda referir que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso assim o deseje, sem necessidade de justificar a sua decisão.

Agradeço a sua colaboração nesta investigação.

A. Breve caracterização

1. Qual a sua idade?
2. Qual o seu nível de escolaridade?
3. Onde vive?
4. Considera que o local onde vive facilita o convívio e interação com outras pessoas?
 - (Se a resposta for positiva) Em que medida?
 - (Se a resposta for negativa) Quais os motivos para sentir isso?
5. Vive com alguém?
 - (Se a resposta for positiva) Com quem vive?
 - (Se a resposta for negativa) Há quanto tempo vive sozinho/a?

B. Convivialidade e Redes de suporte informal

6. [Formulação caso a pessoa tenha respondido que vive sozinha] Tem família?
[Formulação caso a pessoa tenha respondido que vive com familiar(es)] Tem mais família além da(s) pessoa(s) que mencionou que vive consigo?
(Se a resposta for negativa avança-se para a questão 8)
7. Como descreve a sua relação com a sua família?
8. Como é normalmente o seu dia a dia?
9. Tem alguém com quem convive regularmente (familiares, amigos, vizinhos)?
10. Com quem conversa sobre assuntos importantes ou desabafa quando precisa?
11. Quem considera que faz parte da sua rede de suporte informal?¹ O que valoriza mais nessas pessoas?
12. Com que frequência interage com essas pessoas e de que forma (presencialmente, telefone, redes sociais)?

C. Necessidade de apoio e satisfação com o apoio recebido

13. Sente que precisa de ajuda no dia a dia? (Se a resposta for negativa avança-se para o grupo D) Se sim, em que aspetos?
14. O apoio que recebe é suficiente para manter a sua autonomia? O que gostaria de mudar?
15. Sente-se confortável para pedir ajuda quando precisa? Se não, porquê?

D. Sentimento de solidão/isolamento

16. Acha que as relações que mantém influenciam o seu bem-estar e qualidade de vida?
17. Sente solidão e/ou isolamento no seu dia a dia? Se sim, em que momentos?

E. Suporte formal e institucional

18. Que tipo de serviço lhe é prestado nesta IPSS?
19. Sente que esse serviço é suficiente para as suas necessidades?

F. Papel do Assistente Social no reforço das redes de suporte

20. Tem recebido apoio de Assistentes Sociais? (Se a resposta for negativa avança-se para a questão 25)
21. Que tipo de apoio tem recebido?
22. De que forma o/a assistente social tem ajudado a reforçar as suas redes de

¹ As redes de suporte informal correspondem ao conjunto de relações interpessoais estabelecidas no quotidiano, incluindo familiares, amigos, vizinhos e membros da comunidade, que proporcionam apoio emocional, social e prático.

suporte, seja com a família, amigos ou vizinhos?

23. Acha que o/a assistente social facilita o seu acesso a serviços de apoio, como cuidados de saúde, transportes ou atividades sociais?

- (Se a resposta for positiva) Pode dar exemplos?

24. O/a Assistente Social já o/a ajudou a estabelecer novos contactos ou ligações com outras pessoas ou grupos na sua comunidade?

25. Na sua opinião, como o/a Assistente Social poderia melhorar o reforço das suas redes de suporte? Há algo mais que gostaria que fosse feito?

G. Reflexões sobre o envelhecimento e qualidade de Vida

26. Acha que a sociedade valoriza as pessoas idosas? Quais são os principais desafios e benefícios da velhice?

27. O que poderia ser feito para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas?

28. Comente a seguinte frase: "Ter família e amigos com quem posso contar é um fator essencial para envelhecer bem."

29. Deseja acrescentar mais alguma informação?

2. Consentimento para entrevista a pessoas idosas

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Inês Sofia da Silva Gomes (Aluna da Universidade Lusíada de Lisboa), orientado pela Professora Doutora Isabel de Sousa no âmbito da dissertação de Mestrado em Serviço Social.

Declaro que fui devidamente informado/a sobre os objetivos do estudo e que:

- Os dados recolhidos servirão para efeitos da elaboração de uma dissertação de mestrado com o tema "Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes."
- Mais declaro que fui informado/a do carácter sigiloso e do anonimato das informações prestadas e autorizo a utilização dos dados fornecidos, os quais serão utilizados apenas para fins de investigação e/ou produção científica.
- Foi-me referido que, em qualquer momento, posso desistir sem qualquer consequência para mim.
- Aceito participar neste estudo, bem como a gravação da entrevista para posterior transcrição e análise da informação.

☐ **Autorizo** o tratamento dos dados recolhidos na entrevista para efeito de investigação e divulgação.

Nome _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

3. Guião de entrevista a Assistentes Sociais

Bem-vindo/a e obrigado/a pela sua disponibilidade para participar nesta entrevista, que faz parte da minha investigação intitulada “Redes de suporte informal no envelhecimento: papel do Serviço Social no reforço dessas redes”. Esta investigação é realizada no âmbito do Mestrado em Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa, sob a orientação da Doutora Professora Isabel de Sousa.

O principal objetivo desta investigação é compreender de que forma as redes de suporte informal influenciam o bem-estar, a qualidade de vida, a autonomia e o próprio processo de envelhecimento das pessoas idosas, bem como o papel do Assistente Social na construção e fortalecimento dessas redes.

A sua participação será fundamental para aprofundar o conhecimento sobre estas questões e contribuir para uma compreensão mais clara sobre o papel do Serviço Social no reforço das redes de suporte informal das pessoas idosas. A entrevista será conduzida de forma a respeitar a sua visão sobre o tema, garantindo a confidencialidade de todas as informações fornecidas.

Importa ainda referir que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso assim o deseje, sem necessidade de justificar a sua decisão.

Agradeço a sua colaboração nesta investigação.

A. Experiência profissional

1. Há quanto tempo é Assistente Social?
2. Há quanto tempo trabalha como Assistente Social na área do envelhecimento?
3. Quais são as suas funções?
4. Que tipo de formação ou experiência considera relevante para atuar na área do envelhecimento?

B. Redes de suporte informal

5. Na sua perspetiva, qual a importância das redes de suporte informal para as pessoas idosas?

6. Quem integra as redes de suporte informal entre as pessoas idosas com quem intervém?
7. Como avalia a qualidade dessas redes de suporte informal nas vidas dos seus utentes?

C. Papel do Assistente Social no reforço das redes

8. Que papel é que o Serviço Social desempenha ou pode desempenhar na identificação e fortalecimento das redes de suporte informal das pessoas idosas?
9. Utiliza estratégias para promover o envolvimento das famílias e da comunidade no apoio a pessoas idosas?
 - (Se a resposta for positiva) Pode dar exemplos das estratégias que utiliza?
10. Que lugar ocupam nas suas intervenções e planos de apoio as redes de suporte informal?
11. Sente que é importante capacitar as pessoas idosas a construir ou manter as suas redes de suporte?
12. Que desafios podemos encontrar, ao tentar reforçar as redes de suporte informal das pessoas idosas?

D. Impacto das redes de suporte na qualidade de vida

13. Na sua experiência, como a qualidade das redes de suporte informal afetam o bem-estar e a autonomia das pessoas idosas?
14. Considera que uma rede de suporte informal forte pode reduzir a solidão e o isolamento social entre os idosos? Pode dar exemplos?
15. Tem casos em que o fortalecimento das redes de suporte resultou em melhorias significativas na vida dos seus utentes?
 - (Se a resposta for positiva) Pode compartilhar?

E. Reforço das redes de suporte

16. Sente que os serviços sociais disponíveis são suficientes para atender às necessidades das pessoas idosas em relação ao suporte formal?
17. O que poderia ser feito para melhorar a eficácia das redes de suporte informal nas vidas das pessoas idosas?

18. Que tipo de colaboração com outras instituições ou organizações considera importante para fortalecer as redes de suporte informal?
19. Há algo mais que gostaria de acrescentar sobre o papel do Assistente Social e a importância das redes de suporte informal?

4. Consentimento para entrevista a Assistentes Sociais

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Inês Sofia da Silva Gomes (Aluna da Universidade Lusíada de Lisboa), orientado pela Professora Doutora Isabel de Sousa no âmbito da dissertação de Mestrado em Serviço Social.

Declaro que fui devidamente informado/a sobre os objetivos do estudo e que:

- Os dados recolhidos servirão para efeitos da elaboração de uma dissertação de mestrado com o tema "Redes de Suporte informal no envelhecimento: o Serviço Social no reforço dessas redes."
- Mais declaro que fui informado/a do carácter sigiloso e do anonimato das informações prestadas e autorizo a utilização dos dados fornecidos, os quais serão utilizados apenas para fins de investigação e/ou produção científica.
- Foi-me referido que, em qualquer momento, posso desistir sem qualquer consequência para mim.
- Aceito participar neste estudo, bem como a gravação da entrevista para posterior transcrição e análise da informação.

☐ **Autorizo** o tratamento dos dados recolhidos na entrevista para efeito de investigação e divulgação.

Nome _____

Assinatura _____

Data ____/____/____