

LUANA FERNANDES SILVA PAES

**REDES SOCIAIS DOS IDOSOS BRASILEIROS E PORTUGUESES: ANÁLISE DO
ESTADO DA ARTE POR MEIO DA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2022**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

P126r
2022
Paes, Luana Fernandes Silva, 1994-
Redes sociais dos idosos brasileiros e portugueses: análise
do estado da arte por meio da revisão sistemática / Luana
Fernandes Silva Paes. – Viçosa, MG, 2022.
1 dissertação eletrônica (110 f.): il. (algumas color.).

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Economia Doméstica, 2022.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2022.340>

Modo de acesso: World Wide Web.

I. Envelhecimento. 2. Idosos. 3. Direitos sociais. 4. Redes
sociais. I. Mafra, Simone Caldas Tavares, 1967-.
II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Economia
Doméstica. Programa de Pós-Graduação em Economia
Doméstica. III. Título.

CDD 22. ed. 305.26

Bibliotecário(a) responsável: Bruna Silva CRB6/2552

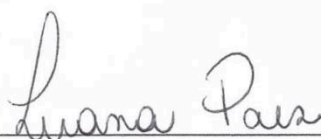
LUANA FERNANDES SILVA PAES

**REDES SOCIAIS DOS IDOSOS BRASILEIROS E PORTUGUESES: ANÁLISE DO
ESTADO DA ARTE POR MEIO DA REVISÃO SISTEMÁTICA**

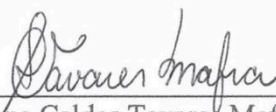
Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 07 de março de 2022

Assentimento:



Luana Fernandes Silva Paes
Autora



Simone Caldas Tavares Mafra
Orientadora

Dedico esta conquista à Divina, que foi minha fonte de inspiração, ao meu esposo e à minha filha. Dedico também, aos meus pais e a todos aqueles que me apoiaram durante todos esses anos.

AGRADECIMENTOS

Essa dissertação é fruto de muitas histórias e de um longo caminho percorrido, muito maior do que os últimos dois anos em que me dediquei exclusivamente a este estudo. O meu desejo em pesquisar o envelhecimento é impulsionado pela vontade que possuo em poder contribuir para que a velhice seja vivida de forma digna. Os 10 anos que completo este ano, como aluna da Universidade Federal de Viçosa, me proporcionaram muitos estudos, superações, crescimento e principalmente aprendizado, não só como profissional, mas também como pessoa. Todas as conquistas só me foram possíveis, pois tive grandes mestres e grandes amigos que caminharam sempre comigo, como disse Isaac Newton "Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes." A todas as pessoas, que eu poderia ficar horas aqui escrevendo o nome, quero agradecer imensamente por todo o apoio.

Agradeço a Deus por ter me concedido o dom da vida e a graça da saúde, iluminando sempre o meu caminho. Sou grata a Ele por cada pessoa que colocou em meu caminho e por não me desamparar nunca, sempre me dando forças no momento em que acho que não irei conseguir.

Minha eterna gratidão e amor aos meus pais Francisco e Inácia, por todo apoio e esforço incondicional para que eu pudesse alcançar os meus objetivos. Ao Thales Pirozi, por todo amor, paciência, companheirismo e dedicação incansável nos momentos mais difíceis desta longa caminhada. Agradeço também de forma muito especial à Isis, minha fonte de amor inesgotável, mesmo sendo muito pequena, sempre compreendeu minha ausência e esteve ao meu lado me dando forças para sempre seguir em frente. Gratidão também à Mônica Pirozi e ao Cezar de Mari, por sempre estarem ao meu lado, me incentivando e ofertando apoios que me possibilitaram chegar até aqui. Tenho uma gratidão imensa por todos vocês, pois cada um foi responsável por colocar um tijolinho na minha escada rumo ao título. Sem vocês essa conquista não seria possível, todos vocês, cada um à sua maneira, são minha inspiração e meu porto seguro.

Agradeço aos meus amigos que caminharam ao meu lado e muitas vezes de mãos dadas comigo. Gratidão à Mariana Oliveira e Leydiane Ribeiro por todo apoio, por todos os dias e noites de trabalho, que passamos escrevendo juntas, muito obrigada por não me deixar sentir sozinha neste momento solitário que é a pesquisa. À Ivani e ao Rodrigo por sempre estarem dispostos a me auxiliar durante a pesquisa, vocês foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Ao meu amigo Byron, por toda parceria nos trabalhos acadêmicos

e também nos momentos de desespero com datas e prazos. Aos meus amigos Deuseni Damazio e Edilson Ferreira, por toda amizade, carinho e companheirismo, sempre me auxiliando nos momentos de aperto. Vocês são muito especiais.

Agradeço à minha orientadora, professora Simone Mafra, por estar ao meu lado, não somente no mestrado, mas também por toda a minha caminhada acadêmica. O seu conhecimento, paciência e dedicação foi imprescindível para a construção deste trabalho. Obrigada por sempre estar ao meu lado, e por sempre acreditar em mim.

O meu muito obrigada vai também, de forma muito especial, ao Departamento de Economia Doméstica, por tantos anos ser a minha segunda casa. Ao Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, em especial à Aloísia, por sempre me socorrer e acalmar nos momentos de desespero e esquecimento de datas. A todos os professores, nos quais foram grandes mestres.

Gratidão à Universidade Federal de Viçosa – UFV, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil - CAPES e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq por todas as oportunidades e apoio financeiro concedido.

A todos vocês a minha eterna gratidão!

*“Na minha velhice tratam-me com carinho e respeito.
E mesmo que eu perca a lucidez, não se esqueçam do
que eu pensava e de como agia enquanto era lúcida.
E façam sempre a pergunta:
O que ela decidiria se estivesse lúcida?
E ajam conforme a resposta que lhes vier, pois ela
estará alimentada pela implacável memória dos meus
tempos de luta pelo envelhecimento digno”.*

(Pérola Melissa Vianna Braga)

RESUMO

PAES, Luana Fernandes Sila, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2022. **Redes sociais dos idosos brasileiros e portugueses: análise do estado da arte por meio da revisão sistemática.** Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra.

Pensar no envelhecimento populacional é considerá-lo um fenômeno mundial. Na América Latina, e em especial no Brasil, esse processo está ocorrendo aceleradamente, impulsionado pela queda da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida, levando à maior participação da população idosa na sociedade. No contexto Europeu, Portugal também vivenciou tal realidade. As pessoas idosas contemporâneas vêm transformando o processo de envelhecimento e a velhice, adotando novos comportamentos, em especial após a aposentadoria, onde possuem cada vez mais vontade de vivenciar novas experiências, desfrutando das oportunidades que a sociedade oferece. Para que esses indivíduos possam vivenciar a velhice com qualidade de vida, é fundamental que eles consigam acessar os direitos sociais e que estes se efetivem no cotidiano desse segmento populacional. Outro aspecto fundamental e determinante na qualidade de vida no envelhecimento são as redes sociais de apoio. Elas são essenciais visto que o sentimento de amor, valorização e pertencimento, permite que estes indivíduos não vivenciem a velhice de forma isolada, anônima e como lugar de invisibilidade. A família é uma das instituições que compõem a rede social de um indivíduo, sendo ela essencial para sociedade, assim como é, a principal responsável pela proteção social dos seus membros, principalmente das pessoas idosas. Porém, devido às mudanças sociais vivenciadas ao longo do tempo, as pessoas idosas já não têm a família como principal suporte e fonte de apoio e bem-estar, fazendo com que eles necessitem de outros apoios. Diante desta nova configuração, fica evidente a necessidade e a importância das relações sociais na vida dessas pessoas. Deste modo, a presente dissertação objetivou compreender o funcionamento/perfil das redes sociais das pessoas idosas no Brasil e Portugal considerando o aporte ao cuidado no processo de envelhecimento. Especificamente, pretendeu-se: Analisar as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa expressas nas Constituições Federais do Brasil e Portugal. E investigar as evidências da atuação das redes sociais junto às pessoas idosas dos referidos países. Para atender tais objetivos foi desenvolvido por meio da análise de conteúdo e Revisão Sistemática da Literatura, um estudo de natureza qualitativa com abordagem da pesquisa documental e bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo. A análise de conteúdo

concluiu que as legislações de ambos os países, vem abrindo espaço para a garantia de direitos sociais às pessoas idosas e que o cuidado aparece com mais frequência nos documentos de Portugal do que nos do Brasil. Na revisão sistemática, evidenciou-se que as redes sociais informais são centrais para a qualidade de vida das pessoas idosas, pois elas têm um alcance muito maior do que as redes formais, além de suprirem de forma mais rápida as necessidades básicas relativas ao cuidar. Em relação às sociabilidades informais e os apoios que estas ofertam para as pessoas idosas, nos foi possível concluir que a família continua sendo a principal fonte de cuidado e apoio social para as pessoas idosas, porém as sociabilidades, amigos e vizinhança, têm emergido e ganhando espaço dentro das relações sociais, quando se discute apoios relacionados ao campo emocional e psicológico.

Palavras-chave: Envelhecimento. Direito Social. Redes Sociais. Pessoa Idosa.

ABSTRACT

PAES, Luana Fernandes Sila, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March 2022. **Social networks of the Brazilian and Portuguese elderly: state of the art analysis through systematic review**. Advisor: Simone Caldas Tavares Mafra.

To think about population aging is to consider it a worldwide phenomenon. In Latin America, and especially in Brazil, this process is occurring rapidly, driven by the fall in the fertility rate and increased life expectancy, leading to greater participation of the elderly population in society. In the European context, Portugal also experienced this reality. Contemporary older people have been transforming the aging process and old age, adopting new behaviors, especially after retirement, where they are increasingly willing to live new experiences, enjoying the opportunities that society offers. For these individuals to experience old age with quality of life, it is essential that they can access social rights and that they are effective in the daily life of this population segment. Another fundamental and determining aspect in the quality of life in aging is social support networks. They are essential since the feelings of love, appreciation and belonging, allow these individuals not to experience old age in isolation, anonymity and as a place of invisibility. The family is one of the institutions that make up an individual's social network, which is essential for society, as it is, the main responsible for the social protection of its members, especially old people. However, due to the social changes experienced over time, the old people no longer have the family as the main source of support and well-being, making them need other support. Given this new configuration, the need for and importance of social relationships in the lives of these people is evident. Thus, this dissertation aimed to understand the functioning/profile of the social networks of the old people in Brazil and Portugal considering the contribution to care in the aging process. Specifically, it was intended: To analyze the guarantees of the social rights of the old person expressed in the Federal Constitutions of Brazil and Portugal and to investigate the evidence of the actions of social networks with the old people of these countries. To meet these objectives, it was developed through content analysis and Systematic Literature Review, a qualitative study with an exploratory and descriptive approach to documentary and bibliographic research. The content analysis concluded that the laws of both countries have been making room for the guarantee of social rights to older people and that care appears more often in the documents of Portugal than in those of Brazil. In a systematic review, it was evidenced that the formal social

networks are central to the quality of life of the elderly, because they have a much greater scope than the formal networks, besides meeting more quickly the basic needs related to care. In relation to the formal sociability and the support they offer to the older people, it was possible to conclude that the family remains the main source of care and social support for the older people, but the sociability, friends, and neighborhood, have emerged and gained space within social relations, when discussing support related to the emotional and psychological field.

Keywords: Aging. Social Law. Social Networks. Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Árvore de coocorrência entre os termos pessoa idosa e os direitos sociais no Brasil, gerada a partir do relatório do <i>software IRaMuTeQ</i> , 2022.....	66
Figura 2 - Nuvem de palavras relacionadas às pessoas idosas e os direitos sociais no Brasil.....	67
Figura 3 - Árvore de coocorrência entre os termos pessoa idosa e os direitos sociais em Portugal, gerada a partir do relatório do <i>software IRaMuTeQ</i> , 2022.....	72
Figura 4 - Nuvem de palavras relacionadas às pessoas idosas e os direitos sociais em Portugal.....	73
Figura 5 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão sistemática.....	85
Figura 6 - Nuvem de palavras dos principais resultados e tipo de apoio.....	91

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Documentos Normativos Legais brasileiros.....	61
Tabela 2 - Documentos Normativos Legais português.....	62
Tabela 3 - Definição PICOS.....	82
Tabela 4 - Caracterização dos estudos analisados.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAD – Centro de Apoio a Dependentes/Centro Pluridisciplinar de Recursos

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP/CONEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CF - Constituição da República Federativa do Brasil

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DRE – Diário da República Eletrônico

FORHUM – Formação de Recursos Humanos

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

IRAMUTEQ – Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

LAPES – Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos

PET/ED – Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de apoio domiciliário

SUS – Sistema Único de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

START – State of the Art through Systematic Reviews

UE – União Europeia

UFJF – Universidade Federal de Juiz de fora

UFP – Universidade Federal do Pará

UFMT – Universidade Federal do Mato Grosso

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USP – Universidade de São Paulo

UFV – Universidade Federal de Viçosa

WOS – Web of Science

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E APRESENTAÇÃO DO ESTUDO	17
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2 Objetivos específicos:	22
3. REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL.....	22
3.1 Processo de envelhecimento	22
3.2 Direitos Sociais brasileiros no campo do envelhecimento	25
3.3 Direitos Sociais Portugueses no campo do envelhecimento.....	28
3.4 Redes Sociais de apoio o envelhecimento	31
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
4.1 Tipo de pesquisa	40
4.2 Universo da pesquisa e tipos de dados.....	41
4.3 Método de coleta de dados.....	43
4.3.1 Pesquisa Documental	43
4.3.2. Revisão Sistemática	44
4.4 Método de análise de dados	46
4.4.1 Análise de Conteúdo	46
4.4.2 Análise de dados da Revisão Sistemática	47
4.5 Limitações dos métodos.....	48
5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	48
6. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	49
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
1. INTRODUÇÃO.....	65
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	67
2.1. Procedimento de coleta e análise dos dados	68
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	71
3.1. Políticas Sociais para pessoas idosas no Brasil	71
3.2. Análise de Conteúdo dos documentos normativos brasileiros	73
3.3. Direitos sociais e as pessoas idosas em Portugal.....	76
3.4. Análise de Conteúdo dos documentos normativos lusitanos.....	79
4. CONCLUSÃO.....	83
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
1. INTRODUÇÃO.....	90
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	92

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	96
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	107

1. INTRODUÇÃO E APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Ao pensarmos acerca do envelhecimento populacional, já é sabido que o mesmo é considerado como sendo um fenômeno mundial. Na América Latina, e em especial no Brasil, esse processo está ocorrendo de forma mais acelerada, sendo impulsionado pela queda da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, levando à maior participação da população idosa na sociedade (VASCONCELOS; GOMES, 2012). No contexto Europeu, Portugal também vivenciou tal realidade, uma vez que o processo da transição demográfica começou no início do século XX e finalizou nos últimos trinta anos do mesmo século (FERNANDES; MOREIRA; VEIGA, 2004).

Deste modo, a pirâmide etária de ambos os países, cada uma com as suas particularidades, vem passando por alterações. Mas de um modo geral, a pirâmide brasileira está caminhando a passos largos no estreitamento de sua base e o alargamento do seu topo, como é a de Portugal. No Brasil, o crescimento do número de pessoas idosas por ano, está sendo acima de 4% entre os anos de 2012 e 2022, ultrapassando os 19,6 milhões existentes em 2010, com projeções para chegar em 73,5 milhões em 2060 (IBGE, 2015). De acordo com a Base de Dados Portugal Contemporâneo, no ano de 2019 a taxa de envelhecimento chegou a 161,3%, representando 22% da população de Portugal (PORDATA, 2021). Tal dado revela quão significativo está o processo de envelhecimento mundial.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera-se pessoa idosa, aqueles cuja idade é de 65 anos ou mais, nos países desenvolvidos, e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento. Por Portugal ser um país desenvolvido, considera-se pessoa idosa, indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, uma vez que está relacionado com a idade de reforma (INE, 2018). No caso brasileiro, tanto a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de quatro de janeiro de 1994, e o Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, determinam como pessoa idosa, aqueles cuja idade seja de 60 anos ou mais.

Para Andrade (2011) o aumento da expectativa de vida das pessoas idosas, traz consigo mudanças biológicas e sociais, uma vez que em muitos casos, elas são percebidas como sendo não possuidoras de autonomia, ou seja, na velhice a pessoa se torna incapaz de constituir e desenvolver suas próprias relações pessoais. Porém, percebe-se que essa imagem depreciativa da velhice, vem sendo desconstruída ao longo dos anos, tanto pelos estudos sobre o envelhecimento quanto pelas próprias políticas públicas voltadas para esse público. Tais políticas vêm incentivando a qualidade de vida e autonomia dos indivíduos, pautando-se cada

vez mais no envelhecimento ativo e saudável, apresentando-se assim a necessidade de reflexão sobre as questões sociais que permeiam a pessoa idosa no contexto do século XXI.

De acordo com Zimmerman (2000), a percepção do envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e individual, uma vez que cada indivíduo possui uma autopercepção deste. Quanto mais positiva for a percepção, mais satisfatória, físico e cognitivamente será a velhice. Em casos em que a percepção é negativa, há maior risco de ocorrência de doenças, visto existir a perda de significado do processo de existir socialmente.

Deste modo, as pessoas idosas contemporâneas vêm transformando o processo de envelhecimento e a velhice, propriamente dita, adotando novos comportamentos após a aposentadoria. Essas possuem cada vez mais a vontade de vivenciar novas experiências, desfrutando das oportunidades que a sociedade oferece. Para que esses indivíduos possam vivenciar a velhice com qualidade de vida, é fundamental que elas consigam acessar os direitos sociais e que estes de fato sejam efetivados, e o poder público cumpra o seu papel de desenvolver e aprimorar as políticas já existentes. Muito embora, o Estado brasileiro reconheça o direito à velhice digna, como sendo um direito humano fundamental (GIACOMIN; MAIO, 2016), este ainda é um grande desafio para a sociedade.

Outro aspecto determinante para a discussão de qualidade de vida no processo de envelhecimento são as redes sociais de apoio. De acordo com Martins (2005), elas são essenciais para a pessoa idosa, visto que o sentimento de amor, valorização e pertencimento, permite que estes indivíduos não vivenciem a velhice de forma isolada e anônima. E neste caso, a família é uma das instituições que compõem a rede social de um indivíduo, sendo ela essencial para a vida em sociedade e a principal responsável pela proteção social dos seus membros, principalmente das pessoas idosas (TEIXEIRA, 2020).

É visível a centralidade da família na velhice, uma vez que é previsto na Constituição Federal de 1988, de forma inequívoca nos artigos 229 e 230 a responsabilidade da sociedade e do Estado, em conjunto com a família, como destacado a seguir. No Art. 229 que: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.” (BRASIL, 1988 p.133). Reforçando em seu Art. 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.” (BRASIL, 1988 p.133).

Porém, devido às mudanças sociais que vieram ocorrendo ao longo do tempo, como a industrialização e urbanização, a pessoa idosa passa a ocupar uma nova posição familiar e social

diferenciada, uma vez que o país deixa de abrigar grande parte da sua população no meio rural, mudando-se para os grandes centros em busca de novos meios de vida. A partir daí, a posição que a pessoa idosa passa a ocupar, relaciona-se cada vez mais com as mudanças ocorridas na esfera do trabalho (emprego), na inserção da mulher no mercado de trabalho e principalmente às modificações que a própria família vivenciou, evoluindo da família ampliada, para a família conjugal moderna (WHITAKER, 2010).

Deste modo antes das mudanças sociais, o território familiar perde espaço, sendo que este era o local onde até então a pessoa idosa detinha o poder. Antes da modernização, eram eles que abrigavam os filhos (as), noras, genros e passavam o poder, seja este poder exemplificado pelo patrimônio familiar (bens duráveis e propriedades como, por exemplo, fazendas) ao morrerem, criando uma visão de admiração e respeito, por ser visto como o “chefe”. Em função da chegada das grandes empresas, o comércio familiar deixa de ser a principal forma de manutenção do *status quo* familiar na esfera social, fazendo com que as famílias extensas se dissipem em busca de novos empregos e moradias. Tal fato reduz a pessoa idosa à posição de um aposentado, ou seja, aquele que não produz riqueza para a manutenção familiar (WHITAKER, 2010).

Ainda de acordo com tal autora, diante dessa realidade, as pessoas idosas, já não tem mais o suporte da família extensa e da parentela, como fonte de apoio e bem-estar, fazendo com que eles necessitem de outros apoios para resolver os seus problemas sem a participação dos familiares. Nesse momento emerge a importância dos grupos de socialização, na tentativa de escapar da solidão, mas principalmente um espaço para dividir as igualdades de um novo momento de vida de oportunidades, mas que socialmente é entendida como desprovida de significado e importância. E dentro desta perspectiva Mafra et.al. (2022, p.233) discute essa ausência de significado enfatizando que:

Em seu artigo “O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental”, Soares (2005) discute a envelhecimento mostrando que a velhice é uma categoria social que precisa ser reorganizada inicialmente pelo sujeito concomitante a sociedade. Não adianta a velhice ser ressignificada pelo sujeito se os significantes sociais permanecerem inalterados. Visto que, na constituição do sujeito, o outro é essencial, é necessário ter a compreensão de como o outro o vê neste processo de envelhecimento. Se a aceitação do “novo eu” for apenas do sujeito que envelhece, não haverá uma reorganização de fato da forma como esse sujeito se vê neste novo corpo e neste novo lugar social. (MAFRA et al, 2022, p 233).

Diante desta nova configuração, fica evidente a necessidade e a importância das relações sociais na vida dessas pessoas (CAPITANINI, 2000), uma vez que essas são possibilitadas a partir do acesso às redes sociais, contribuir com a socialização e integração social de forma a amenizar os sintomas de tristeza e solidão (RAMOS, 2007).

O interesse pela temática do presente estudo surgiu quando da participação como membro do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica (PET/ED) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Neste período participei do projeto denominado “Fases do Envelhecimento”. Projeto esse que proporcionou conhecer, sob a perspectiva da própria pessoa idosa, o que o processo de envelhecimento representava para ela, permitindo ouvir a sua experiência sobre como é envelhecer. Nesse momento despertou o desejo de compreender cada vez mais sobre o processo envelhecimento e a singularidade que o envolve.

Outra grande fonte motivacional se deu por meio da convivência diária com um casal de idosos, e que por motivos pessoais, vieram a se divorciarem com 75 anos de idade e 50 anos de casamento. Como os filhos deste casal residem em outro Estado, não conseguiam fornecer o apoio que, principalmente a mulher idosa, passou a demandar, surgindo aí uma série de situações onde foi necessário que as redes sociais de apoio, tanto as formais quanto as informais, se fizessem cada vez mais presentes na vida dessa idosa. Frente a tal situação, surgiu o desejo de compreender quais as redes sociais que são mais atuantes na velhice e quais os apoios que elas oferecem para as pessoas idosas.

A formação em Serviço Social também foi fundamental para que despertasse ainda mais a minha vontade de compreender como a sociedade viabiliza mecanismos que forneçam apoio às pessoas idosas, buscando minimizar as expressões da Questão Social presente no processo de envelhecimento.

Segundo Kalache (2015), somente o fato de uma pessoa viver mais, não é suficiente, é necessário que se adicione qualidade de vida a esses anos vividos. Deste modo, torna-se necessário compreender a velhice a partir da perspectiva da conquista, uma vez que a longevidade é um desejo que há muito tempo vem acompanhando as pessoas idosas.

Corroborando com o autor supracitado, Sousa *et. al.*, afirmam que,

“A avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa abrange alguns aspectos, tais como: capacidade funcional; nível socioeconômico; estado psicológico; interação social; atividade intelectual; autocuidado; apoio familiar; valores socioculturais, éticos e religiosos; processo de morte e morrer; estilo de vida; satisfação com o emprego e/ou atividades de vida diárias e, o ambiente em que se vive/frequenta” (SOUSA *et al.*, 2021 p. 3).

Deste modo, pôde-se compreender que as mudanças que são ocasionadas pelo envelhecimento, podem levar à queda na qualidade de vida da pessoa idosa, o que justifica a relevância de pesquisas que busquem auxiliar na preservação e ampliação da qualidade de vida.

O sistema de suporte social, seja ele informal, representado pela família e pelas redes sociais pessoais, ou formal, composto pelas instituições, é que minimiza o risco de vivenciarem a exclusão social na velhice. Nessa perspectiva Santos e Silva (2013) afirmam que a rede formal, que é instrumentalizada pelas políticas públicas, não consegue acompanhar a rápida ampliação do número de pessoas idosas, o que traz consigo várias consequências, a exemplo a responsabilização da família sobre o cuidado para com as pessoas idosas, o que muitas vezes faz com que eles se tornem um “problema” familiar, e retira do Estado, a responsabilidade de atuar como um importante garantidor dos direitos sociais, tanto das pessoas idosas, quanto da própria família.

Deste modo, diante do contexto mundial atual, este estudo é considerado relevante, pois contribuiu para a pesquisa científica brasileira, por se tratar de uma temática muito cara para as relações de cuidado e qualidade de vida das pessoas idosas, que são as redes sociais sob a perspectiva do apoio e suporte social. Tendo em vista a falta de uma política pública voltada para o cuidado e a sobrecarga familiar se fazendo mais visível nas relações de cuidado, fez-se necessário compreender como outras redes sociais informais poderiam aportar o envelhecimento no que se refere as demandas por cuidado.

Considera-se que entender o perfil das redes sociais das pessoas idosas brasileiras e portuguesas, é importante, uma vez que se assemelham nas características do processo de envelhecimento e no perfil desta população. Mas ao mesmo tempo se contrastam no aspecto da assistência voltada para o cuidado. Além do que, estudar tais redes implica diretamente na qualidade de vida das pessoas idosas de ambos os países, uma vez que esse estudo buscou encontrar linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas e ações governamentais que beneficiem as pessoas idosas, a exemplo, políticas públicas e programas pautados na interação/ relações sociais no processo de envelhecimento.

2. OBJETIVOS

2. 1 Objetivo Geral

Compreender o funcionamento/perfil das redes sociais das pessoas idosas no Brasil e Portugal considerando o aporte ao cuidado no processo de envelhecimento.

2.2 Objetivos específicos:

- 1) Analisar as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa expressas nas Constituições Federais do Brasil e Portugal.
- 2) Investigar as evidências da atuação das redes sociais junto às pessoas idosas no Brasil e em Portugal.

3. REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL

3.1 Processo de envelhecimento

De acordo com a Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994, em seu artigo segundo afirma que: “Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade” (BRASIL, 1994 p.5). Tal política foi assegurada pela Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, onde dispõe sobre o Estatuto do idoso, estabelecendo no Artigo de número um: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003 p.8).

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como pessoas idosas, aquelas com 60 anos ou mais, para países em desenvolvimento e pessoas com 65 anos ou mais para países desenvolvidos. Deste modo, no Brasil são considerados como pessoa idosa os indivíduos com 60 anos ou mais, e em Portugal, aquelas com idade igual ou acima de 65 anos. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, são considerados pessoas idosas uma vez que estão associados à idade de reforma (INE, 2018).

No caso brasileiro, essa transição demográfica ocorrerá ainda por muitas décadas, fazendo com que no final do século XXI, essa taxa chegue à casa dos 10 bilhões. Esse processo de crescimento acelerado se dá devido à transição demográfica na qual estamos passando (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

De acordo com tais autores, a transição ocorre por meio do declínio nas taxas de nascimento, seguido pela queda da mortalidade, levando a um período de rápida expansão populacional, tal mudança influencia diretamente no aumento da população idosa. A década de 1950 foi marcada como sendo o início da transição demográfica brasileira, levando a um movimento etário da população, onde predominava somente as pessoas jovens e atualmente pode-se perceber que a população de pessoas idosas está cada vez mais crescente.

Ao pensarmos dentro do contexto europeu, Portugal iniciou a sua transição demográfica tardiamente, iniciando-se já no século XX. Em 1950 é que o envelhecimento populacional se evidencia devido ao processo de migração que os portugueses faziam com destino a outros países do continente europeu. No ano de 1970 esse fator se acrescenta à queda da taxa de natalidade. E mesmo iniciado tardiamente, esse processo ocorreu muito rápido, comparado com o tempo que outros países do mesmo continente levaram para finalizar a sua transição. Portugal a completou nos últimos trinta anos do século (FERNANDES; MOREIRA; VEIGA, 2004).

Deste modo, de 1950 a 1981, houve registros significativos do aumento da proporção de pessoas idosas no país. Diante da análise realizada, entre os anos de 1950 a 2001, foi possível perceber que a proporção de registro era sempre acima dos 10 anos antecedentes. Pode-se perceber também que dentro deste mesmo período, houve uma redução da proporção de pessoas jovens (BANDEIRA *et al.*, 2014).

Segundo Rosa (2012) o ano 2000 foi marcado pelo ineditismo do grupo de pessoas idosas serem maior do que os jovens, destacando também que o número de pessoas com mais de 80 anos aumentou estatisticamente. Segundo o Censo de 2011, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a estrutura etária da população de Portugal está em desequilíbrio, uma vez que houve queda de 15% na proporção de jovens, enquanto a população idosa aumentou em 19% (INE, 2012).

Rosa e Chitas (2016) afirmam que a pirâmide demográfica portuguesa teve dupla alteração, pois tanto a sua base quanto o seu topo envelheceram, onde Bandeira *et al.*, (2014) corroboram dizendo que este processo ocorreu juntamente com envelhecimento da faixa etária

intermediária. Fazendo com que Portugal seja um dos países mais envelhecidos não só do continente europeu, mas também do mundo (ROSA, 2012).

Segundo as projeções realizadas pela Organização das Nações Unidas, para o Brasil, 13% da população mundial possui idade acima de 60 anos, sob a perspectiva de que esse número suba para 22% no ano de 2050. Ou seja, no referido ano, 22% da população será idosa. Tais números levam o Brasil a ocupar o sexto lugar de países com o maior número de pessoas idosas (ONU, 2017).

Corroborando com tais dados Alves (2014) declara que em 2026 o número de pessoas idosas em Portugal, representará 33% da população total, destacando que até o fim do século mais de 40% da população será de pessoas idosas. De acordo com a Base de Dados Portugal Contemporâneo, no ano de 2019 a taxa de envelhecimento chegou a 161,3%, representando 22% da população de Portugal (PORDATA, 2021).

Com relação a expectativa de vida, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018) afirma que os brasileiros nascidos no ano de 2017, viverão em média até os 76 anos, ou seja, viverão três meses e onze dias a mais do que os nascidos no ano de 2016. Deste modo, a esperança de vida dos homens, que em 2016 era de 72,2 anos, avançou para 72,5 anos para os nascidos em 2017. Com relação às mulheres, passou de 79,4 anos para 79,6 anos, tendo como referência os anos de 2016 e 2017 respectivamente.

Em Portugal a expectativa de vida, também aumentou ao longo dos anos. Entre os anos de 2005 – 2007 a esperança de vida aos 65 anos era de 81,16 anos para os homens e 84,55 para as mulheres. Dez anos depois, em 2015 – 2017 tal expectativa, progrediu para 82,55 e 85,81 respectivamente. Já entre os anos de 2016 – 2018, a esperança de vida das mulheres aos 65 anos era de 85,88 e a dos homens 82,58 anos (INE, 2018).

De acordo com Silveira (2020) o processo de envelhecimento humano ocorre não somente a nível biológico, psicológico, fisiológico, mas também social. Visto que ao longo da vida várias questões relacionadas ao estilo e hábitos de vida podem causar alterações, tendo em vista que o envelhecimento não ocorre de forma homogênea. Ao tratarmos das questões relativas ao fator biológico e fisiológico, refere-se ao aparecimento de doenças cognitivas e físicas, devido à idade avançada. O fator psicológico surge através das mudanças provenientes da perda de capacidades, muitas vezes relacionadas com a perda de autonomia, além do fato de necessitarem de se adaptar às perdas de familiares e de amigos.

A Organização Mundial da Saúde relata que mediante as implicações psicológicas que o processo de envelhecimento causa, torna-se necessário desenvolver novos papéis sociais,

assim como também buscar outras tarefas, que possibilitem o bem-estar das pessoas idosas (OMS, 2015).

A velhice faz com que, quem está vivenciando-a, fique mais suscetível aos riscos sociais, uma vez que são mais propensas a desenvolverem incapacidades, que podem provir do ambiente físico, social e das relações afetivas (BARBOSA *et al.*, 2008). Corroborando com tal ideia, Silva *et al.*, (2015), afirmam que as pessoas idosas que vivem em condições inadequadas e sem a efetivação dos seus direitos sociais, acabam por se tornarem vulneráveis a viverem em situação de risco.

Durante a velhice o indivíduo tem mais chances de viver a solidão. Diante deste fato, é que se torna evidente a necessidade e a importância das relações sociais, favorecendo não somente a saúde física da pessoa idosa, mas também sua saúde mental (CAPITANINI, 2000), uma vez que, a socialização e integração social contribui de forma a amenizar os sintomas de tristeza e solidão (RAMOS, 2007).

Deste modo, Gray, Ventis e Hayslip (1992) afirmam que é essencial para a pessoa idosa a interação social, pois elas possibilitam que eles adquiram novas redes de apoio social, e também mantenha as que foram construídas ao longo dos anos, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida.

3.2 Direitos Sociais brasileiros no campo do envelhecimento

A Declaração Universal dos Direitos Humanos realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 1978, instituiu-se os direitos civis, políticos e sociais, como Direitos Humanos. No qual Telles (1998) define:

“Direito ao trabalho, direito ao salário igual por trabalho igual, direito à previdência social em caso de doença, velhice, morte do arrimo de família e desemprego involuntário, direito a uma renda condizente com uma vida digna, direito ao repouso e ao lazer (aí incluindo o direito a férias remuneradas) e o direito à educação. Todos esses são considerados direitos que devem caber a todos os indivíduos igualmente, sem distinção de raça, religião, credo político, idade ou sexo” (TELLES, 1998 p. 36).

No Brasil, adotou-se tardiamente essa concepção universalista dos direitos sociais, em 1988, com a nova Constituição Federal, também chamada de constituição cidadã, pelo fato de conferir direitos sociais à população, que até então vivia sob o regime militar, sem nenhuma

garantia de direitos. Sendo está uma importante referência e marco fundador no campo dos direitos sociais brasileiros (TELLES, 1988).

Com o aumento expressivo do número de pessoas idosas no mundo, a necessidade de assegurar que essa população tenha acesso aos direitos sociais, sob a perspectiva de criar condições de promoção à autonomia e à liberdade, têm-se tonado um desejo cada vez mais latente na sociedade. Frente a isso, elabora-se ações voltadas para o idoso, que objetivam o amparar, por meio das leis, e incluí-los na sociedade. De acordo com Rodrigues (2019), o desenvolvimento social a favor da pessoa idosa, assume a responsabilidade e o dever de assegurar a proteção social destes indivíduos, em todos os aspectos, conferindo-lhes dignidade e liberdade.

De acordo com Mendonça (2015), a população idosa brasileira, começou a ser introduzida no campo das políticas sociais, por meio do direito previdenciário, cabe destacar que esse direito era estendido à população idosa, e não pensado para tal. O campo previdenciário na época buscava garantir assistência à saúde e conceder aposentadoria aos trabalhadores. Somente na Constituição Federal de 1988 (CF/88) é que a pessoa idosa é mencionada diretamente, no art. 230, garantindo-lhes direito à vida e à cidadania:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. - § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. - § 2º Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, art. 230, 1988 p. 133).

Seguindo o que foi posto na CF/88, implementa-se uma importante lei, que mais uma vez não contempla especificamente a população idosa, mas é essencial na manutenção e promoção à vida, que é o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual todo cidadão passou a ter acesso de modo universal e integral ao sistema público de saúde (BRASIL, 1990).

Somente no ano de 1994, é que a população idosa é contemplada com a instituição de uma política nacional. A Política Nacional do Idoso (PNI), foi promulgada pela lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, com o objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994 p.1). Esta lei destaca a função da família, da sociedade e do Estado, na garantia à vida, à saúde e a proteção às pessoas idosas, não aprovando nenhum tipo de discriminação.

Mesmo estando descrito na lei, o compartilhamento de responsabilidade entre as três esferas, família, sociedade e Estado, Duarte *et al.*, (2016) destacam que esta realidade ainda não

foi alcançada, pois a família sendo a principal fonte e responsável pelo cuidado das pessoas idosas. Tal realidade chama ainda mais atenção para a necessidade de se instrumentalizar a PNI para que cumpra efetivamente o seu papel de ofertar possibilidades para que se viva uma velhice com mais autonomia e melhores condições de vida (COUTO, 2018).

Outro marco na legislação brasileira, no que se refere aos direitos sociais e as pessoas idosas, é o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, pela lei nº 10.741. O Estatuto do Idoso, determina às pessoas idosas seus direitos, deveres e estabelece punições. Esta lei é considerada como sendo a mais efetiva no que tocante à proteção da pessoa idosa no Brasil (BRASIL, 2003). Neste documento, assim como na PNI, a família, a comunidade, a sociedade e o Estado, tem o dever de assegurar as pessoas idosas, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, entre outros. Como confere-se no art. N° 3 do Estatuto:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, Art. 3.º p. 8).

No ano de 2006, houve uma reformulação das propostas do Pacto pela Saúde, onde buscavam melhorar a qualidade do serviço prestado pelo SUS. Este Pacto possui três frentes, o Pacto pela vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela vida, estabelece como prioridade e objetivo, a saúde do idoso, determinando-se assim a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, alcançando a atenção integral (BRASIL, 2006).

Seguindo a determinação do Pacto pela Vida, aprova-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), em outubro de 2006, pela Portaria nº 2.528. Tal política objetiva “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006 p.1).

De acordo com Santos *et al.*, (2013), esta política apresenta como proposta a viabilização da conscientização do envelhecimento como sendo um processo gradual e que deve ser vivenciado com saúde, de modo ativo, a fim de não se tornarem dependestes funcionais. Porém, esta política ainda não é plenamente implementada, uma vez que a família, a sociedade e o Estado, são incentivados a participar e se responsabilizarem pelos cuidados e proteção às

peessoas idosas, contudo nem sempre essas redes sociais de apoio conseguem atuar de maneira organizada e eficaz.

Diante de tal realidade, autores como Reis *et al.*, (2015) e Andrade *et al.*, (2013), chamam a atenção para o papel fundamental que as redes sociais de apoio desempenham na vida das pessoas idosas, tendo em vista que elas demandam cada vez mais dos serviços de saúde. Estas redes devem levar em consideração as particularidades individuais e dos grupos, atuando de forma a identificar quais são as demandas para que seja possível estabelecer planos que efetivos para o enfrentamento das questões e necessidades apresentadas.

O fato da velocidade acelerada do processo de envelhecimento brasileiro, e as desigualdades sociais e a falta de recursos, são fatores agravantes e que dificultam a implementação e a eficácia de políticas públicas (SAAD, 2016). Desta forma é preciso pensar as políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, sob a ótica da combinação do cuidado formal e informal, pois mesmo a garantia de acesso ao atendimento, sendo a primeira prioridade, a família sozinha não capaz de atender plenamente às necessidades da população idosa, sendo necessário a participação da comunidade, de instituições que atuam na complementação do cuidado familiar (CAMARANO *et al.*, 2004; MENDONÇA, 2015).

Duarte *et al.*, (2016) destacam que a propensão à ineficiência das políticas é um dos reflexos do lugar que a pessoa idosa ocupa na sociedade, pois ao se considerar a velhice como sendo um problema familiar, retrocederemos para o não reconhecimento das pessoas idosas como sendo detentores de direitos, e assim como contribuiremos para a desresponsabilização do Estado. Estando de acordo com o autor supracitado, Pinheiro e Aersosa (2019), contribuem salientando que, muito embora as políticas possuam o discurso pautado na promoção de autonomia e incentivo à participação social, a legislação sozinha não é capaz de assegurar que os direitos sejam, de fato, acessados e cumpridos.

3.3 Direitos Sociais Portugueses no campo do envelhecimento

A proteção social às pessoas idosas em Portugal é um grande avanço, pois durante longas décadas, a população idosa não era atendida. Somente no final dos anos 60 é que a preocupação com tal população tornou-se realidade, como meio de intervenção social, elaborou-se algumas políticas públicas destinadas à velhice (MARTINS, 2006).

Se comparado com outros países da Europa, Portugal iniciou o processo de evolução de intervenções públicas, direcionadas especificamente às pessoas idosas tardiamente, ocorrendo somente após a Revolução de abril de 1974, onde institucionalizou-se o direito à reforma e adequação do sistema de segurança social (CARDOSO *et al.*, 2012). Assim, de acordo com Carvalho (2009), a política portuguesa de cuidados na velhice, é baseada na questão social, e está ligada ao desenvolvimento sociodemográfico, às mudanças na dinâmica familiar. Sendo elaborada sob a perspectiva da autonomia e independência das pessoas idosas.

Portugal se destaca entre os países membros da União Europeia (UE), pelo seu comprometimento constitucional, com os direitos sociais e econômicos. A Constituição da República Portuguesa, promulgada no ano 1976, conta com vinte e nove artigos dedicados aos direitos sociais (SILVA; VIEIRA, 2016). Tal Constituição estabelece uma nova forma de gestão da velhice, elencando-se novas condições para que o direito à aposentadoria seja universalizado; passa a reconhecer também que a velhice é uma fase da vida na qual o indivíduo deve possuir autonomia (CARDOSO *et al.*, 2012).

A próxima legislação que atendia à população idosa, foi promulgada em agosto de 1990, a Lei n.º 48/90 Lei de Bases da Saúde. Sendo esta uma das legislações principais instituídas pela Reforma de Saúde em Portugal. Esta lei, muito embora não seja específica para a população idosa, ela estabelece que a proteção à saúde é um direito todos, assim como é um dever do Estado, dos cidadãos e da sociedade (SOUSA, 2009).

No ano de 1994 o ministério da saúde, do emprego e da segurança social, juntamente com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, cria o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), que tem como principal objetivo:

- Promover a autonomia das pessoas idosas e/ou pessoas com dependência, prioritariamente no seu meio habitual de vida;
- Estabelecer medidas que visem melhorar a mobilidade e acessibilidade a serviços;
- Implementar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas com dependência, especialmente idosos;
- Promover e apoiar a formação de prestadores de cuidados informais e formais, de profissionais, familiares, voluntários e outras pessoas da comunidade;
- Desenvolver medidas preventivas do isolamento e da exclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, 2003).

O referido Programa atua na promoção de projetos locais voltados para a população idosa, sendo esses projetos destinados ao serviço de apoio domiciliário (SAD), que busca mantê-

las em seus lares na companhia de seus familiares, vizinhos e amigos. Promove também projetos ligados à formação de Recursos Humanos (FORHUM) que é destinado especialmente aos familiares, vizinhos, voluntários e aos profissionais da área da saúde e ação social, a fim de habilitá-los para a prestação de cuidados formais e informais. Outro projeto é o Centro de Apoio a Dependentes/Centro Pluridisciplinar de Recursos (CAD), aberto à população e busca ofertar apoio temporário atuando na prevenção e a reabilitação de pessoas com dependência, desenvolvendo suas ações a partir das estruturas que já existem, garantindo apoio e cuidados diversos sob a perspectiva de promover autonomia e independência, criando condições de retorno ao domicílio o mais rápido possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, 2003).

Como membro da União Europeia (UE) desde 1986, Portugal, recebeu direcionamentos sobre a problemática do processo de envelhecimento no país, tendo como discussão central, questões relacionadas à saúde da população idosa. A partir da proclamação do Ano Internacional da Pessoas Idosas, em 1999 pela ONU, a UE passou a enfatizar que o sistema de saúde precisava se adaptar, a fim de atender às demandas da população idosa. Para tanto, salientou a importância do desenvolvimento de políticas públicas, elaboradas a partir do envelhecimento saudável, buscando prevenir acidentes, promover o cuidado, pensadas para a redução do número de pessoas idosas em situação de dependência (COMISSÃO EUROPEIA, 2012).

Deste modo, as políticas de saúde do Estado português, tem-se destacado pela sua efetividade baseada na promoção da saúde, na manutenção da funcionalidade e centrando seus elementos, no envelhecimento ativo e saudável. O cuidado também se apresenta como um fator importante para a adequação às necessidades postas pelo processo de envelhecimento.

Tendo em vista essa preocupação que o país possui, em 2006 cria-se em âmbito federal a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo esta composta por várias equipes multidisciplinares, que ofertam diversos tipos de cuidado, de acordo com as necessidades que são apresentadas pela população, através do modelo de intervenção integral e articulado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Compreende-se como Cuidado Continuado, o sistema de cuidado estruturado por cuidadores, como familiares, amigos, vizinhos, e ou profissionais, que buscam garantir cuidados a um indivíduo que não possui condições de cuidar de si próprio, mantendo sempre, dentro do possível, a melhor qualidade de vida, levando sempre em consideração as preferências individuais, prezando pela independência, autonomia, realização e participação pessoal e dignidade humana (OMS, 2015).

Sendo assim, a RNCCI surge com a finalidade de responder às necessidades assistenciais que população apresente, mesmo não sendo pensada exclusivamente para a população idosa, esta segue sendo principal faixa etária atendida. Essa rede presta os cuidados continuados e integrados, no ambulatório, hospital e no domicílio, porém ela busca, sempre que possível, atender à pessoa idosa em sua residência, facilitando o seu acesso e ofertando um serviço de qualidade, com equidade que atenda satisfatoriamente às demandas (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Outra política implementada no ano de 2006, foi o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que busca elaborar estratégias e orientações para responder às demandas específicas da população idosa, concebida também como população “particularmente sensível”. O referido programa possui três pilares fundamentais, no qual objetiva a promoção de um envelhecimento ativo, adaptação do sistema de cuidados de saúde às necessidades que a população idosa apresenta, promover a interseccionalidade entre os ambientes que trabalham com a autonomia e independência destes indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Sendo assim, pode-se compreender os direitos sociais em Portugal são pautados na preocupação com a saúde com o cuidado, objetivando o envelhecimento ativo, saudável e com autonomia. As redes sociais de apoio sendo elas, formais ou informais, são centrais dentro do sistema de garantia e acesso aos de direitos sociais, pois é por meio delas que o cuidado é instituído, levando autonomia, bem-estar e qualidade de vida aos indivíduos principalmente na velhice.

3.4 Redes Sociais de apoio o envelhecimento

O isolamento social é considerado um potencial risco à saúde (OMS, 2002). Segundo o Conselho Nacional de Pesquisa (2001) os laços sociais são questões chaves para que a pessoa idosa tenha saúde e bem-estar. Desta forma, as redes sociais de apoio são de grande importância para a qualidade de vida desta população, uma vez que as mesmas buscam dar respostas sociais às demandas apresentadas por esta faixa etária.

De acordo com Portugal (2013) a ideia de redes sociais começou a ser discutida nos anos 30 e 40 no campo da Sociologia e da Antropologia Social, porém elas não tinham como foco identificar as características morfológicas das redes, sendo esta identificação de grande

utilidade para descrever certas situações específicas. Os autores também não relacionam as redes com o comportamento dos indivíduos que as compunham.

Na segunda metade do século XX é que o conceito de rede social ganha centralidade na teoria sociológica, abrindo o campo para diversas discussões acerca da existência de um novo campo dentro das ciências sociais. Muito embora essa discussão tenha emergido de tal ciência, hoje, não há mais esse limite, uma vez que vem sendo discutida dentro das mais diversas áreas do conhecimento científico (PORTUGAL, 2013).

A partir do fim da década de 90 surgem diversas obras nas quais defendem a emergência de uma chamada “nova ciência das redes” (WATTS, 2003). Essas obras usam tal conceito para aprender sobre as mais diversas interconexões existentes no mundo contemporâneo. Os primeiros estudos sobre redes sociais emergem da sociologia, antropologia e da psicologia social, com o objetivo de solucionar os problemas teóricos e empíricos, que não eram passíveis de solução utilizando os conceitos existentes em tais áreas (PORTUGAL, 2013).

Ainda de acordo com a autora supracitada, o conceito de rede social emergiu de duas correntes, sendo elas a Antropologia Social britânica nascida no período pós II Guerra Mundial, e tem como foco analisar a situação de pequenos grupos. Já a outra corrente, principalmente a americana, se preocupa em analisar quantitativamente a situação, focando em uma abordagem estrutural. Devido ao posicionamento da corrente britânica, existia certa dificuldade por parte dos autores em discutir os sistemas sociais onde os laços eram complexos e ultrapassavam a organização social de grupos institucionalizados. A fim de conseguirem entender esses tipos de relações, os antropólogos dos anos de 1950 buscaram desenvolver um conceito de rede social de modo sistêmico.

Enquanto os antropólogos britânicos se preocupavam em discutir questões formais, os estudiosos da corrente americana introduzem as questões relacionadas às formas das redes, onde se questionava a respeito da relevância dos sistemas sociais levando em consideração as relações interindividuais na manifestação do comportamento de cada pessoa, bem como suas relações para com outras pessoas. Deste modo, foram os estudos americanos que incentivaram o desenvolvimento dos métodos quantitativos para caracterizar os modelos das relações (WELLMAN, 1991).

Os estudiosos americanos partem de duas linhas distintas para desenvolver seus estudos de redes, sendo elas: a formalista, que é influenciada por Simmel, e possui como foco central a morfologia das redes buscando avaliar sua influência no comportamento. Já a outra linha possui a vertente mais estruturalista, buscando definir as relações como sendo a base da

sociedade e possui vários conceitos e formas de análise ao utilizar as redes sociais como resposta às principais problemáticas na teoria sociológica (WELLMAN, 1991).

Para Portugal (2013) a interpretação da estrutura das redes deixa de ser uma análise minimalista, onde o conceito de redes não passava de uma simples metáfora, passando a realizar uma análise maximalista, na qual as estruturas sociais são capazes de serem simbolizadas pelas redes, onde os conjuntos de nós simbolizam os integrantes do sistema social e as suas interconexões são representadas pelos laços. Contudo, os estruturalistas consideram os nós como sendo os indivíduos, podendo também representar coletividades. E os laços representam o fluxo de recursos que circulam entre nós (WELLMAN, 1991).

Segundo Wasserman e Faust (1999) a teoria de redes sociais é pautada em princípios, sendo o primeiro deles, que tanto os atores como suas ações não são unidades independentes, havendo uma interdependência entre elas. O segundo princípio diz que os laços são responsáveis pelo fluxo de circulação de recursos materiais e imateriais entre os atores. Segundo o terceiro princípio, os modelos de redes onde há centralidade no indivíduo, acabam por configurarem as oportunidades da mesma ou intimidando a ação individual. Já o quarto princípio segue a ideia de que a estrutura da rede é conceitualizada como sendo padrões contínuo de vínculos entre os atores.

Degenne e Forsé (1994) afirmam que foi por meio da análise das redes que se tornou possível ampliar o entendimento acerca das estruturas sociais, saindo da análise simplória de “categoria”, maximizando o entendimento para “relações”. Deste modo, para compreender a relação entre as opiniões e os comportamentos individuais com as estruturas nas quais estão inseridos, é importante entender até que ponto elas se auto influenciam, tornando-se fundamental estudar as relações entre as variáveis, ao invés de analisar somente as relações entre os indivíduos. Ou seja, para o método de análise de redes sociais o foco não é o indivíduo, e sim o coletivo de indivíduos e as conexões estabelecidas por eles (WASSERMAN; FAUST, 1999).

Corroborando com tal discussão, Portugal (2013) defende que a investigação não deve partir das unidades de forma independente, mas sim das relações que as interligam. Pois segundo ela, não se deve buscar compreender a estrutura sem considerar as relações que envolvem os elementos. Sendo assim, a análise das redes sociais investiga as relações buscando encontrar regularidades, categorizações e grupos, indutivamente, utilizando-se da análise do conjunto de relações, uma vez que o tecido social que envolve os indivíduos acaba por influenciar e/ou modificar seus interesses.

Deste modo, o conceito de rede busca no mostrar que os indivíduos possuem laços uns com os outros, estabelecendo ligações um a um, um com muitos e muitos com outros. Podendo compreender as redes sociais como um agrupamento de atores que possuem laços entre si. Partindo daí, a análise de redes procura delinear as relações a fim de detalhar a estrutura de um determinado grupo, para compreender o impacto que essa estrutura causa sobre o comportamento do grupo em geral e também dos indivíduos que o compõe (WASSERMAN; FAUST, 1999).

Braga, Maciel e Carvalho (2018) afirmam que é a partir das teias formadas pelas redes sociais, que as trocas acontecem, uma vez que os indivíduos inseridos funcionam como pontes, fazendo ligações que permitem que uma pessoa conheça outras, ampliando a sua rede e as possibilidades de recursos e benefícios que são oferecidos por ela (MENESES, 2010). Deste modo, as redes sociais organizam o acesso e as oportunidades que uma determinada pessoa terá ao longo de sua vida (MARQUES, 2007). Assim, quanto mais diversas as redes sociais de uma pessoa, maior será o seu capital social (LIMA; CONSERVA, 2006).

Portes (2000) define que as vantagens que uma pessoa pode ter em função da sua rede, são denominadas como capital social. Tal conceito é representado por questões positivas da sociabilidade, caracterizando-se como uma fonte não monetária de poder e influência. Deste modo, a inserção de uma pessoa em um determinado grupo pode trazer consequência muito positivas.

O capital social possui três funções básicas que podem ser aplicadas em diferentes contextos: a primeira função é a fonte de controle social, a segunda como fonte de apoio familiar e a terceira função é ser concebida como fonte de proveitos através das redes extrafamiliares (PORTES, 2000). Para Marques (2007) tal conceito se refere às redes de relações nas quais possibilitam aos seus componentes acesso a recursos e apoio. Já Cattell (2001) entende o apoio social que é recebido de familiares, amigos e vizinhos, como sendo uma das formas do capital social, pois ele promove benefícios que implicam na qualidade de vida das pessoas.

Valente (2010) afirma que atributos pessoais como, por exemplo, idade, renda, sexo, nível educacional e etnia, são fatores que influenciam os pensamentos e atitudes de um indivíduo, ou seja, esses atributos acabam por influenciar na rede social dessas pessoas. Mesmo que os atributos pessoais sejam relevantes e acabam, em parte, definindo a sua rede social, a análise de redes foca nos tipos de relações que os indivíduos possuem e como elas persuadem o comportamento.

De acordo com Filho (2019) para compreender a discussão de redes sociais é necessário entender uma série de conceitos-chaves que são fundamentais, quais sejam, como os atores, os laços relacionais, díades, tríades entre outros. Deste modo, os pesquisadores que utilizam essas medidas para a análise das redes, entende-se que os tais métodos se iniciam e se concentram em díades formadas por dois atores e seus laços, assim como as tríades são representadas por três atores e seus laços, ou sistemas maiores que são subgrupos de indivíduos ou redes inteiras (FILHO, 2019).

Wasserman e Faust (1999) apresentam alguns dos conceitos centrais que são utilizados na análise de redes sociais, a partir da importância que eles possuem para a compreensão de tal campo de estudo, sendo eles: Ator (nó) - são pessoas ou grupos que compõem as redes. Quando as redes são compostas por nós do mesmo tipo, elas são chamadas de redes unimodais. Já as redes compostas por mais de um tipo de nó, são denominadas como redes multimodais. Os Elos relacionais (laços) – É a relação que determina a conexão e o fluxo de recurso entre os atores.

Com relação a essa dimensão relacional da análise de redes sociais, Granovetter (1973) contribui desenvolvendo questões relacionadas aos elos, revelando os vínculos entre os indivíduos. Deste modo, tal autor caracteriza como sendo os laços fracos, as conexões de baixa intensidade e menor frequência e os laços fortes são aqueles onde as conexões se dão de forma intensa e muito frequente.

Tal autor afirma que nas redes que são compostas por majoritariamente “laços-fortes”, as trocas tendem a serem menores, pois os indivíduos se relacionam com as pessoas do mesmo grupo, ou seja, pessoas que tendem a ter as mesmas informações, por participarem do mesmo círculo social. Essa rede é a principal ofertante de auxílio para a tomada de decisão, pois nela encontram-se as relações com o maior nível de confiança e influência.

Já as redes compostas por “laços-fracos” são importantes para a difusão de novidades dentro da rede, pois o fato da mesma ser constituída por indivíduos com diferentes conhecimento e concepções faz com que tenham diversos tipos de novas informações, tornando-a de suma importância, pois através desse tipo de rede é possível se ligar a diversos outros grupos, funcionando como pontes entre as redes de “laços-fortes” (GRANOVETTER, 1973).

Wasserman e Faust (1999) caracterizam a díade como sendo o par de atores com possíveis ligações existentes entre eles. As díades são analisadas com a intenção de determinar as propriedades de relacionamentos, em outras palavras, verificar se possui ou não a

reciprocidade entre os laços, bem como as correlações entre várias relações. As tríades são subgrupos compostos por três atores e as relações (elos) entre eles.

Para realizar-se a análise de redes sociais, é também importante compreendermos os atributos e as estruturas que as compõem. Ao discutir a respeito dos atributos, a hemofilia é um dos atributos que evidencia a semelhança entre nós (FILHO, 2019). Marques e Bichir (2011) consideram que o homofilismo é um aspecto importante, uma vez que as relações entre pessoas com atributos diferentes propendem a veicular com mais frequência informações e recursos tanto materiais quanto imateriais.

Para entender as redes, o localismo também é um atributo essencial, pois ele representa as pessoas que residem próximas ao ego, sendo este ego o nó no qual estamos estudando a sua rede, o que evidencia a proximidade de moradia entre as esferas de sociabilidade (MARQUES; BICHIR, 2011).

Outro ponto fundamental para se compreender a análise de redes sociais são as suas categorias. Sanicola (2015) afirma que as redes sociais se dividem em duas categorias conforme suas características e distinções, sendo elas: as redes primárias e secundárias. Ambas as categorias podem ser redes formais e informais.

Para tal autora, as redes primárias são compostas pelos laços constituídos por pessoas, como por exemplo, os laços familiares, de amizade, trabalho, etc. Nesse tipo de rede, o sentimento que predomina nas relações é o de pertencimento, onde as relações atribuem a cada sujeito uma identidade. As redes secundárias formais são compostas pelos laços estabelecidos pelas instituições. Já as redes secundárias informais são caracterizadas pelos laços interpessoais e busca obter respostas rápidas para as necessidades.

As redes primárias e secundárias possuem três características relevantes, sendo elas: a estrutura, a função e a dinâmica. A estrutura é dada pelo total de laços que são estabelecidos entre os indivíduos e as redes. No momento em que esses laços são acionados, ocorrem as conexões que concebem formas à essa rede. Deste modo, os laços, as malhas, as conexões e as trocas são os constituintes de uma rede social, onde essa estrutura proporciona algumas propriedades que são próprias das redes, como por exemplo, a resistência, a sinergia das forças, a flexibilidade, a duplicidade e a transparência. Graças a essa estrutura, as redes podem desempenhar várias funções, como a de apoiar, mas também a de conter, sendo está a dinâmica das redes que é formado pelos movimentos que fazem com que as informações circulem (SANICOLA, 2015).

Sob a perspectiva de tal autora, a rede primária centra-se na família, representando para o indivíduo um recurso de alto valor, uma vez que é nela que descobrimos as relações e aprendemos como lidar com elas dentro de uma rede que é composta por diferentes indivíduos. Sendo assim, a família determina como serão as relações futuras. Essas determinações se dão devido às funções que a mesma possui para com seus membros, a exemplo a função de cuidar, educar e proteger.

O cuidar implica em encarregar-se de responder às necessidades do outro, o que acaba movimentando a solidariedade presente nas redes primárias, fazendo com que as redes secundárias sejam acessadas. A função de educação se constitui como sendo o primeiro contato com uma rede, configurando a primeira experiência de socialização. Já a função de proteção exige que a família filtre o que vem de fora, em prol do bem comum, fazendo com que esse nó se torne cada vez mais sólido, o que leva a uma maior coesão e empenho social (SANICOLA, 2015).

Outro laço muito importante de ser discutido dentro das questões de redes são as relações de vizinhança, pois os vizinhos se configuram como um importante nó, devido à proximidade física, o que permite que haja uma resposta rápida em caso de situações de emergência. A relação de vizinhança se diferencia da amizade, pelo fato da segunda estar diretamente relacionada às questões afetivas, onde em muitas vezes a proximidade física não é um fator determinante para que ocorra o fluxo de recursos afetivos (SANICOLA, 2015).

Seguindo com as contribuições da autora acima, a mesma defende que durante a velhice as redes tendem a ficarem menores, pois o número de amigos reduz, principalmente devido à aposentadoria. Outro fator determinante para tal redução é que as pessoas idosas estabelecem na família o único local que contém todas as possibilidades de vida e de relações, explicitando-se mais uma vez a centralidade da família.

Contudo, pode-se definir que as redes têm início no nascimento e no acolhimento familiar. À medida que os indivíduos vão se desenvolvendo, as redes vão passando por mudanças, nos levando ao distanciamento daquela primeira rede do nascimento. Tal afastamento ocorre principalmente pelas divergências entre as relações pessoais, uma vez que vamos adquirindo novas concepções a partir do momento em que nos inserimos em outras redes, modificando assim nossas opções e preferências (SANICOLA, 2015).

No entanto, as redes sociais podem ser compreendidas como sendo o conjunto de relações pessoais, que viabilizam, principalmente para pessoas que se encontram em fases mais avançadas da vida, a preservação da sua identidade social, obtenção de apoio emocional e

financeiro, acesso a serviços e informações, possibilitando também o alcance à novos contatos sociais (WALKER; MACBRIDE; VACHON, 1977). Além disso, possibilita também sua integração dentro de um sistema de confiança, normas (COLEMAN, 1988), acesso a informações e serviços. Antonucci e Akiyama (1995), afirmam que as redes sociais possibilitam também rede de apoio.

Ao relacionar-se à rede social e suporte social, consideramos como sendo rede social, a estrutura, a trama da relação e integração social. Já o suporte social está ligado ao funcionamento, ou seja, o apoio e suporte emocional e instrumental que a rede social oferece. Deste modo, as redes sociais de apoio social são um valioso recurso (LUBBEN, 2006), principalmente durante a velhice.

Schlossberg (1981) afirma que o suporte social e as relações interpessoais, que são oferecidas pelas redes sociais, são fundamentais para o processo de adaptação ao envelhecimento. Sendo o sistema de suporte observado em três níveis: as relações íntimas, familiares e de amizade. As redes de apoio informal são de extrema relevância para as pessoas idosas, pois elas possibilitam a autonomia, levando a uma maior saúde mental, satisfação de vida e uma autoavaliação positiva (PAÚL, 2014). Neste contexto, pessoas idosas, mesmo possuindo redes sociais pequenas, são muito ativas dentro dessas redes, tendo contato frequentemente com os demais nós da rede (SPAR; LA RUE, 2005).

As redes sociais possuem algumas características centrais, como o seu tamanho, os tipos de relação, a regularidade do contato, a proximidade geográfica (localismo) entre os elementos da rede e os vínculos emocionais (GOUVEIA; MATOS; SCHOUTEN, 2016). Cornwell, Laumann e Schumm (2008) afirmam que com o passar dos anos e o avançar da idade, as redes sociais tendem a ficar menores, isso devido a morte de pessoas mais próximas, o ninho vazio e aposentadoria. Outro fator determinante para as redes sociais, que chega com a idade é a seletividade, uma vez que as pessoas idosas tendem a escolher cada vez mais suas relações, priorizando relacionamentos que são emocionalmente significativos (FUNG; CARSTENSEN; LANG, 2001).

Diversos autores como Pinquart e Sörensen (2000); Hellstrom, Andersson e Hallberg (2004); Litwin e Stoeckel (2015) afirmam que as redes sociais estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida das pessoas idosas. Deste modo, o fato de as redes sociais desses indivíduos serem pequenas está associado à baixa qualidade de vida (GOUVEIA; MATOS; SCHOUTEN, 2016).

De acordo com Pinquart e Sörensen (2000); Paúl (2014); Cheng *et al.*, (2011) outro fator que influencia a qualidade de vida das pessoas idosas, é o tipo de relação que a mesma possui, onde as redes de vizinhança e de amizade tem gerado um efeito muito positivo, em alguns casos até mais que a rede familiar, pelo delas possuírem o caráter voluntário, e não como sendo uma obrigação.

Ao referirmo-nos das redes de amizade, essas, em muitos casos, são compostas por indivíduos da mesma idade, que possui muitas características pessoais em comum, como mesmo estilo de vida, por exemplo, (PINQUART; SÖRENSEN, 2000). Outro fator é que a possibilidade de haver alguma interação negativa entre os membros da família é maior do que entre amigos, o que tem um impacto muito negativo sobre essas pessoas, levando em consideração que os laços familiares não podem ser desfeitos com facilidade (CHENG *et al.*, 2011).

No que se refere ao localismo, destaca-se uma relação positiva entre o fato de os familiares residirem perto com a qualidade de vida das pessoas idosas, principalmente no tocante à saúde (BELVIS *et al.*, 2008). Já a frequência com que os contatos ocorrem, é considerado como sendo mais um dos indicadores utilizados com a finalidade de descrever as interações sociais. Segundo Pinquart e Sörensen (2000) e Belvis *et al.*, (2008) quanto mais contato uma pessoa idosa tiver com a sua rede, maior será o seu bem-estar.

Dentro do sistema de redes sociais, a proximidade emocional pode ser compreendida sob duas óticas, uma como sendo o grau de proximidade emocional que uma pessoa idosa possui com relação aos demais membros que compõem sua rede social, e a outra se refere a quantidade de pessoas que estão ligadas emocionalmente (NETUVELI *et al.*, 2006).

Diversos estudos (PINQUART; SÖRENSEN, 2000; WIGGINS *et al.*, 2004; NETUVELI *et al.*, 2006; ZANINOTTO; FALASCHETTI; SACKER, 2009; LITWIN; STOECKEL, 2013) apontam que a qualidade de vida na velhice está associada diretamente às taxas elevadas de proximidade emocional. Uma vez que as pessoas idosas tendem a modificar suas relações e interações sociais, a fim de centrar todas as suas energias e o tempo a um grupo restrito de pessoas. Mesmo sendo um pequeno grupo, é capaz de suprir todas as necessidades sociais (FUNG; CARSTENSEN; LANG, 2001).

Deste modo, podemos entender que as redes sociais de suporte são fundamentais na qualidade de vida das pessoas idosas, oferecendo diversos apoios e suportes que auxiliam e facilitam o dia-a-dia dessas pessoas.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de pesquisa

Atendendo aos objetivos da dissertação aqui apresentada, este trabalho foi desenvolvido por meio de um estudo de natureza qualitativa com abordagem da pesquisa documental e bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo.

A pesquisa qualitativa compreende a ciência como sendo uma instituição que contribui para a resolução de problemas sociais, que vem se tornando cada vez mais complexos (MINAYO; COSTA, 2019). Martinez (2002) ressalta que no âmbito da gerontologia, a pesquisa qualitativa nos permite aprofundar acerca dos conhecimentos adquiridos. Já Flick (2008) afirma que os estudos qualitativos têm a finalidade de articular e entender o processo ligado ao sujeito da pesquisa, e não possui nenhuma exigência acerca do modelo teórico que deve ser trabalhado objetivando compreender as questões a serem investigadas. O contexto qualitativo permite a obtenção dos dados de diversas formas, sendo a análise documental uma delas. Desta forma, ao se analisar um documento está-se buscando a obtenção de informações factuais que estão postas no documento (JUNIOR, 2021).

Deste modo, Godoy (1995) considera que a pesquisa documental é uma forma inovadora e que traz contribuições importantes para o estudo de alguns temas. Além do mais, os documentos são considerados como uma rica e importante fonte de dados. Este tipo de pesquisa só é possível quando os dados são obtidos por meio da análise de documentos, com o objetivo de extrair informações e compreender determinados fenômenos (FLICK, 2008). De acordo com Kripka (2015) a pesquisa documental é realizada por meio da análise de documentos primários, ou seja, aqueles que ainda não foram tratados analiticamente. Os materiais analisados na presente pesquisa são classificados, de acordo com Gil (2008), como Registros Institucionais escritos, pois estes são documentos fornecidos pelas instituições governamentais.

Muito embora a presente dissertação tenha realizado tanto a pesquisa documental quanto a bibliográfica, e apesar do fato de ambas se pautarem na análise de documentos, elas não podem ser consideradas como a mesma coisa, pois eles se divergem no que diz respeito às fontes destes documentos, uma vez que na pesquisa bibliográfica é utilizado documentos

secundários, ou seja, aqueles documentos que já passaram por algum tipo de análise (KRIPKA, 2015; JUNIOR, 2021). De acordo com Oliveira (2007), os documentos analisados na pesquisa bibliográfica, são normalmente aqueles de domínio científico, cujo principal objetivo é o contato direto com o que foi publicado acerca do tema em estudo.

Dentro do método qualitativo, há uma tendência de se realizar pesquisas descritivas, no qual busca-se identificar e caracterizar possíveis relações entre variáveis, propondo-se investigar “o que é”, para identificar as características de tal fenômeno (RICHARDSON, 1989). Já a pesquisa exploratória é definida como o ponto de partida da investigação, onde permite que o pesquisador se aproxime das questões que serão discutidas na pesquisa. Os estudos descritivos têm como objetivo explicar as situações e fenômenos dentro de um determinado grupo e contexto, procurando estabelecer relações entre diferentes variáveis (GIL, 2010).

Sendo assim, para realizar o presente estudo, optou-se pela pesquisa documental, pelo de que os direitos sociais, são estabelecidos por meio de documentos oficiais e que possuem força de lei a serem cumpridos, portanto foi necessário que se analisasse-os a fim de compreender de que forma os documentos normativos legais garantem os direitos sociais às pessoas idosas no âmbito brasileiro e português. Já a opção por realizar a pesquisa bibliográfica se deu pelo fato dela possibilitar a análise de como as redes sociais de apoio atuam junto às pessoas idosas nos dois países. O caráter descritivo exploratório, justifica-se pelo fato deste estudo objetivou-se verificar o perfil das redes sociais das pessoas idosas no Brasil e Portugal, na perspectiva de identificar quais são as mais atuantes no processo de envelhecimento e analisar suas características. Segundo Gil (2010) um estudo descritivo é pautado na descrição das características que o objeto possui o que se pode considerar que vai de encontro com a pesquisa proposta. No que se refere à abordagem descritiva, buscará utilizar métodos qualitativos a fim de compreender os resultados encontrados, tendo em vista que se propõe a estudar as redes sociais de apoio às pessoas idosas no contexto da literatura científica, levando em consideração que estas influenciam na qualidade de vida desses indivíduos.

4.2 Universo da pesquisa e tipos de dados

O presente estudo foi realizado no âmbito da América Latina e Europa, especificamente no Brasil e Portugal. A escolha desses dois países foi pautada na revisão da literatura, onde nos possibilitou verificar que o Brasil está passando por um rápido processo de

envelhecimento da sua população, assim como ocorreu em Portugal, sendo que no segundo país, a transição demográfica já está completa (HENRIQUES, 2016).

Outro fator a ser levado em consideração para se estudar esses dois países, é que ambos discutem os temas qualidade de vida, e as redes sociais como sendo um importante componente na efetivação do bem-estar social, das pessoas, principalmente as idosas.

Com relação à caracterização das pessoas idosas dos dois países, percebe-se que há uma predominância do sexo feminino, ou seja, há mais mulheres idosas do que homens em ambos. Essas pessoas idosas são viúvas, aposentados e com baixo grau de escolaridade. Quanto à distribuição etária, no Brasil prevalecem os idosos mais jovens, enquanto em Portugal a maioria encontra-se na situação de pessoas idosas longevas (SOUSA *et al.*, 2021).

Existe um contraste entre esses países no que se refere à assistência voltada para o cuidado, pois no Brasil, ainda prevalece um modelo de assistência fragmentada do cuidado voltado para a pessoa idosa, tal assistência ainda é pautada, em sua maioria, na necessidade da administração de medicamentos, ou seja, é focada na doença já estabelecida (SOUSA *et al.*, 2021), deixando de lado às questões relacionadas com o bem-estar psicológico, como o afeto, por exemplo, que no caso as redes sociais de apoio oferecem. Já Portugal, oferece um cuidado integral às pessoas idosas, pautando-se em medidas que promovam a prevenção das doenças, tendo como objetivo a qualidade de vida dessa população (SOUSA *et al.*, 2021).

Face ao exposto, pode-se entender que verificar o perfil das redes sociais das pessoas idosas de ambos os países é importante, pois eles se assemelham às características do processo de envelhecimento e ao perfil desta população, e se contrastam no aspecto da assistência voltada para o cuidado.

O presente estudo será realizado a partir de dados primários, como os documentos normativos legais de ambos os países; e secundários, através da literatura científica publicada em bases indexadas. Como está se trata de uma pesquisa social, ela tem como propósito contribuir para o avanço do conhecimento científico, dentro da realidade social, utilizando-se de um processo sistemático a fim de progredir com o método científico (GIL, 2008). A pesquisa documental com análise de dados primários, oferece a vantagem de que quando aplicada, pautando-se na técnica exploratória, ela indica quais são os problemas que devem ser mais explorados e discutidos, permitindo que as informações encontradas sejam mais bem detalhadas e discutidas do que por outras técnicas (LUDKE; ANDRE, 1986). De acordo com Richardson (2019), a utilização de dados secundários nas pesquisas sociais, oferece diversas vantagens ao pesquisador, como por exemplo, o custo da pesquisa, o tempo dedicado à realização, a

amplitude temporal, o escopo e o volume dos dados que podem ser tratados. Os dados secundários podem ser utilizados em diversos tipos de pesquisas, podendo ser elas exploratórias, descritivas e explicativas, possibilitando que o pesquisador conheça algum fenômeno a partir das informações já obtidas por outros pesquisadores (LIMA; CORTES, 2014).

4.3 Método de coleta de dados

Para atender aos objetivos propostos na presente pesquisa, foram realizados dois estudos, com métodos diferentes, sendo eles: a análise documental e a revisão sistemática da literatura. Na pesquisa documental, analisou-se os seguintes documentos: Constituição da República Federativa do Brasil; Lei nº 8.842/ 1994 - Política Nacional do Idoso; Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso; Portaria nº 2.528/ 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa; Constituição da República Portuguesa; Lei nº 48/1990 - Lei de Bases da saúde; Programa de Apoio Integrado a idosos; Decreto-Lei nº 101/2006 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; e o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.

4.3.1 Pesquisa Documental

Para responder ao primeiro objetivo específico que buscou analisar as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa expressas nos documentos normativos legais do Brasil e de Portugal foi realizada uma busca *online* no site do Planalto brasileiro e do Diário da República Eletrônico (DRE) lusófono. Em ambos os sites se encontram todas as legislações promulgadas pelos países, sendo estas também fontes de informação segura. Selecionou-se, no primeiro momento, todos os documentos que haviam sido publicados após a Constituição de ambos os países, para que posteriormente à realização da leitura flutuante de todos, fosse possível identificar em quais, expressam-se os direitos sociais e incluíam as pessoas idosas como detentoras de tal.

Gil (2010) defende que os registros escritos que são fornecidos pelas instituições governamentais, são úteis dentro do campo da pesquisa social, como por exemplo projetos de

lei, estatutos, relatórios de órgãos governamentais, entre outros, pois permite que se interprete e relacione o um fato dado conforme foi registrado, com a realidade a ser estudada.

Sá-Silva e Almeida (2009) destacam que a técnica documental é um método de coleta de dados que anula, em partes, a chance de qualquer tipo de influência do pesquisador, no conjunto dos acontecimentos, das interações ou comportamentos e pensamentos de quem está realizando a pesquisa, eliminando a possibilidade de que o sujeito reaja ao objeto pesquisado.

4.3.2. Revisão Sistemática

Com o propósito de responder ao segundo objetivo específico, realizou-se a revisão sistemática da literatura. Optou-se pelo referido método uma vez que se caracteriza pela utilização de técnicas organizadas no processo de busca, análise crítica e síntese da literatura. Essa organização de todo processo, busca reduzir os vieses e realizar uma revisão sistemática sobre um determinado tema aportando ao processo reflexão, compreensão cronológica e descritiva da temática estudada (RÍOS; CASA, 2009). Deste modo, as revisões sistemáticas são "investigações científicas, com métodos pré-planejados e que reúnem estudos originais como sujeitos" (DRUMMOND; SILVA; COUTINHO, 2004, p. 54).

A preferência por tal revisão se deu pelo fato dela não possuir vieses dos autores, ser replicável, ou seja, pode ser atualizada, identifica as lacunas existentes na área pesquisada e, sobretudo, dá confiabilidade ao estudo. Além do mais, a revisão sistemática é capaz de identificar uma série de estudos nos quais já foram concluídos e que abordam a questão de pesquisa e avalia os resultados que foram alcançados por estes estudos a fim de compreender sobre o determinado corpo de conhecimento. Diferentemente de outras abordagens de pesquisa, esta utiliza-se de métodos bem definidos para identificar os estudos que são relevantes e destacar quais são as características e quais os resultados elegíveis (HULLEY, 2015).

Deste modo a revisão sistemática se difere da revisão de literatura tradicional, pois contém elementos que apresentam diferenças, a saber: os métodos de extração e síntese dos resultados encontrados são claros; o escopo da revisão é identificado com antecedência; a qualidade dos estudos é avaliada por padrões pré-estabelecidos; realiza-se uma busca completa para encontrar todos os estudos que sejam relevantes, havendo também critérios de inclusão e exclusão de materiais a serem analisados, bem definidos (BOTELHO; MACEDO; FIALHO, 2010).

A realização da Revisão Sistemática da Literatura, segundo as Diretrizes metodológicas de elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizado, elaborado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2012) são de grande importância, pois ela nos permite generalizar os dados encontrados, ampliando a sua validade externa; assim como nos permite realizar uma análise consistente de subgrupos.

De acordo com Drummond, Silva e Coutinho (2004), esse tipo de revisão pode ter caráter qualitativo ou quantitativo. Sendo classificadas como qualitativas, aquelas que sintetizam os dados a partir de estudos primários, sem a preocupação de realizar a combinação destes. Transfield, Denyer e Smart (2003) concluem que a revisão sistemática ajuda os pesquisadores a compreender o fenômeno no qual está sendo estudado. E é o primeiro passo no processo da pesquisa acadêmica.

De acordo com Kitchenham (2004), a revisão sistemática é composta por três etapas, sendo elas o planejamento, a execução e a divulgação (que é efetivada pela publicação dos resultados obtidos). A presente revisão sistemática, seguiu alguns passos, que de acordo com Okoli (2019), são responsáveis pela qualidade da revisão elaborada. A saber esses passos compreendem a identificação do objetivo, que nesta pesquisa buscou analisar como as redes sociais de apoio atuam junto às pessoas idosas brasileiras e portuguesas. Posteriormente houve o planejamento do protocolo escrito sobre os procedimentos a serem seguidos, a fim de garantir a coerência durante a revisão. Após a elaboração do protocolo para a coleta de dados, foi aplicado a seleção prática, ou seja, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos. A busca por bibliografia é um importante passo, pois é nesse momento que o revisor irá explicar e justificar a revisão realizada.

Após todo esse processo de planejamento e seleção do material, inicia-se a etapa de extração dos dados, ou seja, depois da identificação de todos os estudos que serão utilizados, extraiu-se de modo sistemático quais as informações que seriam aplicáveis de cada estudo. Realizou-se também a avaliação da qualidade dos estudos aceitos, onde estabeleceu-se critérios para definir quais artigos seriam excluídos, considerando a insuficiência de qualidade (OKOLI, 2019).

Posteriormente ao passar por todas as etapas descritas, partiu-se para a fase de execução, na qual sintetizou-se os estudos, ou seja, realizou-se a análise dos dados, combinando o que foi encontrado no material científico, com as técnicas qualitativas apropriadas. Todas essas etapas descritas, possibilitaram a escrita da revisão, no qual foi seguido princípios e padrões, contando com a descrição detalhada do processo de realização do estudo, pois desta

forma é possível que outros pesquisadores reproduzam os resultados aqui encontrados (OKOLI, 2019).

Considerando as etapas, escolheu-se como ferramenta para gerenciar esta revisão o software *State of the Art through Systematic Reviews – StArt* (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2013).

4.4 Método de análise de dados

4.4.1 Análise de Conteúdo

A presente pesquisa dispõe como método de análise interpretativa a análise de conteúdo. Sendo ela muito utilizada como forma de compreensão da comunicação no campo das ciências humanas e sociais. De acordo com Minayo (2000), este é um método mais comum adotado no processamento de dados nas pesquisas qualitativas. Porém, tal método não é utilizado somente em pesquisas qualitativas, podendo também ser utilizado em investigações quantitativas (SILVERMAN, 1993).

Sendo assim, Bardin (2011) considera a análise de conteúdo como sendo

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

Chizzotti (2006) chama a atenção para o fato de a análise de conteúdo objetiva compreender de modo crítico o sentido que a comunicação possui, o seu conteúdo e as significações explícitas ou implícitas. No campo da comunicação, os materiais escritos são os mais comuns de serem analisados pela análise de conteúdo, pois eles permitem a manipulação do pesquisador, na busca de obtenção de respostas à pergunta de pesquisa (BAUER; GASKELL, 2008). Flick (2008) também destaca que a análise de conteúdo é considerada como um procedimento clássico utilizado para análise de materiais textuais, independentemente de sua origem, sendo composta por diversas técnicas, com a finalidade de descrever o conteúdo durante o processo de comunicação, podendo ele ocorrer por meio de falas ou de textos. Tal

análise é composta por técnicas sistemáticas e os indicadores, podem ser quantitativos ou não, contribuindo com o processo de inferência (BARDIN, 2011).

O método de análise de conteúdo oferece aos pesquisadores diferentes técnicas. Nesta pesquisa optou-se por utilizar a Análise temática ou categorial, que segundo Minayo (2000) constitui-se no desmembramento do texto em categorias, de acordo com os reagrupamentos analógicos. Esse procedimento busca destacar os núcleos que compõem a comunicação, atentando-se com a frequência destes, perante a forma de dados seccionáveis e comparáveis, ao invés de preocupar-se com a dinâmica e organização (BARDIN, 1977). Corroborando com a autora anteriormente citada, Minayo (2000) afirma que esta é uma técnica com boas raízes, baseada na significação e regularidade.

Sendo assim, a análise de conteúdo foi escolhida como método de análise de dados para esta pesquisa, pois ela nos permitiu que de forma sistemática, compreender como as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa são expressas nos documentos normativos legais do brasileiro e português, nos possibilitando compreender as mensagens contidas nos documentos, relacionando-as ao contexto e fazendo inferência sobre os dados obtidos com a realidade.

4.4.2 Análise de dados da Revisão Sistemática

Para a análise dos dados da revisão sistemática, foi utilizado o software *IRaMuTeQ* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) considerando a sua aplicabilidade na revisão sistemática. Também o *StArt* (*State of the Art through Systematic Reviews*) será utilizado como apoio à análise do conteúdo trazido nas referências. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2013).

De acordo com Vincenzi, Conte e Prado (2010) o software *StArt* possui ferramentas que são capazes de auxiliar todo o processo da revisão sistemática. Na fase do planejamento, tal ferramenta oferece funcionalidades de apoio na etapa de condução, seleção e extração dos dados. Na fase de sumarização, sendo está a etapa de análise dos dados, tal programa disponibiliza a função de apresentação de gráficos contando com os dados estatísticos, e possibilitando ao pesquisador a elaboração de um relatório final acerca da revisão realizada. Além do relatório final, o *StArt* permite também a geração de relatórios durante toda a execução da revisão, sendo que estes auxiliam na extração dos dados.

4.5 Limitações dos métodos

Existem limitações em todos os métodos de pesquisa. A limitação da Análise de Conteúdo se dá pelo fato de ela abordar a subjetividade individual, fazendo com que o pesquisador corra o risco de se deixar influenciar pelos seus pré-conceitos, o que influencia na forma de objetivação dos dados. Tal fato pode ser explicado em função do pesquisador possuir habilidades para entender o que está além do texto, exigindo que o mesmo utilize a técnica com muito critério para que não sobressaia sua forma de interpretar a informação, mas o que a informação quer dizer. (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014). Para evitar a limitação da neutralidade na análise de conteúdo, faz-se necessário que o pesquisador se assegure no processo de detalhamento que foi abordado, objetivando garantir a validade dos resultados obtidos por meio da análise realizada (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

A revisão sistemática possui também algumas limitações. Quando se realiza esse tipo de revisão de forma limitada, as respostas também tendem a seguir esse mesmo padrão, fazendo com que o estudo não obtenha resultados satisfatórios e contribuam com a ciência. A não resposta às questões alternativas leva a necessidade de serem reconstruídas pelo leitor. Tais limitações foram apontadas no estudo de Botelho, Macedo e Fialho (2010). Além disso, outras limitações podem afetar a revisão sistemática, como por exemplo o viés de publicação e de linguagem. Corre-se o risco também do viés nos estudos primários, como por exemplo as limitações metodológicas presentes nos estudos analisados, além do fato da dificuldade de se combinar estudos com diferentes populações, comparadores, intervenções e definição dos desfechos, ou seja, a heterogeneidade pode apresentar-se como uma das limitações da Revisão Sistemática da Literatura (BRASIL, 2012). Deste modo, faz-se necessário explorar de maneira crítica as evidências que são apresentadas pela metanálise, pois análises enviesadas podem e devem ser evitadas por meio da observação de princípios básicos, que dão rigor à pesquisa.

5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a realização dessa pesquisa considerou-se os parâmetros estabelecidos na RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, da Universidade Federal de Viçosa (UFV), onde em seu parágrafo único, estabelece que:

Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos):

- I – Pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;
- II – Pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011;
- III – Pesquisa que utilize informações de domínio público;
- IV - Pesquisa censitária;
- V - Pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e (Grifo nosso)**
- VI - Pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica; (Grifo nosso)**
- VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; e
- VIII – atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA, 2016).

E por se tratar de uma pesquisa com bancos de dados científicos e documentos de domínio público, o planejamento e a execução da mesma considerou o previsto nos incisos V e VI da Resolução Nº 510/2016, citada anteriormente. Dessa forma, a partir dessa resolução a pesquisa não demandou a avaliação pelo sistema CEP/CONEP da Universidade Federal de Viçosa para sua execução.

6. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Por meio dos objetivos e dos procedimentos metodológicos, organizou-se a presente dissertação em forma de artigos, sendo que cada um deles objetiva responder a um objetivo específico na pesquisa. O primeiro refere-se a uma análise de conteúdo, e o seguinte é uma revisão sistemática da literatura.

ARTIGO I – DIREITO SOCIAL E A PESSOA IDOSA: UMA REFLEXÃO A PARTIR DAS LEGISLAÇÕES BRASILEIRA E PORTUGUESA

ARTIGO II – A INTERFACE ENVELHECIMENTO E REDES SOCIAIS INFORMAIS NO CONTEXTO DO CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **REVISTA PORTAL de Divulgação**, [s.l] n.40, Ano IV. Mar/Abr/Mai, 2014.

ANDRADE, L.M. *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3543-3552, 2013.

ANDRADE, M. A. R. Estigma e velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. **Revista Kairós Gerontologia**. n.14, v. 1, p. 79-97. 2011.

ANTONUCCI, T. C. AKIYAMA, H. Convoys of social relations: Family and friendships within a life span context. In R. Blieszner & V. H. Bedford (Eds.), **Handbook of aging and the family**. p. 355–371.1995. Greenwood Press/Greenwood Publishing Group.

BANDEIRA, M. L. *et al.* **Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011):** evolução e perspectivas. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2014. 579 p.

BARBOSA, R. F. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande – PB. *In: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 2008, Resende. **Anais eletrônicos**. Resende: Associação Educacional Dom Bosco, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.

BAUER, M.; GASKELL, G. (Eds.). **Qualitative researching with text, image, and sound**. London: Sage. 2008.

BELVIS, A.G. de *et al.* Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region. **Public Health**, [S.L.], v. 122, n. 8, p. 784-793, ago. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2007.08.018>.

BOTELHO, L. L. R.; MACEDO, M.; FIALHO, F. A. P. Revisão Sistemática sobre a Produção Científica em Aprendizagem Gerencial. In: XXXIV ENCONTRO DA ANPAD, 35., 2010, Rio de Janeiro. **EnANPAD**. Rio de Janeiro, p. 1-14, 2010.

BRAGA, N. L.; MACIEL, R. H.; CARVALHO, R. G. Redes sociais e capital social de catadores associados. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 30, p. 1-9, 3 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30173663>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

_____. **Estatuto do idoso**. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Diário Oficial da União, 03 out. 2003

_____. **Lei 8.842** de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 jan. 1994.

_____. **Lei 8142/90** de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. 1990

_____. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/2006, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** [Internet]. Brasília; 2006.

_____. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** [Internet]. Brasília; 2006.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J.L.; PASINATO, M.T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: **Caramano AA, organizadora. Os Novos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA; p.137-167. 2004.

CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: Realidade ou mito? In A. L. Neri & S. A. Freire (Eds.), *E por falar em boa velhice*. 2000. p. 69-89. Campinas, SP: Papirus.

CARDOSO, S. *et al.* Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal (1990-2008). *Análise Social*, n. 204, p. 606-630, 2012.

CARNEIRO, R.; CHAU, F.; SOARES, C.; FIALHO, J.A.S.; SACADURA, M.J. Sacadura. **O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade**, Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa. 2012.

CARVALHO, M.I.L.B. Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 12, n. 2, 2009.

CATTELL, V. Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital. *Social Science & Medicine*, [S.L.], v. 52, n. 10, p. 1501-1516, maio 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00259-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00259-8).

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, v. 24, n. 1, 30 abr. 2014.

CHENG, S. T. *et al.* Social Exchanges and Subjective Well-being: do sources of positive and negative exchanges matter?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, [S.L.], v. 66, n. 6, p. 708-718, 9 jul. 2011. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbr061>.

- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais** (8a ed.). São Paulo: Cortez. 2006.
- COLEMAN, J. S. Social Capital in the Creation of Human Capital. **The American Journal of Sociology**, Chicago, v. 94, n. 12, p. 95-120, dez. 1988.
- COMISSÃO EUROPEIA, Active ageing and solidarity between generations. **A statistical portrait of the European Union**. 2012.
- CORNWELL, B.; LAUMANN E .O.; SCHUMM L.P.; The social connectedness of older adults: a national profile. **Am Sociol Rev.** [S.L], v. 2, n. 73, p. 185-203, 2008.
- COUTO, A.M; CALDAS, C.P.; CASTRO, E.A.B. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 959-966, 2018.
- DEGENNE, A.; FORSÉ, M. **Les Réseaux Sociaux**. Paris, Armand Colin. 1994.
- DUARTE, Y.A.O.; BERZINS, M.A.V.S.; GIACOMIN, K.C. Política Nacional Do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos Cuidadores. In: **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini, Rio de Janeiro : Ipea, 2016.
- DRUMMOND, J. P.; SILVA, E.; COUTINHO, M. **Medicina baseada em evidências**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004
- FERNANDES, A. A.; MOREIRA, M. J. G.; VEIGA, T. R. Transição demográfica e transição epidemiológica. O modelo de mortalidade no contexto das transformações sociais e políticas da sociedade portuguesa. **Fórum Sociológico**, [s. l], v. 12, n. 11, p. 75-104. 2004.
- FILHO, R. A. B. Segregação socioespacial e redes de apoio familiares em regiões periféricas de uma cidade média mineira. 2019. 170 f. **Tese** (Doutorado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2019.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa** (3a ed., J. E. Costa, Trad.). São Paulo: Artmed. (Obra original publicada em 1995), 2008.

FUNG, H. H.; CARSTENSEN, L. L.; LANG, F. R. Age-Related Patterns in Social Networks among European Americans and African Americans: implications for socioemotional selectivity across the life span. **The International Journal of Aging and Human Development**, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 185-206, abr. 2001. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2190/1abl-9be5-m0x2-lr9v>.

GIACOMIN, K.C.; MAIO, I.G. A PNI na área da saúde. ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 135-174.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GOUVEIA, O. M. R.; MATOS, A. D.; SCHOUTEN, M. J. Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 1030-1040, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160017>.

GRANOVETTER, M. The strength of weak ties. **American Journal of Sociology**. v.78, n. 6. p. 1360-1380, 1973.

GRAY, G. R.; VENTIS, D. G.; HAYSLIP, B. Socio-Cognitive Skills as a Determinant of Life Satisfaction in Aged Persons. **The International Journal of Aging and Human Development**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 205-218, out. 1992. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2190/ywel-lgyn-be02-yllf>.

HELLSTROM, Y.; ANDERSSON, M.; HALLBERG, I. R. Quality of life among older people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special

accommodation. **Health And Social Care in The Community**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 504-516, nov. 2004. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.2004.00519.x>.

HENRIQUES, F. C. **Globalização da População Modelo de Transformação Global Que Portugal em 2051?** 2016. 326 f. Tese (Doutorado) - Curso de Relações Internacionais, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa., Lisboa, 2016.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica-4**. Artmed Editora, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos**. 2018. Editoria: Estatísticas Sociais.

_____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). **Censos 2011 - Resultados Definitivos. Destaque. Informação à Comunidade Social**. 2012. Editoria: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

_____. **Portugal em números – 2018**. 2018. Editoria: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

JUNIOR, E. B. L.; *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, 2021.

KALACHE, A. Prefácio. *In*: SILVA, E. P.; MAFRA, S. C. T. (Org.). **Envelhecimento no Brasil: o retrato da diversidade**. Visconde do Rio Branco: Suprema Gráfica e Editora Ltda, 2015.

KITCHENHAM, B. Procedures for performing systematic reviews. **Keele, UK, Keele University**, v. 33, n. 2004, p. 1-26, 2004.

KRIPKA, R. M. L.; *et al.* Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigaciones UNAD**, v. 14, n. 2, p. 55-73, 2015.

LIMA, J. C.; CONSERVA, M. .S. REDES SOCIAIS E MERCADO DE TRABALHO: entre o formal e o informal. **Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho**, [s. l], v. 24, p. 73-98, dez. 2006.

LIMA, J.C.; CORTES, S. M. V. A sociologia no Brasil e a interdisciplinaridade nas ciências sociais. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 416, 3 mar. 2014. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2013.3.16522>.

LITWIN, H.; STOECKEL, K. J. Confidant Network Types and Well-Being Among Older Europeans. **The Gerontologist**, [S.L.], v. 54, n. 5, p. 762-772, 7 jun. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt056>.

_____. Engagement and social capital as elements of active ageing: an analysis of older europeans. **Sociologia e Politiche Sociali**, [S.L.], n. 3, p. 9-31, fev. 2015. Franco Angeli. <http://dx.doi.org/10.3280/sp2014-003002>.

LORETO, C. D. Síndrome de burnout em enfermeiros de oncologia. Coimbra: [s.n.], 2000. **Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga**. 2000.

LUBBEN, J. *et al.* Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. **The Gerontologist**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 503-513, ago. 2006. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/geront/46.4.503>.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, SP: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MAFRA, S. C. T. *et al.* ANÁLISE DA MÚSICA “ENVELHECER” À LUZ DA TEORIA DO “SUJEITO NÃO ENVELHECE”, DE ÂNGELA MUCIDA. **Psicologia e Desenvolvimento: Pesquisa e atuação**, Rio de Janeiro, p. 226-236, jan. 2022. Editora e-publicar. <http://dx.doi.org/10.47402/ed.ep.c2022101617047>.

MARQUES, E. C. L. BICHR, R. Redes de apoio social no Rio de Janeiro e em São Paulo. **Novos Estudos-CEBRAP**, n. 90, p. 65-83, 2011.

_____. **Redes sociais, segregação e pobreza em São Paulo**. São Paulo. Tese de Livre Docência, Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. 2007.

MARTINS, R. M. A relevância do apoio social na velhice. **Millenium**, p. 128-134, 2005.,

_____. Envelhecimento e políticas sociais. **Millenium – Revista do ISPV**, 32, fevereiro, 126-140, 2006.

MARTINEZ, I. Recomendaciones sobre metodos e instrumentos para estudios sobre redes de apoyo y calidad de vida. In: REUNIÓN DE EXPERTOS EN REDES DE APOYO SOCIAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES: EL ROL DEL ESTADO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, 2002, Santiago de Chile. Anais... Santiago de Chile: CEPAL, 16 p. 2002.

MENDONÇA, J.M.B. Políticas públicas para idosos no Brasil: análise à luz da influência da normativas internacionais. **Tese de Doutorado**. Departamento de Serviço Social. Universidade de Brasília, 172f. Brasília, 2015

MENESES, M. P. R. Conceitos sobre redes sociais no paradigma ecossistêmico. In J. C. Sarriera, & E. T. Saforcada (Orgs.), **Introdução à psicologia comunitária: Bases teóricas e metodológicas**. p. 97-112. 2010. Porto Alegre: Sulina.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.

_____; COSTA, A. P. Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação. In: **Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. 2019. p. 63-63.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I. P. Relatório de Actividades 2003, **Programa de Apoio Integrado a Idosos**. Lisboa, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **História do Serviço Nacional de Saúde, Portal da Saúde**. 2006.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NETUVELI, G. *et al.* Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 4, p. 357-363, 2006.

OKOLI, C. et al. Guia para realizar uma Revisão Sistemática de Literatura. **EAD em Foco**, v. 9, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, M. **Como fazer Pesquisa Qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Brasília, DF: OMS. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). (org.). **Perspectivas da população mundial 2019**. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015.

PAÚL, C. Envelhecimento e prestação de cuidados: Diferentes necessidades, diferentes desafios. In A.M. Fonseca (Coord.), **Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos**. p.353-367. 2014. Lisboa: Coisas de Ler.

PINHEIRO, O.D.; AEROSA, S.V.C. A importância de políticas públicas para idosos. **Revista Baru-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, v. 4, n. 2, p. 183- 193, 2019.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. **Psychology And Aging**,

[S.L.], v. 15, n. 2, p. 187-224, 2000. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>.

PORDATA - Indicadores de envelhecimento. **Indicadores de envelhecimento**. 2020. Editoria: Estatísticas Sociais. Base de dados Portugal Contemporâneo. 2021.

PORTES, A. **Capital social: origens e aplicações na sociologia contemporânea**. 2000.

PORTUGAL, S. **Famílias e Redes Sociais: Ligações fortes na produção de bem-estar**. Coimbra: Almedina, 2013. 399 p.

RAMOS, M. Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. **Revista do Departamento de Psicologia. Uff**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 397-410, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-80232007000200010>.

REIS, L.A.; TORRES, G.D.V.T. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Ciênc. cuid. saúde*, v.14, n.1, p.847-854, 2015.

RÍOS, L. F.; CASA, G. B. Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. **International Journal Of Clinical And Health Psychology**, [s. l], v. 9, n. 2, p. 329-344, maio 2009.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

_____. **Pesquisa social: Métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas. 2017.

RODRIGUES, E. M. S. **A proteção da pessoa idosa no desenvolvimento social: uma análise da efetividade das políticas públicas**. 2019.

ROSA, M. J. **O envelhecimento da sociedade portuguesa**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2012.

ROSA, M. J. V.; CHITAS, P. **Portugal: os números**. Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2016.

SAAD, P.M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 153-166, 2016.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e trabalho social**. 2ª ed, São Paulo: Vera Editora, 2015.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20. p. 358-371. 2013.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SCHLOSSBERG, N K. A Model for Analyzing Human Adaptation to Transition. **The Counseling Psychologist**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 2-18, jun. 1981. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/001100008100900202>.

SERRA, A. V. **O Stress na Vida de Todos os Dias**. 3. ed. Estoril. 2007. 780 p.

SILVA, E. P.; ALMEIDA, A. V.; MAFRA, S. C. T. (Org.). Envelhecimento e risco social: uma abordagem conceitual. In: SILVA, E. P.; MAFRA, S. C. T. (Org.). **Envelhecimento no Brasil: o retrato da diversidade**. Visconde do Rio Branco: Suprema Gráfica e Editora Ltda, 2015. Cap. 6. p. 87-99.

_____, F. C.; VIEIRA, M. B. Direitos sociais na Constituição: uma análise da constitucionalização dos direitos sociais em Portugal, 1975-76. **Relações Internacionais**, v. 49, p. 69-94, 2016.

SILVEIRA, T. S. O APOIO SOCIAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA. 2020. 46 f. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Psicogerontologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2020.

SILVERMAN, D. **Interpreting qualitative data: methods for analyzing talk, text and interaction.** Thousand Oaks, CA: Sage, 1993.

SOUSA, F. J. de *et al.* Análisis comparativo de la calidad de vida de los adultos mayores de Brasil y Portugal. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 01-13, 12 mar. 2021. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1230>.

SOUSA, P.A.F. Health care system in Portugal: accomplishments and challenges. **Acta paul enferm.** v. 22, p. 884-894. 2009.

SPAR, J.; LA RUE, A. **Guia prático Climepsi de psiquiatria geriátrica.** p. 288. 2005. Lisboa: Climepsi editores

TEIXEIRA, S. m. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 137, p. 135-154, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.205>.

TELLES, V. S. Direitos sociais: afinal do que se trata?. **Revista USP**, n. 37, p. 34-45, 1998.

TRANFIELD, D; DENYER, D; SMART, P. **Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review.** British Academy of Management, 2003

VALENTE, T. W. **Social networks and health: Models, methods, and applications.** Oxford University Press, 2010.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VINCENZI, A. M. R.; CONTE, T. U.; PRADO, M. P. (ed.). **Experimental Software Engineering Latin American Workshop.** Goiânia: Ufg/Inf/Funape, 2010. 138 p.

WALKER, K. N.; MACBRIDE, A.; VACHON, M. L. S. Social support networks and the crisis of bereavement. **Social Science & Medicine** (1967), [S.L.], v. 11, n. 1, p. 35-41, jan. 1977. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0037-7856\(77\)90143-3](http://dx.doi.org/10.1016/0037-7856(77)90143-3).

WASSERMAN, S.; FAUST, K. **Social Network Analysis, Methods and Applications**, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1994.

WATTS, D. J. **Six Degrees: The Science of a Connected Age**. New York: Norton & Company, 2003. English Edition.

WELLMAN, B. “**Structural Analysis: from Method and Metaphor to Theory and Substance**”. In BARRY W.; S. D. Berkowitz (eds.), *Social Structures. A Network Approach*, Cambridge, Cambridge University Press. 1991

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse. **Cadernos Cedes**, [S.L.], v. 30, n. 81, p. 179-188, ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-32622010000200004>

WIGGINS, R. D. *et al.* Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. **Ageing and Society**, v. 24, n.5, p. 693 – 708, 2004.

ZANINOTTO, P.; FALASCETTI, E.; SACKER, A. Age trajectories of quality of life among older adults: results from the english longitudinal study of ageing. **Quality of Life Research**, [S.L.], v. 18, n. 10, p. 1301-1309, 6 out. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-009-9543-6>.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZIMMERMAN, Marc A. Teoria do empoderamento. In: **Manual de psicologia comunitária**. Springer, Boston, MA, 2000. p. 43-63.

ARTIGO I - DIREITO SOCIAL E A PESSOA IDOSA: UMA REFLEXÃO A PARTIR DAS LEGISLAÇÕES BRASILEIRA E PORTUGUESA

Autores: PAES; Luana Fernandes Silva Paes; MAFRA, Simone Caldas Tavares

RESUMO: A dinâmica demográfica mundial vem passando por mudanças, dentre elas o acentuado processo de envelhecimento da população. A população brasileira tem envelhecido de forma acelerada, projetando-se que em 2025 o Brasil será o sexto país com o maior número de pessoas idosas, enquanto Portugal já ocupa o lugar do quarto país da União Europeia, com o maior quantitativo de pessoas idosas. Diante da tendência de crescimento da população idosa mundial, e em destaque nesses dois países, apresenta-se a necessidade de que sejam elaboradas e implementadas políticas públicas para acompanhar tal processo de envelhecimento. Assim, faz-se necessário analisar as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa expressas nos documentos normativos legais do Brasil e de Portugal. A presente pesquisa de caráter qualitativo foi realizada por meio da análise documental, para analisar como os documentos normativos legais do Brasil e Portugal apresentam as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa. Adotou-se a análise de conteúdo, tendo como base teórica Bardin (2011). Através deste estudo, compreendeu-se que a pessoa idosa vem, ao longo dos anos, conquistando um importante espaço dentro das legislações dos dois países em estudo. Ao realizar a análise dos documentos percebeu-se que há similaridades, mas também distanciamentos quando o tema direito social e os idosos são citados, o que pode desvelar a invisibilidade social que tal sujeito ainda vivencia nas relações sociais.

Palavras-chave: Direitos sociais; Pessoa Idosa; Envelhecimento

SOCIAL RIGHT AND THE OLD PERSON: A REFLECTION FROM THE BRAZILIAN AND PORTUGUESE LEGISLATIONS

Authors: PAES; Luana Fernandes Silva Paes; MAFRA, Simone Caldas Tavares

ABSTRACT: The global demographic dynamics have been undergoing significant changes, including the accelerated aging process of the population. The Brazilian population has aged much more rapidly, projecting that by 2025 Brazil will be the sixth country with the largest number of elderly people. Portugal is the fourth country of the European Union, with the largest number of people. Given the growing trend of the world's elderly population, and highlighted in these two countries, the need for public policies for aging is increasingly significant. Thus, it is necessary to analyze the guarantees of the social rights of the old person expressed in the legal normative documents of Brazil and Portugal. This qualitative research was carried out through documentary analysis, in order to analyze the guarantees of the social rights of the old person expressed in the legal normative documents of the Brazilian and Portuguese, the content analysis was adopted, based on the theoretical basis Bardin (2011). Through this study, it was

understood that the older person has, over the years, conquered an important space within the laws of the two countries under study. When performing the analysis of the documents, it was noticed that there is similarity of the subjects where the elderly is mentioned.

Keywords: Social rights; Elderly; Aging

1. INTRODUÇÃO

A dinâmica demográfica mundial vem passando por significativas mudanças, sendo o acelerado processo de envelhecimento da população, no qual o século XXI se destaca pelo aumento dos índices do número absoluto e percentual de pessoas idosas no mundo (ONU, 2019).

O Brasil segue a mesma tendência global, porém o processo de envelhecimento da população brasileira tem ocorrido de forma muito mais acelerada, estima-se que no ano de 2100 o número de brasileiros idosos, com 60 anos ou mais chegará à casa dos 72,4 milhões (ONU, 2019). Esse acelerado processo de envelhecimento vem ocasionando mudanças na estrutura da pirâmide etária populacional e também na transição demográfica. O crescimento do número de pessoas idosas ocorreu em especial pelo aumento da expectativa de vida juntamente com a queda da taxa de fecundidade. Projeta-se que em 2025 o Brasil será o sexto país com o maior número de pessoas idosas, correspondendo a 16% da população (GARBACCIO *et al.*, 2018). Já Portugal, é o quarto país da União Europeia, com o maior número de pessoas idosas, de acordo com o gabinete de estatística europeia, (Eurosat), que registrou em 2020, 22,1% de pessoas com idade superior a 65 anos, tal porcentagem encontra-se acima da média europeia (20,6%) que já apresenta grandes índices de crescimento desta população (DIGNUS, 2021).

O Estado português vivencia o envelhecimento da sua população, sendo essa uma realidade que originou devido à evolução da modernização econômica e social, melhoria da qualidade de vida e facilidade de acesso aos serviços de saúde, combinados aos elementos sociais e culturais, que levaram a mudanças nas taxas de fecundidade e natalidade, e melhoraram a condição de sobrevivência dos indivíduos. Outro fator que impacta no processo de envelhecimento português é o aumento da esperança de vida (MOREIRA, 2020).

Conforme nos mostra os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) a população residente em Portugal e com idade igual ou superior a 65 anos, poderá sair de 2,2 para 3,0 milhões de pessoas, entre os anos de 2018 a 2080. Estima-se que em 2080, o número de pessoas

idosas poderá chegar à marca de 3,6 milhões, pensando em um cenário alto, e 2,4 milhões de idosos, sob a perspectiva de um cenário baixo. Esse número acentuado, considerando o cenário alto, será o resultado, sobretudo, da expectativa de vida (INE, 2020). E tal cenário desvela a importância da ressignificação do imaginário social sobre a velhice.

A velhice deve ser compreendida para além de questões relacionadas somente ao biológico e epidemiológico, devendo ser pensada e compreendida sob a dimensão social e histórica, uma vez que possui diversos significados, influenciando na forma que cada indivíduo vivencia tal estágio da vida (DEBERT, 2011). Diante de tal colocação é importante situar a velhice inserida em um contexto histórico e social que faz parte do envelhecimento global e como tal contexto implica tanto na qualidade de vida da pessoa que está envelhecendo, quanto nas ações estatais que se dão por meio da elaboração de políticas públicas.

Discutir acerca das políticas públicas, principalmente sob a ótica dos direitos sociais das pessoas idosas, sempre foi uma pauta importante. Em 1982 em Viena e posteriormente em Madri no ano de 2002 a Organização das Nações Unidas (ONU) trouxe tais debates para a agenda pública de muitas nações, por meio das Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento, na perspectiva de se compreender melhor questões que se desvelam em um mundo que está envelhecendo. Levando em consideração que no ano de 2018 cerca de 64% das pessoas idosas residiam em países de capitalismo periférico, e que no ano de 2050 esse número subirá para 80% (ONU, 2019).

Tanto no cenário brasileiro quanto português, passa-se a discutir políticas públicas voltadas para a velhice a partir da década de 1980 e 1990, tendo como foco a garantia de direitos para a população idosa. De acordo com Fleury (1998) as políticas sociais são ações públicas, que podem ser governamentais ou não, e que são voltadas para dar respostas às demandas que os indivíduos apresentam durante o seu processo de reprodução em sociedade. Tal política envolve a dimensão estrutural e valorativa, com o objetivo de cumprir funções que são vinculadas a sua legitimação e acumulação dentro da reprodução da estrutura social. Envolve também o processo histórico de formação de sujeitos políticos, que interferem na dinâmica de disputa de poder, assim como na elaboração de normas e acabam por definir os parâmetros de redistribuição e de inclusão social.

Como coloca Fleury (1998), o conceito de política social é contraditório, uma vez que une duas dimensões distintas, ou seja, une a dimensão estatal de poder, com a dimensão societária, onde os interesses dos indivíduos e grupos sociais se comunicam e interagem. Foi o que aconteceu no Brasil nos anos de 1980 e 1990, quando a partir do processo de

redemocratização, houve uma forte mobilização de diversos setores da sociedade civil, que aportaram movimentos e reflexões para a inclusão de direitos para diversos grupos sociais (CAMARANO, 2016).

Diante da tendência crescente da população idosa mundial, e em destaque nesses dois países, apresenta-se de forma cada vez mais significativa a necessidade de que sejam elaboradas e implementadas políticas públicas para o envelhecimento. Assim, faz-se necessário analisar as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa expressas nos documentos normativos legais do Brasil e de Portugal, a saber: Constituição da República Federativa do Brasil; Lei nº 8.842/1994 - Política Nacional do Idoso; Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso; Portaria nº 2.528/2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa; Constituição da República Portuguesa; Lei nº 48/1990 - Lei de Bases da saúde; Programa de Apoio Integrado a idosos; Decreto-Lei nº 101/2006 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; e Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa de caráter qualitativo foi realizada por meio da análise documental, sendo estes documentos oficiais do Brasil e de Portugal, que objetivassem tratar dos direitos sociais da pessoa idosa. Analisando-os à luz da abordagem teórica Bardin (2011), evidenciando em especial como esses objetivavam garantir os direitos sociais da pessoa idosa. A escolha da análise de conteúdo se deu em função da mesma ser utilizada de forma recorrente no campo da linguagem e da comunicação. Isso permitiu um acúmulo de técnicas e de conhecimentos que são muito úteis no processo de compreensão dos sentidos que perpassam no texto, em especial, quando objetiva-se aprofundar na compreensão do que está implícito na estrutura textual.

A presente pesquisa teve como ponto de partida a “leitura flutuante” dos textos para captar o sentido da mensagem apresentada pelos mesmos. Para Bardin (2011) tal leitura é realizada de maneira preliminar e sem nenhum rigor, ou seja, tem o intuito apenas de conhecer o material, para que posteriormente aplique-se um rigor metodológico para compreender as significações que não foram percebidas na primeira leitura. Muito embora a “leitura flutuante”, seja uma leitura “distraída”, ela é essencial para a composição dos sentidos básicos do texto a ser analisado.

2.1. Procedimento de coleta e análise dos dados

A análise de conteúdo foi organizada de acordo com os três pólos cronológicos definidos por Bardin, a saber, a “pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação” (BARDIN, 2011 p.224).

No primeiro momento, foi realizada uma pré-análise, sendo esta uma fase de organização, na qual realizou-se a formulação do objetivo e a elaboração dos indicadores que fundamentaram a análise, e por meio da leitura flutuante, escolheu-se os documentos que seriam submetidos à análise. Essa primeira etapa da pré-análise foi dedicada ao conhecimento do material, para que a leitura fosse se tornando mais precisa, emergindo hipóteses e reconhecimento das possibilidades da aplicação das técnicas que seriam utilizadas. A etapa de seleção dos documentos foi determinada a *posteriori*, uma vez que já se tinha um objetivo definido no momento da escolha deles. Após a demarcação do universo, fez-se a escolha dos documentos brasileiros que seriam analisados (Tabela 1) e os portugueses (Tabela 2).

Como critério de seleção dos materiais foram aceitos aqueles que possuíam em seu corpo textual as palavras: idoso, pessoa idosa, idade avançada, envelhecimento, velho, velhice e população idosa, que estavam inseridas dentro do contexto que se buscou analisar, a saber, os direitos sociais voltados para a população idosa. Outro critério adotado foi a data de publicação destes materiais, uma vez que se optou por realizar a análise daqueles cuja publicação ocorreu após a aprovação da Constituição Federal Brasileira (1988) e da Constituição da República Portuguesa (1976).

Tabela 1- Documentos Normativos Legais brasileiros

Documentos normativos legais brasileiros	Data de publicação	Objetivo do documento
Constituição da República Federativa do Brasil	1988	Assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias.

Lei n° 8.842/ 1994 - Política Nacional do Idoso	1994	Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o conselho Nacional do idoso e dá outras providências.
Lei n°10.741/2003 - Estatuto do Idoso	2003	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
Portaria n° 2.528/ 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa	2006	Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Já os documentos normativos portugueses:

Tabela 2- Documentos Normativos Legais português

Documentos normativos legais portugueses	Data de publicação	Objetivo do documento
Constituição da República Portuguesa	1976	Defender a independência nacional, de garantir os direitos fundamentais dos cidadãos, de estabelecer os princípios basilares da democracia, de assegurar o primado do Estado de Direito democrático e de abrir caminho para uma sociedade socialista, no respeito da vontade do povo português, tendo em vista a construção de um país mais livre, mais justo e mais fraterno.
Lei n° 48/1990 - Lei de Bases da saúde	1990	Assegurar a proteção da saúde como um direito dos indivíduos que deve ser efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado.
Programa de Apoio Integrado a idosos	1994	Evidenciar os direitos das pessoas idosas a uma vida condigna, qualquer que seja o seu estado de saúde ou situação familiar e social, promovendo a sua inclusão e a melhoria da qualidade dos cuidados que lhes são prestados em resposta às necessidades diagnosticadas.

Decreto-Lei n° 101/2006 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	2006	Assegurar uma rede de respostas de cuidados continuados integrados, dirigidos às pessoas em situação de dependência, visando contribuir para a melhoria do acesso do cidadão.
Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas	2006	Contribuir para a generalização e prática do conceito de envelhecimento ativo nas pessoas com 65 e mais anos de idade, assim como para a atuação sobre os determinantes da perda de autonomia e da independência.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Posteriormente elaborou-se dois *corpus* com as estruturas/partes do texto onde a pessoa idosa é citada nos documentos que passariam pelos procedimentos analíticos, seguindo as principais regras estabelecidas, a regra da exaustividade, da representatividade, homogeneidade e pertinência. Através do conhecimento adquirido na constituição dos *corpus*, elaborou-se a seguinte hipótese: os documentos normativos legais do Brasil e de Portugal nos quais a pessoa idosa é citada, são pautados no modelo biomédico, ou seja, atrelando a velhice ao processo de saúde/doença. Tal hipótese é uma suposição que se originou da intuição e que será verificada após a análise dos dados de forma segura. Finalizando a fase da pré-análise reuniu-se os materiais preparando-os de modo organizado para facilitar o momento da análise propriamente dita.

Após a preparação e organização, avançou-se para a fase de exploração do material, no qual realizou-se a codificação e a categorização. Na etapa da codificação, realizou-se o recorte das unidades de registro e de contexto. Como unidade de registro, realizou o recorte por meio de palavras que estavam inseridas dentro do tema. De acordo com Bardin (2011) a “palavra” é a unidade de registro mais utilizado e o “tema” é a unidade de significação que surge de forma natural do texto a ser analisado, de acordo com os critérios teóricos que atuam como um guia à leitura.

Como critério de categorização, utilizou-se o semântico, ou seja, observou-se o significado da palavra dentro do contexto no qual estava inserida. Bardin (2011) destaca que classificar os elementos em categorias permite identificar o que um material tem em comum com o outro, deste modo permitindo que o pesquisador agrupe materiais distintos de acordo com as partes comuns existentes entre eles. A estruturação dos materiais coletados seguiu a

etapa do inventário, onde se juntou todo o material encontrado para que posteriormente fosse realizada a sua classificação, processo este que se deu com o objetivo de compreender de que forma as categorias estão relacionadas com o problema da pesquisa.

A análise dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo e com o apoio do software IRaMuTeQ, permitindo o agrupamento dos resultados, para interpretá-los à luz da literatura. O software utilizado em diversas análises de dados textuais, como no caso da lexicografia básica, que é o cálculo de frequência de palavras, e também de análises com múltiplas variáveis, permitiu a criação de nuvem de palavras e análise de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013). O que facilita destacar/evidenciar elementos da análise conduzindo o leitor a sua análise e contra argumentação, caso seja necessário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Políticas Sociais para pessoas idosas no Brasil

No contexto brasileiro as políticas sociais vêm passando por um processo longo e lento, mas com conquistas. A primeira delas ocorreu por meio da promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88) (BRASIL, 1988) também conhecida como Constituição Cidadã, pelo fato de a mesma incorporar direitos sociais aos cidadãos brasileiros. Outro importante passo, no que se refere aos direitos sociais voltados às pessoas idosas, ocorreu no ano de 1994, com a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), e em 2003 com a aprovação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Tanto a Política Nacional do Idoso quando o Estatuto representava um grande progresso nas conquistas desta população, mas evidenciando morosidade em sua implementação. Além de apresentar a necessidade de se pensar em uma política que atendesse especialmente questões relativas à saúde dessa população. Quando no ano de 2006 instituiu-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). Tais leis e portarias são medidas criadas pelo poder público como resposta à sociedade civil sobre as necessidades que as pessoas com 60 anos ou mais vinham sinalizando.

A CF/88 explicita em seu Capítulo denominado “Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso”, no o Art. 230º que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo

sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida” (BRASIL, 1988, Art. 230º p. 133). E no Art. 229º deixa claro que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988, Art. 229º p. 133).

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi estabelecida pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e posteriormente o Decreto Nº 1.948/96.6 vem para regulamentar e dar início ao Conselho Nacional do Idoso. A Lei tem como objetivo garantir acesso aos direitos sociais, promover autonomia, integrando efetivamente e possibilitando que a pessoa idosa participe da sociedade, viabilizando o exercício da cidadania. A presente Política também vem estabelecer o limite de 60 anos ou mais para que uma pessoa seja considerada idosa. A PNI possui cinco princípios fundamentais, nos quais destaca-se o dever familiar, social e Estatal em assegurar o cumprimento do direito à vida, saúde e proteção, desaprovando qualquer tipo de discriminação a esse segmento populacional. Sendo os princípios:

- I - A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL, 1994).

Muito embora a PNI estabeleça que as responsabilidades para com as pessoas idosas devem ser compartilhadas entre a família, a sociedade civil e o Estado, essa divisão não acontece de forma plena, uma vez que a família ainda é a principal responsável e provedora do cuidado para com seus idosos, principalmente para os que se encontram com algum grau de dependência (DUARTE, 2016). O Estado tem se eximido do seu papel, transferindo suas responsabilidades seja para a família e/ou para a sociedade. Couto (2018) destaca que a necessidade de ações que possam instrumentalizar e complementar a PNI, estão se mostrando cada vez mais latente na sociedade, pois apesar de tal Política ter sido regulamentada a mais de vinte anos, ela ainda não consegue cumprir plenamente a intenção de promover uma velhice mais autônoma, onde as pessoas idosas possam ser ativas no mercado de trabalho, por exemplo, e viverem com mais qualidade de vida.

No ano de 2003, a Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003), que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, que tinha como finalidade regulamentar os direitos destinados às pessoas idosas, foi aprovada tornando-se um dos principais instrumentos de direitos sociais destinados à população idosa. A aprovação de um Estatuto representa um avanço da legislação brasileira, no que se refere às adequações e as orientações provenientes do Plano de Madri, e que foi considerada a legislação mais eficiente no que se refere à proteção da pessoa idosa.

No tocante a saúde as ações eram norteadas pelo o que é posto pela CF/88, no Art. 196,

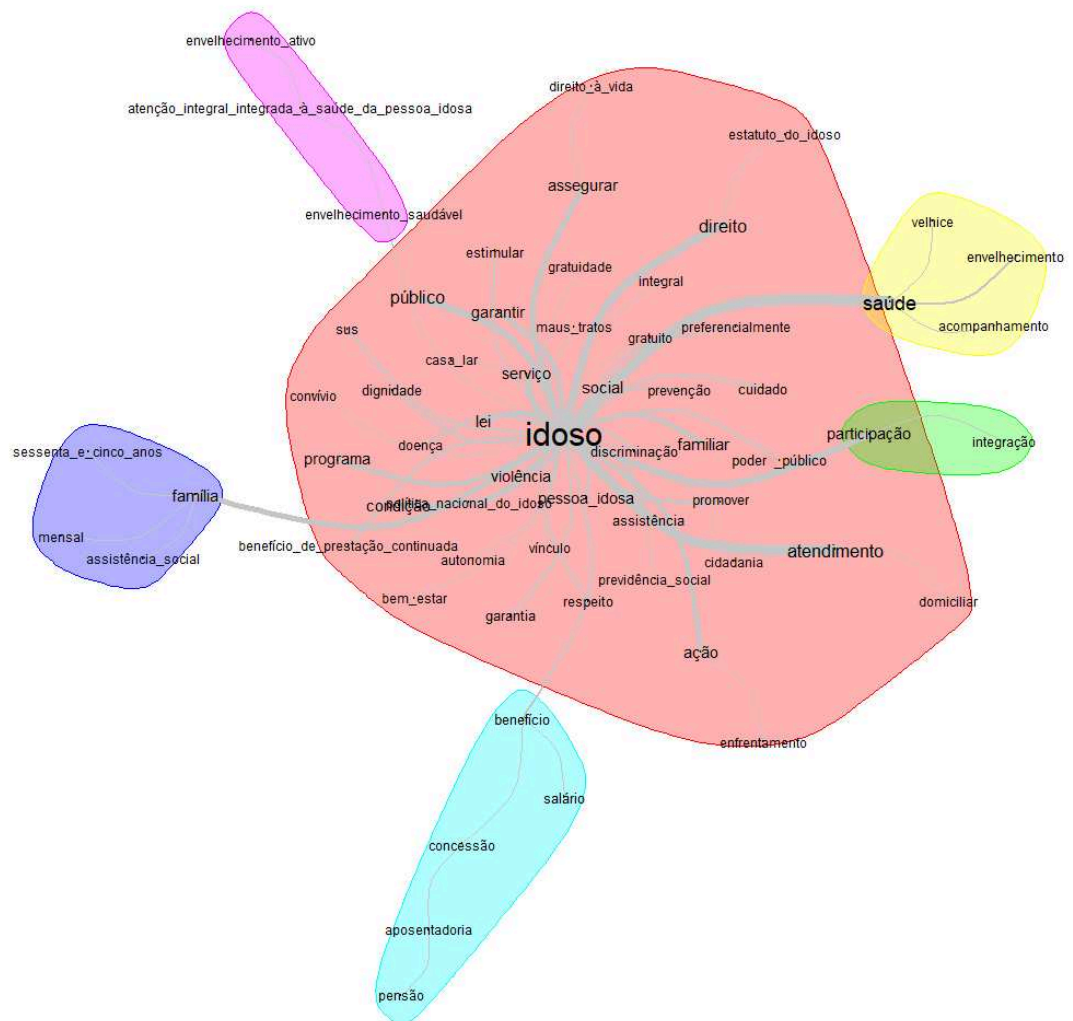
A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 196 p. 118).

No entanto, no ano de 2006, instituiu-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, destacando que, o principal problema que acometia as pessoas idosas, era a perda das capacidades funcionais. Seguindo tal lógica, baseou suas ações nesta perspectiva, buscando a promoção da saúde a fim de evitar grandes perdas funcionais na velhice, aumento da autonomia e independência, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS, BRASIL, 2006).

3.2. Análise de Conteúdo dos documentos normativos brasileiros

O *corpus* construído com base nos documentos normativos legais brasileiro (denominado *Corpus Brasil*) continha os trechos textuais onde a pessoa idosa era citada dentro da temática analisada. A partir da Análise de Similitude realizada pelo *software* IRaMuTeQ, apresenta-se a árvore (Figura 1) dos resultados obtidos a partir de tal análise baseada na coocorrência entre as palavras e na conexão entre os termos. Isso possibilitou identificar a estrutura do campo representacional entre as estruturas de textos/termos “pessoas idosas e direitos sociais”.

Figura 1 - Árvore de coocorrência entre os termos pessoa idosa e os direitos sociais no Brasil, gerada a partir do relatório do *software* IRaMuTeQ, 2022.



Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2022.

Conforme a árvore de coocorrência, os resultados indicam que no que se refere aos direitos sociais da pessoa idosa, a saúde é um importante elemento, sendo possível perceber o seu destaque em detrimento a outras categorias. O termo idoso aparece em destaque no principal núcleo, pois relaciona-se a muitos elementos, sendo eles: familiar, discriminação, violência, lei, serviço, social entre outros.

Ao analisar os termos, “idoso e saúde”, percebe-se a relação direta com velhice, envelhecimento e acompanhamento, evidenciando a percepção estereotipada que a sociedade possui acerca do processo do envelhecimento ligado a fatores cronológicos e patológicos. Tal

percepção enfatiza o modelo biomédico de saúde, e ao determinismo biológico, onde a velhice é concebida, evidenciando a mesma como um processo constante de doenças (CABRITA; ABRAHÃO, 2014).

Outro aspecto que cabe ser discutido é o fato de ter emergido a concepção de velhice como momento saudável e ativo, com base na abordagem do termo “envelhecimento ativo” adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos anos de 1990. Tal abordagem pauta-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas, e na concepção de independência, assistência, participação e autorrealização. Deste modo a pessoa idosa passa a ser compreendida como um sujeito possuidor de direitos e não mais visto como um sujeito que vive a vida a partir do que o outro realiza para ele no atendimento de suas necessidades.

Figura 2 – Nuvem de palavras relacionadas às pessoas idosas e os direitos sociais no Brasil



Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2022.

A nuvem de palavras apresentada pela Figura 02, nos mostra a centralidade da palavra idoso, baseado nas suas várias ocorrências e como está relacionado às palavras saúde, SUS, atendimento, familiar, social. Deste modo, torna-se possível perceber a importância e preocupação que o Estado brasileiro, possui com a saúde das pessoas idosas, pautando-se no atendimento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se no corpo textual dos

documentos, a família como aquela que estará atenta e promovendo tal cuidado, como apresentado no Art. 3 do Estatuto do Idoso, no qual diz que,

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p.1).

A partir das análises realizadas entre as palavras e termos, foi possível compreender que a pessoa idosa vem conquistando espaço principalmente dentro das políticas públicas, no que se refere aos diferentes direitos sociais. E isso tem oportunizado que tal sujeito social se torne cada vez mais autônomo e independente. Por outro lado, o poder público, por meio de políticas, programas e ações, tem buscado garantir e manter tais direitos sociais, por meio da participação e integração dessa população.

3.3. Direitos sociais e as pessoas idosas em Portugal

Em Portugal o sistema de proteção social às pessoas idosas, iniciou tardiamente, se comparado com outros países da Europa, no qual as políticas voltadas para a velhice efetivaram-se após a institucionalização do direito à reforma. O sistema de segurança social foi ajustado no ano de 1974, considerando que a proteção às pessoas idosas até então era praticamente inexistente (MARTINS, 2006). Carvalho (2019) afirma que esse ajustamento no sistema de segurança social, originou a política de cuidados na velhice, sendo pensada a partir da perspectiva das expressões da questão social que surgiram juntamente com as mudanças sociodemográficas ocorridas que levaram a alterações na dinâmica familiar.

De acordo com Carneiro *et al.*, (2012) as mudanças ocorridas na configuração política e econômica, juntamente com o aumento da população idosa no país, levou Portugal a elaborar um novo modelo de prestação de cuidados, no qual integrasse as políticas de saúde e segurança social, contando com o apoio do setor público e privado, saindo do caráter caritativo e religioso, para um dever estatal. Nesse ponto a Organização Mundial da Saúde representa um importante marco no avanço das políticas sociais, pois ela determina que a saúde dos povos é de responsabilidade do governo, e a mesma só pode ser cumprida através da implementação de medidas não só sanitárias, mas também sociais adequadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1974).

A Constituição Portuguesa de 1976 apresenta-se como um grande avanço para a população idosa, pois ela universaliza o direito à aposentadoria e reconhece tal fase da vida como um grupo social autônomo (VELOSO, 2008; CARDOSO *et al.*, 2012). Em seu Art. 63, a Constituição determina que:

O Estado promoverá uma política da terceira idade que garanta a segurança económica das pessoas idosas e a política da terceira idade deverá ainda proporcionar condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas e lhes ofereçam as oportunidades de criar e desenvolver formas de realização pessoal através de uma participação activa na vida da comunidade (PORTUGAL, 1976).

Quatorze anos depois, no dia 24 de agosto de 1990, é promulgada a Lei n.º 48/90 – Lei de Bases da Saúde, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde como um direito social que deve ser garantido pelo Estado, pelos cidadãos e pela sociedade, cabendo ao Estado a obrigação de prestação de serviços, apoiar e fiscalizar as entidades privadas que ofertam atendimentos à saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; SOUSA, 2009). Muito embora essa Lei não seja específica para a população idosa, ela é fundamental. Segundo Sousa (2009) é a partir dela que ocorre a ampliação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), passando a atuar como três sistemas englobando o SNS geral, que representa todas as instituições do Ministério da Saúde, os subsistemas públicos de apoio à saúde, atuando na prevenção e tratamento, e por fim firmando contratos com instituições privadas que prestam serviços e/ou cuidados relacionados à saúde.

Em 1994 foi criado o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII) pelos ministérios da saúde, do emprego e da segurança social, juntamente com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com o objetivo de:

- Promover a autonomia das pessoas idosas e/ou pessoas com dependência, prioritariamente no seu meio habitual de vida;
- Estabelecer medidas que visem melhorar a mobilidade e acessibilidade a serviços;
- Implementar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas com dependência, especialmente idosos;
- Promover e apoiar a formação de prestadores de cuidados informais e formais, de profissionais, familiares, voluntários e outras pessoas da comunidade;
- Desenvolver medidas preventivas do isolamento e da exclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, 2003).

O referido Programa atua na promoção de projetos locais voltados para a população idosa, sendo esses projetos destinados ao serviço de apoio domiciliar (SAD), que busca mantê-las em seus lares na companhia de seus familiares, vizinhos e amigos. Promove também projetos ligados à formação de Recursos Humanos (FORHUM) que é destinado especialmente aos familiares, vizinhos, voluntários e aos profissionais da área da saúde e ação social, a fim de habilitá-los para a prestação de cuidados formais e informais. Outro projeto é o Centro de Apoio a Dependentes/Centro Pluridisciplinar de Recursos (CAD), aberto à população e busca ofertar apoio temporário atuando na prevenção e a reabilitação de pessoas com dependência, desenvolvendo suas ações a partir das estruturas que já existem, garantindo apoio e cuidados diversos sob a perspectiva de promover autonomia e independência, criando condições de retorno ao domicílio o mais rápido possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, 2003).

Coelho (2017) declara que 2006 é considerado como um ano importante para as políticas públicas para a população idosa, uma vez que são publicados documentos oficiais que norteiam e dão um novo foco para as decisões e estratégias da política de saúde. Dentre eles está a Lei nº 101/2006, onde a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) que representa a atuação de várias equipes que oferecem diversos tipos de cuidado (relacionado a necessidade apresentada), seguindo um modelo de intervenção articulado e integrado. Apesar de a RNCCI ter sido criada com a finalidade de dar respostas às demandas da população carente do país, ela não foi elaborada para atender exclusivamente à população idosa, mas esta não deixa de ser o principal foco de intervenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A partir do RNCCI questões relacionadas ao cuidado, principalmente para com as pessoas idosas, que devido ao seu acentuado e acelerado crescimento, passaram a demandar por respostas sociais, e a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, presta cuidados tanto por meio ambulatorial e hospitalar, quanto domiciliar, preservando as pessoas idosas em seu domicílio, ofertando um serviço de qualidade pautado na equidade social, buscando atender de forma satisfatória aos mais diversos tipos e escalas de cuidado e apoio social que os indivíduos possam demandar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; CARNEIRO *et al.*, 2012).

Outra política implementada no ano de 2006, foi o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que busca elaborar estratégias e orientações para responder às demandas específicas da população idosa, concebida também como população “particularmente sensível”. O referido programa possui três pilares fundamentais, no qual objetiva a promoção de um envelhecimento ativo, adaptação do sistema de cuidados de saúde às necessidades que a

população idosa apresenta, promover a interseccionalidade entre os ambientes que trabalham com a autonomia e independência destes indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Além dos documentos acima citados, identificou-se em Portugal, a presença de Instituições particulares de Solidariedade Social (IPSS), sendo essas constituídas por uma iniciativa particular, sem fins lucrativos, tendo como propósito organizar o dever moral de solidariedade e de justiça entre aquelas pessoas que não são administradas pelo governo ou por uma autarquia, cujos objetivos

- Apoio a crianças e jovens
- **Apoio à família** (Grifo nosso)
- Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho
- Promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação
- Educação e formação profissional dos cidadãos
- Resolução dos problemas habitacionais das populações (MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL, 2022)

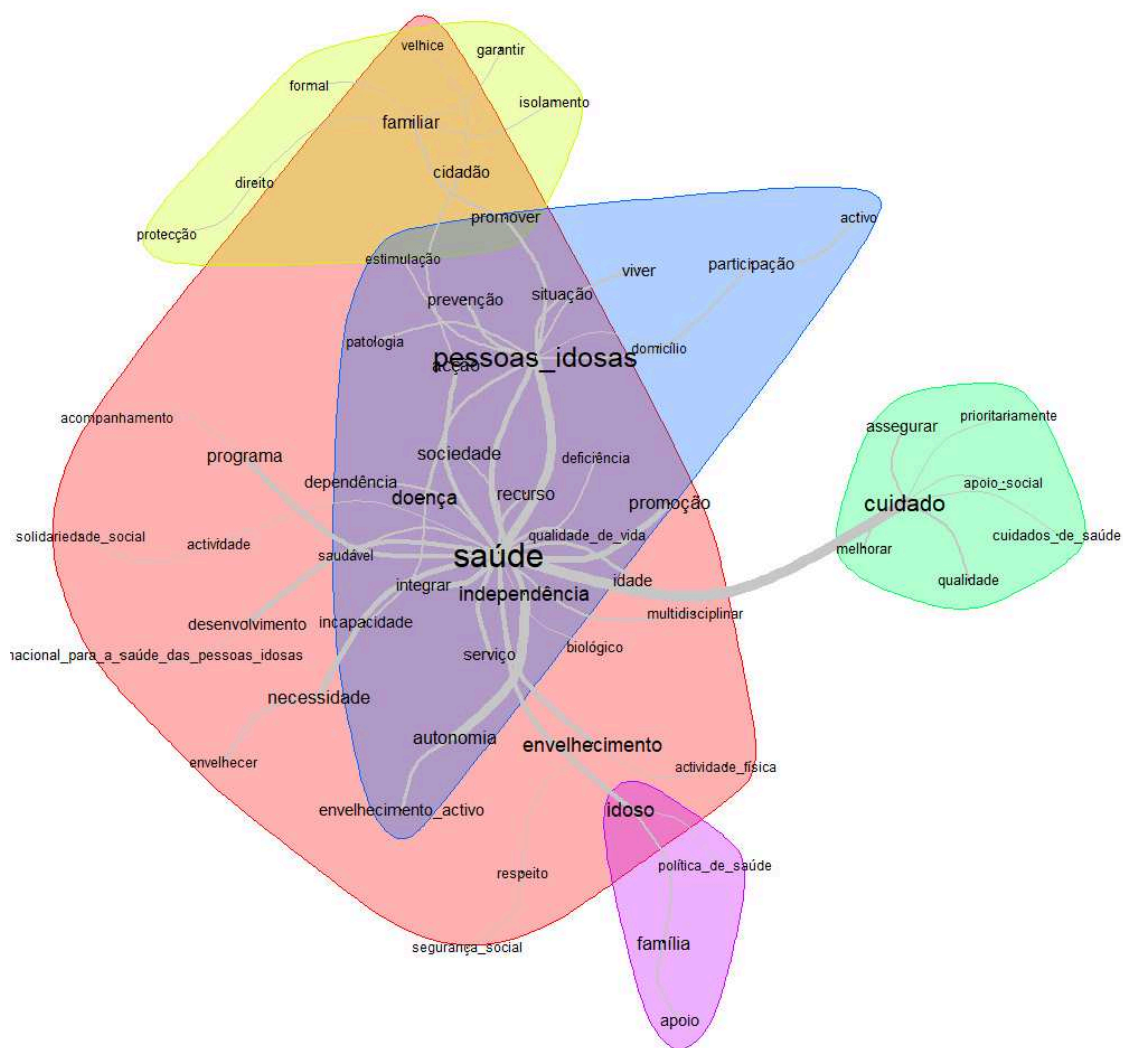
Dentro da perspectiva do apoio à família, é que se encontra o suporte domiciliar, buscando amparar as famílias que não possuem condições de realizar o cuidado de seus membros. Cabe aqui destacar também que o IPSS, foi apresentado de maneira breve, com o intuito de dar voz a esta instituição por ser uma das maneiras de obtenção de cuidado. Porém este não se encaixa dentro do constructo da presente pesquisa, uma vez que o objetivo foi analisar as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa expressas nos documentos normativos legais do Brasil e de Portugal, e por o IPSS se tratar de uma iniciativa particular, foge do proposto.

3.4. Análise de Conteúdo dos documentos normativos lusitanos

Seguindo a mesma forma de análise dos documentos brasileiros, construiu-se um *corpus* para análise dos documentos normativos legais portugueses (denominado *Corpus*

Portugal), com fragmentos textuais nos quais expressavam explicitamente a pessoa idosa, relacionando-a com a temática analisada. Realizou-se a Análise de Similitude, tendo como base a coocorrência entre as palavras e a conexão entre os termos, possibilitando identificar a estrutura do campo representacional entre pessoas idosas e os direitos sociais em Portugal. Tal análise foi realizada com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, que a partir da árvore de coocorrência (Figura 3) possibilitou apresentar os resultados obtidos.

Figura 3 - Árvore de coocorrência entre os termos pessoa idosa e os direitos sociais em Portugal, gerada a partir do relatório do *software* IRaMuTeQ, 2022



Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2022.

A partir da análise da árvore de coocorrência, percebeu-se que, assim como no Brasil, o termo pessoa idosa está diretamente conectado ao de saúde. Porém em Portugal as classes e grupos textuais apresentam-se de maneira menos segregada, o que pode ser explicado pelo fato de o país não possuir uma diversidade de políticas públicas para a velhice, como exemplo o fato de o Estado não possuir um Estatuto da Pessoa idosa. Todavia a ausência deste documento normativo não prejudica a qualidade do serviço prestado à população idosa. Para Almeida e Souza (2018) a criação de um Estatuto do Idoso em Portugal, nos moldes do existente no Brasil, apresenta-se como uma solução para o problema, de acordo com a realidade social, econômica e demográfica de Portugal. Indo de acordo com as autoras supracitadas, Marques (2007) defende que a criação de um Estatuto seria mais do que poderia ser feito, pois de acordo com o autor, o Código Civil português supriria as necessidades apresentadas pela população idosa. Outro elemento que ganha destaque na análise é a palavra cuidado, pois percebe-se que esta é uma preocupação que o governo português demonstra ter através dos seus documentos normativos legais. Divergindo do Brasil, esta palavra possui maior repetição dentro do corpo textual, sendo citada, e vinculada em sua maioria, aos termos relacionados ao apoio social, cuidado de saúde, melhorar, assegurar, prioritariamente e qualidade. Entretanto, Martins (2006) afirma que muito embora existam vários apoios sociais, como “casa-lar”, centros-dias/noite, residências temporárias, entre outras, voltados para a população idosa, estes ainda são insuficientes, uma vez que estas não conseguem acompanhar o acelerado crescimento desta população. Ainda assim, Pereira (2019) concorda que a forma como as políticas sociais que dizem respeito às pessoas idosas, são postas em Portugal, ainda não se consegue atender a todas as necessidades por eles apresentadas, porém afirma também que a sua evolução, por si só já representa um cenário favorável para o aumento dos apoios prestados pela rede social (Figura 4).

4. CONCLUSÃO

Através deste estudo, compreendeu-se que a pessoa idosa vem conquistando um importante espaço dentro das legislações dos dois países estudados, Brasil e Portugal. Contudo, no Brasil existem legislações mais direcionadas à população idosa, como por exemplo, o Estatuto do Idoso, enquanto em Portugal, existe a compreensão que tal segmento populacional é atendido com as políticas sociais de um modo geral, que atendem ao cidadão português, onde se inclui a pessoa idosa.

Outro aspecto que merece destaque em relação às legislações, é que no Brasil existe a Política Nacional do Idoso, que regulamenta vários direitos sociais, por exemplo, o benefício de prestação continuada, pensão e o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. Enquanto em Portugal, existe o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que possui como foco o envelhecimento ativo e saudável, pensando em uma velhice com independência.

O cuidado aparece com mais frequência nos documentos lusófonos, uma vez que há um decreto específico para cuidado continuado integrado, o que demonstra a preocupação que o país possui em relação ao envelhecimento com saúde e qualidade de vida. Outro programa existente é o PAII (Programa de Apoio Integrado a Idosos), que objetiva proporcionar uma velhice vivida de forma mais autônoma e independente e que os cuidados necessários sejam realizados preferencialmente no domicílio, pois se considera que o convívio com a família, amigos e vizinhos podem contribuir na melhoria da qualidade de vida e bem-estar durante a velhice.

Ao realizar a análise da legislação máxima brasileira e lusófona, percebe-se que há similaridade nos temas tratados onde os idosos são citados. Em ambas, tal população aparece de forma explícita no campo dos direitos sociais, mais especificamente na seção dirigida a discutir o sistema de proteção social, onde engloba-se questões relacionadas à assistência e previdência social. Ambas possuem um capítulo destinado às pessoas idosas, porém na Constituição brasileira a família, a criança, o adolescente e o jovem estão inclusos, enquanto que na Constituição portuguesa há um artigo destinado somente à pessoa idosa e o momento vivenciado no processo de desenvolvimento nominado como terceira idade.

Considerando a análise realizada confirma-se a hipótese construída na fase de pré-análise dos dados, pois tanto a análise de similitude quanto a nuvem de palavras dos dois países evidenciaram que a velhice está diretamente relacionada ao processo de saúde doença, ou seja, ainda que em proporções distintas, tanto o Brasil quanto Portugal, elaboram políticas para a velhice considerando a saúde como a questão mais importante do processo de envelhecimento, ou seja, focando mais no aspecto biológico do que nos aspectos psicológico e social. Podendo sugerir que há uma predominância do modelo biomédico em detrimento do biopsicossocial.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Carla Azevedo de; SOUZA, Dayse Neri de. O lugar do idoso na família portuguesa: uma breve análise sociológica e jurídica. **Acta Científica**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 51-77, 2018.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

_____. **Estatuto do idoso**. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Diário Oficial da União, 03 out. 2003

_____. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 05 jan. 1994.

_____. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** [Internet]. Brasília; 2006.

CABRITA, B. A. C. ABRAHÃO, A. L. O normal e o patológico na perspectiva do envelhecimento: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 635-645, 2014.

CAMARANO, A. A. Ipea (org.). **Introdução**. In: Alexandre de Oliveira Alcântara (org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Gráfs, 2016. 615 p.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARNEIRO, R.; CHAU, F.; SOARES, C.; FIALHO, J.A.S.; SACADURA, M.J. Sacadura. **O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade**, Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, 2012.

CARVALHO, M. I. L. B. Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 12, n. 1, 2009.

CARVALHO, M. I. L. B. Envelhecimento, políticas sociais e serviço social em Portugal: velhos e novos problemas. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2019.

_____. Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus. **Revista Kairós de Gerontologia**, 12(2), 119-133, 2009.

COELHO, C.I.L.S. *et al.* Envelhecimento e saúde em Portugal. Práticas e desafios num cenário de aumento da população idosa (1974-2031). **Tese de Doutoramento**, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH); Departamento de Estudos Políticos. 2017.

COUTO, A.M; CALDAS, C.P.; CASTRO, E.A.B. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 959-966, 2018.

DEBERT, G. G. Metamorfoses da Velhice, *In* Botelho, A. e Schwarcz (orgs) **Agenda brasileira – temas de uma sociedade em mudança**, São Paulo, Companhia das Letras, 2011., p. 542-553.

DUARTE, Y.A.O.; BERZINS, M.A.V.S.; GIACOMIN, K.C. **Política Nacional Do Idoso**: as lacunas da lei e a questão dos Cuidadores. In: Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini, Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p. ISBN WHO/NMH/NPH/02.8.

FLEURY, S. Políticas Sociais e Cidadania. **Researchgate**, [S.L], p. 01-23, set. 1998.

GARBACCIO, J.L.; TONACO, L.A.B.; ESTÊVÃO, W.G.; BARCELOS, B.J. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 724-732, 2018.

INE. Instituto Nacional de Estatísticas. **Projeções de População Residente 2018-2080**. Portugal, 2020.

MARQUES, J. P. R. Em torno do estatuto da pessoa idosa no direito português. Obrigação de alimentos e segurança social. **Boletim da Faculdade de Direito**, Coimbra, v. LXXXIII, p. 183–217, 2007.

MARTINS, R. M. L. Envelhecimento e políticas sociais. **Revista do ISPV**, 32, 126-140, 2006.

_____. Envelhecimento e políticas sociais. **Millenium – Revista do ISPV**, 32, fevereiro, 126-140, 2006.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL. (ed.). **Instituições particulares de solidariedade social**. 2022. Desenvolvido por: Instituto de Informática, I. P..

MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I. P. Relatório de Actividades 2003, **Programa de Apoio Integrado a Idosos**. Lisboa, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Direção-Geral de Saúde, 2004, Despacho Ministerial de 15 de junho de 2004. **Programa Nacional de Cuidados Paliativos**; Ministério da Saúde, Direção-Geral de Saúde, 2004, Circular Normativa n° 14/DGCG de 13 de julho de 2004.

_____, História do Serviço Nacional de Saúde, **Portal da Saúde**, 1974.

_____. **Assembleia da República**. Lei n.º 101/2006, de 06 de junho de 2006. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Lisboa, 2006. p. 105 – 118.

_____. **Assembleia da República**. Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto de 1990. Lei de Bases da Saúde. Diário da República, Lisboa, I Série A (195), p. 3452- 9.

MOREIRA, M. J. G. **Como Envelhecem os Portugueses**: envelhecimento, saúde, idadismo. Lisboa: Pordata, 2020. 80 p.

ONU. Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais do Secretariado das Nações (org.). **World Population Prospects 2019**. 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

_____. **População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU**. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83427-populacao-mundial-deve-chegar-97-bilhoes-de-pessoas-em-2050-diz-relatorio-da-onu>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PEREIRA, C. Políticas de Cuidados na Velhice. **Revista Kairós-Gerontologia**, 22(1), 33-40, 2019

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa**, 1976. 111 p.

PORTUGAL: 4.º PAÍS DA UE COM MAIS IDOSOS ACIMA DOS 65 ANOS. **Dignus - Rev. Téc. de Geriatria e Gerontologia**, Porto, v. 6, n. 17, p. 11-12, fev. 2021.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea**, Rio de Janeiro, vol.7, no. 2, p.305-322, dezembro 2005

SOUSA, P.A.F. Health care system in Portugal: accomplishments and challenges. **Acta paul enferm.** v. 22, p. 884-894. 2009.

VELOSO, E. A análise da política da terceira idade em Portugal, de 1976 a 2002. In: **Actas do VI Congresso Português**. 2008.

ARTIGO II - A INTERFACE ENVELHECIMENTO E REDES SOCIAIS INFORMAIS NO CONTEXTO DO CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autores: PAES; Luana Fernandes Silva Paes; MAFRA, Simone Caldas Tavares

RESUMO: O envelhecimento é um processo natural, irreversível e individual, pois cada pessoa envelhece e possui percepções acerca do processo de uma forma. Essa etapa da vida é marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. E, para que a pessoa idosa envelheça com qualidade, é necessário que as redes sociais sejam efetivas na vida desta população, uma vez que elas auxiliam na adaptação e nas mudanças provenientes desta etapa. Diante da realidade do envelhecimento populacional e das alterações biopsicossociais que a velhice acarreta, tem-se apresentado cada vez mais a necessidade da atuação das redes sociais, no suprimento das demandas que a população idosa tem apresentado. Desta forma o presente artigo objetivou analisar a atuação das redes sociais informais junto às pessoas idosas brasileiras e portuguesas. Sua estruturação foi por meio da revisão sistemática da literatura, que permitiu concluir, as sociabilidades amizade e vizinhança estão emergindo na realidade desses sujeitos, tornando-se tão atuante quanto a família na vida da população idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Redes sociais informais; Pessoa Idosa

THE AGING INTERFACE AND UNUSUAL SOCIAL NETWORKS IN THE CONTEXT OF THE CARE OF THE OLD PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Authors: PAES; Luana Fernandes Silva Paes; MAFRA, Simone Caldas Tavares

ABSTRACT: Aging is a natural, irreversible, and individual process, because each person ages and has perceptions about the process in their own way. This stage of life is marked by biological, psychological, and social changes. And, for the elderly, to age with quality, it is necessary to have effective social networks in their lives, since these networks help in the adaptation and changes coming from this stage. Given the reality of population aging and the biopsychosocial changes that old age entails, there has been an increasing need for social networks to act, supplying the demands that the elderly population has presented. Thus, this article aimed to analyze the performance of informal social networks with the Brazilian and Portuguese older people. Its structuring was through a systematic review of the literature, which allowed us to conclude that the sociability friendship and neighborhood are emerging in the reality of these subjects, becoming as active as family in the life of the elderly population.

Keywords: Aging; Informal social networks; Elderly

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, irreversível e individual, pois cada pessoa envelhece e possui percepções acerca do processo de envelhecer de uma forma. Essa fase da vida é marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, apesar das alterações biopsicossociais que a velhice acarreta não serem percebidas como um momento de perdas (PELEGRINO, 2009).

Muito embora tenha havido um grande avanço na qualidade de vida de vida das pessoas idosas, por meio de políticas sociais e pesquisas na área que defendem e promovem um envelhecimento ativo, saudável e com autonomia, as mudanças que são inerentes ao processo de desenvolvimento humano, levam, por exemplo, a mudanças físicas e sociais, como a redução das redes sociais, o que afeta a sua participação na sociedade (CABRAL; FERREIRA, 2014). De acordo com Pinto e Neri (2017) essas mudanças sociais, acabam por fazer com que as pessoas idosas apresentem a necessidade de se envolverem em atividades sociais, para contribuírem na dinâmica social e assim revalorizar e ressignificar o papel na sociedade, construindo novos modos de viver o dia a dia. Medeiros (2016) afirma que para tais mudanças se efetivarem, é necessário o reajustamento da sociedade para que esta compreenda melhor atender as necessidades da população idosa (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

De acordo com Lopes (2007) para que a pessoa idosa envelheça com significado social, é necessário que as redes sociais sejam efetivas na vida desta população, uma vez que elas auxiliam na adaptação e nas mudanças provenientes desta etapa da vida (ANTUNES, 2017). Lubben (2006) nos esclarece que o conceito de rede social está relacionado com a estrutura, ou seja, diz respeito ao emaranhado de integração social. Já o apoio social é o funcionamento desta rede, pois ele se caracteriza como sendo os recursos que são ofertados. Esse apoio é fundamental na vida desses sujeitos e a sua pertinência segue aumentando com o avançar da idade.

Concordando com o autor supracitado, Schlossberg (1981) define que os apoios advindos das redes sociais são fundamentais para que o indivíduo obtenha êxito na adaptação ao envelhecimento, e mais, que os sistemas de suporte social e as relações interpessoais, se organizem em três níveis distintos, a saber: a família, relações íntimas e de amizade, que são

consideradas as principais fontes de apoio social e grandes responsáveis pela qualidade no processo de envelhecimento.

Paúl (2014) considera que as redes sociais de apoio informais, que são aquelas formadas por vínculos pessoais, são essenciais para assegurar a autonomia individual, contribuindo para uma autoavaliação positiva da velhice, auxiliando na saúde mental e no contentamento com a vida. Deste modo, essas relações sociais apresentam um papel decisivo na qualidade de vida da pessoa idosa. Cornwell, Laumann e Schumm (2008); Antonucci e Akiyama (1987) e Stoller e Pugliesi (1988) chamam a atenção para o fato de que com o avançar da idade, as pessoas idosas tendem a possuírem redes cada vez menores, devido à morte de amigos e familiares, porém eles são muito ativos no interior das redes das quais fazem parte, mantendo contato frequente com os demais componentes (SPAR; LA RUE, 2005).

Para Maia *et al.*, (2016) a idade avançada, a inexistência de filhos, as limitações funcionais, aparecimento de doenças, e a dificuldade de acessar aos amigos e familiares, são fatores determinantes para o risco de a pessoa idosa vivenciar o isolamento social. Sendo assim, a inexistência ou ineficácia das redes sociais representam elevado risco à saúde, visto que o isolamento dá contornos importantes a vulnerabilidade desse grupo (PAÚL; AYIS; EBRAHIM, 2006).

Ao analisarmos as redes sociais das pessoas idosas, verifica-se que elas se diferem de acordo com o sexo (SOUSA; FIGUEIREDO; CERQUEIRA, 2006), pois as mulheres tendem a desempenhar o papel de cuidadora, o que faz com elas mantenham a suas redes sociais ativas por mais tempo. Já as redes sociais masculinas estão mais relacionadas com o ambiente de trabalho, o que os levam a diminuir consideravelmente seus contatos sociais após a aposentadoria (FONSECA, 2012).

As redes sociais de apoio às pessoas idosas são em sua maioria informais, sendo constituídas por familiares, amigos e vizinhos. As redes sociais formais, compostas pelos serviços de apoio social, ofertados por instituições, são menos atuantes. A família e os amigos, principalmente os confidentes, ofertam apoio em todos os aspectos da vida do indivíduo, enquanto as redes formais oferecem ajudas instrumentais, sendo considerada como a última opção (MAIA, 2016).

Diante da realidade do envelhecimento populacional e das alterações biopsicossociais que a velhice acarreta, percebe-se cada vez mais a necessidade da atuação das redes sociais, na redução do isolamento e no aporte social desse grupo, como as demandas têm sido apresentadas.

Desta forma o presente artigo objetivou analisar a atuação das redes sociais informais junto às pessoas idosas brasileiras e portuguesas.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se o estudo a partir de uma revisão sistemática da literatura, pautada sob a perspectiva metodológica PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (MOHER *et al.*, 2009), analisando a produção científica sobre a atuação das redes sociais informais junto às pessoas idosas no Brasil e em Portugal. Buscou-se compreender a seguinte questão: Em que medida as redes sociais contribuem na oferta de apoio à pessoa idosa? Esse questionamento condutor da pesquisa foi realizado por meio do acrônimo PICOS (P = população; I = intervenção; C = controle; O = resultados; S = tipo de estudo), como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Definição PICOS

Acrônimo	Definições
P	Família com idosos e de idosos
I	Redes sociais Brasileiras
C	Redes sociais de Portugal
O	Apoio e cuidado
S	Estudos Observacionais

Fonte: elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2022.

De acordo com Sampaio e Mancini (2007) a revisão sistemática da literatura, possui como fonte de dados os materiais científicos publicados em bases de dados indexadas, ou seja, a literatura é a fonte de dados deste tipo de estudo. Além de serem considerados estudos secundários, uma vez que seus dados são advindos das publicações científicas sobre uma determinada temática. Contudo, a revisão sistemática da literatura, tem como objetivo compreender as informações contidas em um conjunto de trabalhos empíricos que já foram realizados e publicados. Além de permitir identificar e compreender como uma determinada temática está sendo estudada e discutida dentro da comunidade acadêmica e científica.

Ainda de acordo com o autor supracitado, a qualidade da revisão sistemática, está relacionada diretamente com o protocolo elaborado pelos pesquisadores, pois neste contém os apontamentos acerca dos critérios de inclusão e exclusão, quais estudos serão utilizados, a

seleção das bases de dados, o idioma deles, assim como o *String* de busca. Deste modo, fazer a boa escolha dos materiais a serem analisados, é de fundamental importância, para garantir qualidade nos dados analisados e daqueles que o estudo gerou.

Segundo Briner e Denyer (2012) em uma revisão sistemática, busca-se discutir uma questão específica, por meio da utilização de métodos bem definidos e com o aporte de uma análise detalhada da literatura. Isso permite compreender e construir um perfil sobre um tema e como está sendo pesquisado mundialmente, e quais as conclusões os estudos chegaram. Além de que, esse tipo de pesquisa, permite um estado da arte no tema e o que não se conhece, as lacunas (*gap*), possibilitando a identificação de necessidades de estudos acerca de uma determinada questão.

O estudo foi iniciado em maio de 2021, com a leitura exploratória sobre “redes sociais e as pessoas idosas”, para ser possível compreender o que está sendo pesquisado e publicado na comunidade científica mundial e como tais questões estão sendo percebidas e discutidas.

Após essa leitura exploratória, definiu-se os aspectos do protocolo, como a pergunta de pesquisa e o objetivo. Posteriormente, foi realizada uma averiguação das bases de dados internacionais, utilizando os seguintes descritores: (“*Informal social support networks*” OR “*care relationships*”) AND (*Agin* OR *elderly* OR *older*). As buscas foram realizadas na língua inglesa pelo fato da mesma ser predominante nas publicações científicas. As bases de dados selecionadas foram a *Web of Science (WOS)*, *Science Direct* e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

O que justificou a escolha da utilização da *WOS*, *Science Direct* e a BVS se deve a essas serem consideradas bases de dados internacionais, o que possibilita encontrar estudos tanto do Brasil quanto de Portugal. E a brasileira por conter uma vasta gama de estudos da área da saúde, tendo em vista que as redes sociais de apoio é uma discussão recorrente na saúde. A opção pelo RCAAP deveu-se a esse ser um repositório português, o que se esperava organizasse o maior número de estudos desenvolvidos no referido país. Porém após a busca, identificaram-se artigos acadêmicos que atendiam aos critérios de inclusão, somente relacionados ao Brasil.

Na *Web of Science*, os documentos foram pesquisados na coleção principal, nas demais bases de dados a busca ocorreu de forma ampla e livre. Nas outras bases foram realizadas pesquisas sem filtro e utilizando-se a mesma string de busca/descriptores em todas, a saber: (“*Informal social support networks*” OR “*care relationships*”) AND (*Agin* OR *elderly* OR *older*). Após a exportação dos dados, eles foram inseridos no software StArt (State of the Art through Systematic Review) programa desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em

Engenharia de Software (LAPES), do Departamento de Ciência da Computação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Para Sampaio e Mancini (2007) o uso do software auxilia durante todo o processo da revisão, desde o planejamento até a sumarização. Na etapa do planejamento, o StArt possibilitou o preenchimento do protocolo que será seguido durante as buscas e análise dos dados. Na fase da execução, os artigos foram selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no protocolo, e durante a sumarização foi possível a organização dos resultados obtidos. Desta forma o *software* garante que todos os artigos sejam analisados de igualmente, seguindo os mesmos critérios.

Para o desenvolvimento da revisão, selecionou-se artigos científicos originais, publicados em inglês, português e espanhol, nas revistas indexadas, no qual os dados foram obtidos por meio de estudos observacionais que abordavam trabalhos realizados exclusivamente com pessoas idosas e suas respectivas redes sociais informais, não optando pela delimitação temporal.

Posteriormente à realização das buscas e inserção deles no *software StArt*, iniciou-se a etapa de seleção dos artigos, pautando-se nos critérios de exclusão, estabelecidos no protocolo, quais sejam:

- I) Trabalho realizado a partir de fontes secundárias (revisão, relatório, reflexão);
- II) Artigos sem resumo, título e autor;
- III) Monografias, Dissertações e Teses, manuais, Legislações, editoriais, Trabalhos apresentados em congressos, estudos experimentais.
- IV) Estudos que não discutiam redes sociais informais.
- V) Estudos que não foram desenvolvidos no Brasil e ou Portugal.
- VI) Trabalhos que não envolvem pessoas idosas.

Como critério de inclusão, foram aceitos:

- I) artigos originais;
- II) trabalhos realizados com sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos;
- III) estudos observacionais.
- IV) Estudos que discutissem redes sociais informais de pessoas idosas
- V) Estudos realizados no Brasil e/ou Portugal

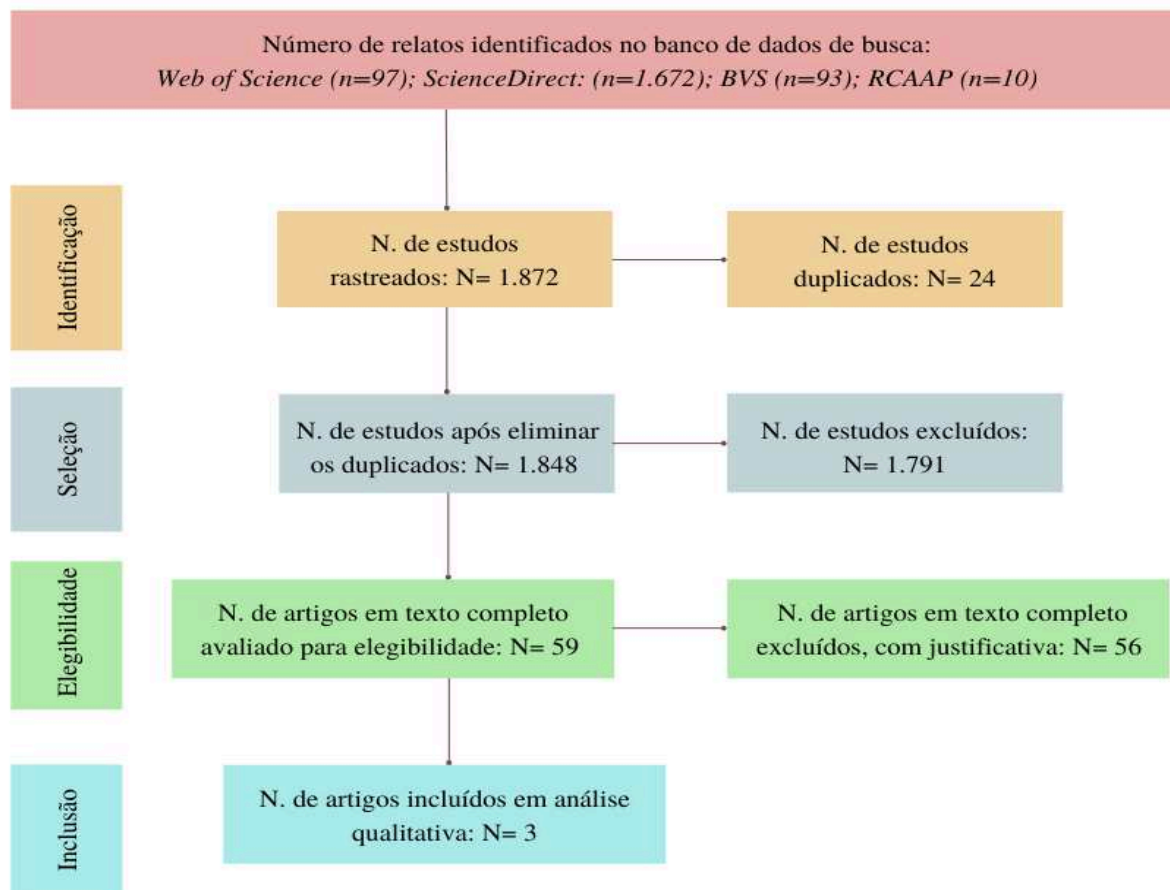
Os artigos que constavam em mais de uma base, ou duplicados na mesma, foram excluídos.

Na primeira análise, foi realizada uma triagem pelo título e resumo do artigo, de forma independente e por um trio de revisores, as discordâncias foram discutidas e resolvidas em consenso. Realizada essa varredura inicial, os artigos que foram aceitos, passaram pelo processo de análise na íntegra e extração dos dados por meio do protocolo estabelecido. Os principais dados coletados foram:

- I) o local de estudo - 1) Brasil 2) Portugal, 3) Brasil e/ou Portugal;
- II) faixa etária;
- III) objetivo;
- IV) metodologia;
- V) principais resultados;
- VI) tipos de apoio;
- VII) sexo - masculino e feminino

O fluxograma abaixo (Figura 5) possui como finalidade representar graficamente como foi realizado a identificação e seleção dos artigos para a revisão sistemática sobre como as redes sociais informais atuam junto às pessoas idosas no Brasil e Portugal.

Figura 5: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão sistemática.



Fonte: elaborado pela pesquisadora, dados da pesquisa, 2022

Cabe destacar que, durante a observação da faixa etária das pessoas idosas, teve-se o cuidado de conferir o país no qual foram discutidos, pois seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países desenvolvidos como no caso de Portugal, é considerado como pessoa idosa, quando ela atinge 65 anos ou mais. Já em países em desenvolvimento, como no Brasil, consideram-se aquelas com 60 anos ou mais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a revisão sistemática da literatura proposta neste estudo, encontrou-se o total de 1.872 artigos científicos publicados nas bases de dados pesquisadas. Seguindo o protocolo estabelecido e as etapas do *software StArt* identificou-se que 24 artigos eram duplicatas, ou seja, encontravam-se em mais de uma base e 1.845 foram rejeitados, pois estes não estavam de acordo com os critérios de inclusão, no qual definia que os estudos deveriam ser artigos científicos observacionais, realizados no Brasil e/ou Portugal, e que tivessem a

discussão sobre redes sociais informais da população idosa. Seguindo tais determinações, ao final da fase de extração, selecionou-se 3 estudos.

Durante a etapa de seleção dos artigos, identificou-se a inexistência de trabalhos observacionais que discutissem as redes sociais informais de pessoas idosas portuguesas, sendo os estudos selecionados realizados no Brasil, cabendo salientar que tais resultados foram pautados na *string* da busca que foi realizada nas bases de dados estudadas. A análise dos trabalhos encontrados nos permitiu observar a predominância de estudos nos Estados Unidos e Reino Unido, respectivamente.

Como pode-se observar na Tabela 4 a discussão sobre as redes sociais informais e seus respectivos apoios ofertados à pessoa idosa, são realizadas por meio de pesquisas qualitativas, cujos objetivos estão pautados em questões relacionadas ao processo saúde-doença, vinculados ou não com a idade avançada. Porém levou-se em consideração que a população alvo destes estudos, possuía idade igual ou superior a 60 anos. De acordo com Kaplan e Hartwell (1987) o apoio proveniente das redes sociais informais, possuem efeitos positivos no comportamento, na adaptação e no gerenciamento de doenças, contribuindo com a melhoria das relações entre o paciente e os serviços de saúde, auxiliando também na adesão ao tratamento, assim como na administração de medicamentos. Além disso, as redes sociais de apoio informais contribuem significativamente para a melhora da qualidade de vida, principalmente entre as pessoas idosas (TILLTSON; SMITH, 1996; GALLANT, 2003).

Outro ponto de similaridade entre os artigos analisados é a filiação dos pesquisadores e o local de publicação, pois eles foram produzidos por pesquisadores vinculados às Instituições de Ensino Superior, a saber: Universidade Federal do Rio Grande (FURG); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Universidade Federal do Pará (UFP); Universidade de São Paulo (USP); Universidade Federal de Juiz de fora (UFJF) e Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT); e dois dos três foram publicados pela Revista

Tabela 4 - Caracterização dos estudos analisados

Título	Autor e ano	Objetivo	Metodologia	Principais resultados	Tipos de apoio ofertados pela rede social informal
Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade	(BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008)	Descrever a rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas representada por ecomapas das relações múltiplas de apoio, à luz do referencial da Complexidade	Qualitativa do tipo estudo de caso, com a utilização de entrevistas.	Vínculos fortes entre a pessoa idosa e seus familiares, amigos e vizinhos. Importância que a rede social formal, composta por profissionais da saúde, exerce sobre a rede informal, no que se refere à informação.	Apoio psicológico, emocional, físico, cuidados com a saúde e transporte.
Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade	(POLARO <i>et al.</i> , 2013)	Identificar o padrão de funcionamento familiar nas relações de cuidado cotidiano de adultos na quarta idade.	Estudo qualitativo de natureza diagnóstico - avaliativa de idosos de 80 e mais anos, dependentes de cuidados.	<p>Maioria dos estudados são mulheres idosas que exercem o cuidado de seus cônjuges.</p> <p>A família, principalmente as filhas representam um importante elemento na rede social, principalmente para atividades relacionadas ao cuidado.</p>	Apoio psicológico, físico, auxílio/realização nas tarefas diárias, cuidados com a saúde.
Idosos com deficiência física: vulnerabilidades em relação ao corpo, ambiente físico e social	(MARTINS <i>et al.</i> , 2020)	Compreender as vulnerabilidades de pessoas idosas com deficiência física em relação ao corpo, ambiente físico e social.	Pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz	Participaram predominantemente usuários de cadeira de rodas, do sexo feminino. Os participantes destacam a importância dos vizinhos para a provisão e manutenção das atividades diárias.	Apoio psicológico/emocional, cuidados com a saúde, auxílio para a realização das tarefas cotidianas.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Brasileira de Enfermagem (REBEn). Já o outro estudo, foi publicado pela revista Acta Paulista de Enfermagem. Desta forma é possível concluir que os estudos brasileiros acerca das redes sociais informais das pessoas idosas estão sendo realizados por pesquisadores filiados a Programas de pós-graduação de instituições de ensino públicas e publicizados em revistas científicas da área da saúde, especificamente na área da enfermagem.

Ao realizar a análise dos trabalhos sob a ótica de como as redes sociais atuam junto às pessoas idosas brasileiras e portuguesas, percebe-se que no caso do Brasil, a população idosa estudada possuía vínculos fortes com seus familiares, amigos e vizinhos. Para Goldani (1999), as relações de cuidado entre os membros da família, é uma espécie de contrato intergeracional, que é mantido por meio de vários fatores, a saber, os laços de afeto, o sentimento de reciprocidade que envolve questões relacionadas à vida e a influência dos valores morais que são impostos pela sociedade. Além disso, há o fator econômico que está, em muitos casos, presente nas relações de cuidado, uma vez que a família pode ser dependente da renda do idoso. Desta forma, o afeto juntamente com a obrigação que paira sobre a família e os possíveis benefícios econômicos, são em muitas vezes fatores determinantes que sustentam o acordo familiar informal intergeracional (GOLDANI, 1999), garantindo assim a efetividade desta rede no cuidado das pessoas idosas.

De acordo com Granovetter (1975), no campo das relações pessoais, as redes que os indivíduos possuem são pautadas em dois tipos de laços sociais, os laços fortes e os laços fracos. Os laços fortes representam aquelas relações em que o contato entre as pessoas ocorre de forma periódica e intensa, sendo nessas redes que as pessoas encontram apoio necessário para a tomada de decisões importantes, uma vez que são pautadas na relação de confiabilidade, como por exemplo, a família (GRANOVETTER, 1975). Deste modo, a relação que as pessoas idosas estudadas, apresentam para com a família, amigos e vizinhos são constituídas pelos laços fortes, pois são nestes grupos que elas encontram o apoio e auxílio necessário para as mais diversas tarefas do cotidiano. Muito embora Granovetter, denomine que os vizinhos e amigos fazem parte do grupo social pautado nos laços fracos, sob a justificativa destas, ocorrerem com menor intensidade em relação à família, os estudos analisados vão no sentido contrário desta afirmação, pois eles consideram tanto a família quanto os amigos e vizinhos como grupos de confiabilidade e de relações intensas e fundamentais, demonstrando-se assim o crescimento na importância das redes de sociabilidade vizinhança e amizade, e como estas são fundamentais para a qualidade de vida na velhice, principalmente quando esta é vivenciada juntamente com algum tipo de enfermidade.

Os laços fracos também são considerados como importantes para as pessoas idosas, pois de acordo com o autor supracitado, este é um elo entre diferentes grupos sociais. Tal afirmação pode ser percebida nos três estudos, pois eles explicitam que a ligação entre a rede formal e a informal é importante, pois de acordo com os principais resultados obtidos, as unidades de saúde, juntamente com a sua equipe, são peças-chave para que a rede informal possa atender com qualidade às necessidades das pessoas idosas. Isso ocorre uma vez que, os enfermeiros e os demais membros da rede institucional de saúde instruem e instrumentalizam as pessoas que realizam o cuidado, como no caso a família, amigos e vizinhos.

As relações sociais sejam elas formais ou informais, são estabelecidas pela conexão existente entre dois ou mais autores, onde o laço é a consequência desta ligação, sendo impensável uma relação pautada em somente um indivíduo. Sendo assim, a díade e ou a tríade são marcadas pela relação entre duas, três ou mais pessoas (VALENTE, 2010). No caso dos estudos, tais relações são definidas pelo relacionamento que a pessoa idosa possui com seus filhos e netos, no qual é possível identificar a reciprocidade entre esses indivíduos. Nessas relações mútuas, nem sempre são compartilhados os mesmos recursos, como por exemplo, o neto oferta à sua avó o apoio nas atividades diárias e, de maneira correspondente, a mesma oferece apoio emocional e afetivo. Desta forma é possível compreender que os estudos analisados estão de acordo com a literatura sobre redes sociais, onde destacam que as relações estabelecidas entre grupos sociais, principalmente as redes sociais informais, são pautadas na reciprocidade e troca de recursos entre os indivíduos que a compõe (GRANOVETTER, 1975; VALENTE, 2010).

Em relação aos atributos que as redes sociais estudadas possuem, o localismo é um importante elemento. De acordo com Marques e Bichir (2011) esta é uma característica fundamental a ser analisada, pois ela diz respeito à distância geográfica entre os membros que ofertam e recebem o apoio. Assim sendo, a localização geográfica é um fator determinante na esfera da sociabilidade, pois quanto mais perto os indivíduos residem mais facilmente as relações poderão ser efetivadas. Desta forma, identifica-se nos estudos que os familiares que mais ofertam cuidados tendem a residirem próximos ou até mesmo na mesma residência, e explica-se também através do localismo, o porquê de as redes de vizinhança serem consideradas como essenciais, uma vez que estas são frequentemente acionadas pelas pessoas idosas e ofertam uma resposta rápida e efetiva.

No que se refere às questões relacionadas à participação das pessoas idosas nos estudos analisados, percebeu-se que a maior parte destes, eram mulheres, fenômeno este que pode ser

explicado por alguns fatores, como a desigualdade de gênero no que se refere à expectativa de vida, no qual as mulheres tendem a viver mais do que os homens, deste modo o número de mulheres idosas tende a ser maior (SALGADO, 2002). Outro fator que contribui para tal participação é o fato de as mulheres se preocuparem mais com a saúde, procurando com mais frequência os serviços de saúde (GOLDANI, 1999).

Os estudos realizados por Polaro *et al.*, (2013) e Martins *et al.*, (2020) identificaram que a maior parte dos participantes eram mulheres, porém tais estudos se contrastam no quesito cuidado, pois Polaro *et al.*, (2013) identificaram que as mulheres estudadas exerciam a tarefa de cuidado de seus cônjuges, enquanto Martins *et al.*, (2020) observaram que as mulheres idosas necessitavam de cuidados. Tais situações podem ser relacionadas com o fato de que as relações de cuidado presentes no âmbito familiar, ainda permanecem como sendo importantes e direcionadas para a mulher, caracterizando o cuidado como uma atividade essencialmente feminina (GUEDES; DAROS, 2009) e tornando as mesmas principais cuidadoras, em grande parte das sociedades (GOLDANI, 1999).

De acordo com o que foi identificado pela análise realizada por Martins *et al.*, (2020), as mulheres idosas que necessitavam de cuidados especiais por serem usuárias de cadeiras de rodas, enfatizaram a importância da sociabilidade vizinhança em sua vida. Segundo elas, é essa rede que as auxiliavam na provisão e manutenção de suas atividades diárias. Pode-se discutir este dado, com Marques (2010), pois de acordo com o autor, na velhice há uma tendência de redução das redes sociais, o que leva ao estabelecimento de vínculo com a vizinhança e o fortalecimento desta rede (HOLSTEIN, 1998).

Em relação às redes sociais informais e seus respectivos apoios ofertados à pessoa idosa em Portugal, esta revisão realizada não conseguiu atender, pois ao se realizar as buscas com os descritores: ("*informal social support networks*" OR "*care relationships*") AND (*older* OR *Agin* OR *elderly*) nas bases de dados: *Web of Science (WOS)*, *Science Direct*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), não foram encontrados trabalhos que atendessem aos critérios de que os estudos deveriam ser artigos científicos observacionais, realizados no Brasil e/ou Portugal, e que tivessem a discussão sobre redes sociais informais da população idosa.

Ao realizarmos a análise de conteúdo (Figura 6) dos principais resultados obtidos pelos artigos analisados nesta revisão sistemática da literatura, identificou-se a centralidade da família, seguido dos amigos e dos vizinhos na oferta de apoios que contribuem para a qualidade de vida das pessoas idosas em estudo.

Figura 6: Nuvem de palavras dos principais resultados e tipo de apoio.



Fonte: Figura gerada pelo IRaMuTeQ, dados da pesquisa, 2022.

Em relação aos tipos de apoio que as sociabilidades família, amigos e vizinhança ofertam, destaca-se o apoio psicológico, emocional e físico, além dos cuidados relacionados à saúde assim como o auxílio para a realização das tarefas diárias. Deste modo o gráfico acima permite inferir que para as pessoas idosas estudadas, todas as três sociabilidades são importantes quando se pensa no processo de envelhecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As redes sociais informais são centrais para a qualidade de vida das pessoas idosas, pois elas têm um alcance muito maior do que as redes formais, pois as sociabilidades família, amigos e vizinhos estão próximos e conseguem suprir necessidades básicas relativas ao cuidar. De um modo geral, o cuidado oferecido pelas instituições formais, estão relacionados com a enfermidade em si, como aponta a pesquisa realizada por Barros, Santos e Erdmann (2008), no qual a pessoa idosa procura o serviço de saúde em momentos específicos, quando existe por parte desse sujeito social, a necessidade de atendimento de enfermeiros e/ou médicos especializados. Deste modo, o sistema de saúde é fundamental para que as redes informais consigam atender de forma satisfatória e corretamente às demandas das pessoas idosas, pois é esta que instrumentaliza e orienta como deve ser realizado o cuidado. Cabe destacar que tais considerações são feitas à luz dos estudos realizados no qual tratavam das redes sociais de apoio sob a perspectiva da saúde.

Observou-se também a unanimidade de estudos de cunho qualitativo realizados por pesquisadores vinculados à Instituições de Ensino públicas, o que evidencia a importância que tais instituições possuem, frente à realização de pesquisas que busque a melhoria da qualidade de vida de uma população que se encontra em exponencial crescimento. Além disso, o local de publicação também é um relevante dado, pois destaca que as pesquisas que envolvem a pessoa idosa e suas respectivas redes sociais, ainda são realizadas dentro do campo da saúde, ou seja, o cuidado vem sendo discutido relacionando-o com o processo de saúde-doença. Tal dado corrobora com o estudo de Mafra e Wong (2011) que destaca os gaps no estudo do envelhecimento no Brasil, mas evidenciam a importância que a saúde deu ao tema a partir da Constituição Federal de 1988.

Em relação às sociabilidades informais das pessoas idosas, nos foi possível compreender e destacar como as redes de amizade e vizinhança têm emergido e como esta, juntamente com a família, tem ofertado apoios essenciais no atendimento das necessidades apresentadas pelas pessoas idosas. Tais apoios estão vinculados diretamente com a subjetividade do indivíduo, pois o apoio psicológico e emocional destacou-se como sendo aqueles mais ofertados por tais redes. O apoio físico e aqueles relacionados com a saúde também são ofertados pelas redes informais, porém esta conta com o apoio das redes formais dos serviços de saúde na perspectiva de orientar e instrumentalizar o cuidado.

O presente estudo teve como limitação o fato de não ter sido encontrado na literatura, artigos empíricos realizados em Portugal que contribuíssem na discussão das redes sociais informais das pessoas idosas, ficando a sugestão para estudos futuros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONUCCI, Toni C.; AKIYAMA, Hiroko. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. **Journal of gerontology**, v. 42, n. 5, p. 519-527, 1987.

ANTUNES, M. C. Educação e bem-estar na terceira idade. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 155-170, 30 mar. 2017.

BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; ERDMANN, A. L. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 595-601, 2008.

BRINER, R.B.; DENYER, D. Systematic review and evidence synthesis as a practice and scholarship tool. In: ROUSSEAU, D.M. (Ed.). **Handbook of evidence-based management: companies, classrooms, and research**. New York: Oxford University Press, 2012. p. 328-374.

CABRAL, M. V.; FERREIRA, P. M. **Envelhecimento activo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2014.

CORNWELL, B. ; LAUMANN, E. O.; SCHUMM, L. F. A conexão social de idosos: um perfil nacional. **American sociological review** , v. 73, n. 2, pág. 185-203, 2008.

FONSECA, A.M. Desenvolvimento psicológico e processos de transição-adaptação no decurso do envelhecimento. *In* **Manual de gerontologia**. p.95-106. Lisboa: LIDEL. 2012.

GALLANT M.P. The influence of social support on chronic illness self management: a review and directions for research. **Health Educ Behaviour** v. 30, n 2, p.170-195, 2003

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contatos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 75-144, 1999.

GRANOVETTER, M. Economic Action and Social Structure: The problem of Embeddedness. **American Journal of Sociology**, v. 91, n.3, p.481-510, 1985

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Serv. Soc. Rev., Londrina**, v. 12, n. 1, p. 122-134, 2009.

HOLSTEIN, A. El barrio de las casitas baratas. Memorias de la década del sessenta. **Cuadernos de Antropología Social**, n.10. Universidad de Buenos Aires. 1988.

KAPLAN R. M.; HARTWELL S. L;. Differential effects of social support and social network on physiological and social outcomes in men and women with type II diabetes melittus. **Health Psychol**, v. 6, n. 5, p. 387-398, 1987.

LOPES, L. M. P. Envelhecimento activo: uma via para o bem-estar. **Forum Sociológico**, n. 17, p. 65–68, 2007.

LUBBEN, J. et al. Desempenho de uma versão abreviada da Lubben Social Network Scale entre três populações de idosos residentes na comunidade europeia. **O Gerontólogo** , v. 46, n. 4, pág. 503-513, 2006.

MAFRA, S. C. T.; WONG, R. Analysis of social indicatrs on aging database IBGE. Identification of variables for social policy makers in reducing the risk social aging: The case of elderly in Brazil. **Oikos** (Viçosa, Mg), v. 23, p. 251-302, 2012

MAIA, C. M. L. et al. **Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo**. 2016.

MARQUES E.; BICHIR, R. Redes de apoio social no Rio de Janeiro e em São Paulo. **Novos Estudos – CEBRAP**, n .90, p. 65-83, 2011.

MARQUES, E. **Redes sociais, segregação e pobreza**. Editora Unesp, 2010.

MARTINS, J. A. et al. Older adults with physical disabilities: vulnerabilities relative to the body, the physical and social environment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, p. 01-08, 2020.

MEDEIROS, T. **(Re)Pensar as pessoas idosas no século XXI**. Ponta Delgada: Letras Lavadas, 2016.

MOHER, D. et al., Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **An. Intern. Med.**, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. United States of America: Organização Mundial de Saúde, 2015.

PAUL, C.; AYIS, S.; EBRAHIM, S. Sofrimento psicológico, solidão e incapacidade na velhice. **Psicologia, Saúde e Medicina**, v. 11, n. 2, p. 221-232, 2006.

_____. Envelhecimento e prestação de cuidados: Diferentes necessidades, diferentes desafios. In A.M. Fonseca (Coord.), **Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos**. p.353-367. 2014. Lisboa: Coisas de Ler.

PELEGRINO, P. S. Saúde e envelhecimento. In: **Perspectiva biopsicológica do envelhecimento**. São Paulo: Secretaria estadual de assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, p. 11–38, 1987.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 259–272, 2017.

POLARO, S. H. I. et al. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 66, p. 228-233, 2013.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 4, n. 20, p. 7-19, 2002

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SCHLOSSBERG, N. K. Um modelo para analisar a adaptação humana à transição. **O psicólogo conselheiro**, v. 9, n. 2, pág. 2-18, 1981.

SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. **Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice**. Porto: Ambar, 2006.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 364–371, 2003.

SPAR, J.; E.; LA RUE, A. **Guia prático Climepsi de psiquiatria geriátrica**. 2005.

STOLLER, E. P.; PUGLIESI, K. L. Informal networks of community-based elderly: Changes in composition over time. **Research on aging**, v. 10, n. 4, p. 499-516, 1988.

TILLTSON, T. M.; SMITH, M. S. Lomis of control, social support and adherence to the diabetes regimen. **Diabetes. Educ**, v. 22, n. 2, p.133-139, 1996.

VALENTE, T. W. **Social networks and health: Models, methods, and applications**. Oxford University Press, 2010.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

“O conhecimento é transformador, a cada aprendizado um novo horizonte surge”. (Douglas Mendes)

Início esta seção de considerações gerais com um sentimento muito gratificante de realização. Foi um longo caminho percorrido, em algum momento árduo, mas em sua maioria, prazeroso. A epígrafe acima citada, do autor Douglas Mendes, traduz com maestria a transformação no qual fui passando ao longo da minha jornada de estudos e pesquisas, pois a cada aprendizado, um novo horizonte me surgia, novas ideias, novas perspectivas e acima de tudo um novo olhar, repleto de ressignificação acerca do processo de envelhecimento e de como as redes sociais são importantes para a qualidade de vida, de todos, mas principalmente das pessoas idosas. A realização desta pesquisa me levou a desconstruir diversas concepções acerca do envelhecimento, e me fez refletir ainda mais sobre a necessidade e a importância de se pensar em uma velhice ativa e saudável, cenário este em que as redes sociais informais são fundamentais.

A realização do estudo foi um tanto quanto desafiador, pois devido ao cenário pandêmico no qual foi realizado, foram necessários ajustes, como mudança de pesquisa empírica para teórica. Mesmo diante dessa alteração, me sinto gratificada pela conquista e por ter colaborado com o estado da arte sobre o tema estudado. Graças a esta mudança, pude enxergar mais longe. A rede social do qual faço parte foi fundamental durante este processo, pois me acolheu, ofertando-me diversos tipos de apoios, vários colegas de caminhada, e principalmente a minha orientadora, sendo o fio condutor do meu processo de amadurecimento. A efetivação desta rede social em minha vida foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui.

Fatores como minha formação profissional em Serviço Social, juntamente com a minha vivência pessoal, aguçaram o meu desejo de compreender como a sociedade oferta mecanismos pautado nos direitos sociais, aportando apoios às pessoas idosas. Partindo do pressuposto de que o sistema social é necessário e fundamental para a inclusão social dos indivíduos, principalmente daqueles que estão alcançando ou já alcançaram a velhice. Desta forma, tanto o sistema de suporte social informal, que é representado pela família e por outras redes sociais pessoais, como amizade e vizinhança, quanto o formal, composto pelas instituições, são responsáveis por minimizar o risco de se vivenciar a exclusão social na velhice. Além disso, o debate e reflexão acerca das redes sociais informais é uma temática muito cara para as relações de cuidado, por influenciar diretamente na qualidade de vida das pessoas idosas, tendo em vista a inexistência de uma política pública voltada para o cuidado, as sociabilidades informais acabam ganhando destaque.

Frente a todos os desafios e convicções, e por acreditar que é possível envelhecer de forma saudável, ativa e com qualidade de vida é que busquei através do objetivo geral,

compreender o funcionamento/perfil das redes sociais das pessoas idosas no Brasil e Portugal considerando o aporte ao cuidado no processo de envelhecimento. Os objetivos específicos foram contemplados nos dois artigos, a saber: i) “Direito social e a pessoa idosa: uma reflexão a partir das legislações brasileira e portuguesa”; e ii) “A interface envelhecimento e redes sociais informais no contexto do cuidado das pessoas idosas: uma revisão sistemática da literatura.”

O artigo I foi realizado através da análise documental, com o objetivo de analisar as garantias dos direitos sociais da pessoa idosa expressas nos documentos normativos legais do brasileiro e português, para tal adotou-se a análise de conteúdo. A pesquisa evidenciou que as legislações de ambos os países, vem abrindo espaço para a garantia de direitos sociais às pessoas idosas, cada um à sua maneira, pois embora no Brasil exista mais legislações específicas para a população idosa, do que em Portugal, este considera que as políticas sociais gerais atendem à toda população, inclusive as pessoas idosas.

Outra questão que difere as legislações dos dois países é o fato do cuidado aparecer com mais frequência nos documentos de Portugal, pois em tal país há um decreto específico voltado para o cuidado continuado integrado, o que demonstra a preocupação que o país possui acerca do envelhecimento no que se refere a saúde e qualidade de vida da sua população. Enquanto no Brasil, há a Política Nacional do Idoso, que regulamenta vários direitos sociais, como por exemplo, o benefício de prestação continuada, pensão e o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. Ao analisar de um modo geral, as legislações de ambos os países, concluiu-se que há similaridades no campo dos direitos sociais e disparidades nas questões relacionadas ao cuidado.

O segundo artigo, foi realizado por meio da revisão sistemática da literatura, com o objetivo de analisar a atuação das redes sociais informais junto às pessoas idosas no Brasil e em Portugal. O estudo possibilitou concluir que as redes sociais informais são centrais para a qualidade de vida das pessoas idosas, pois elas têm um alcance muito maior do que as redes formais, além de suprirem de forma mais rápida as necessidades básicas relativas ao cuidar.

Outra conclusão que esta pesquisa possibilitou chegar está relacionada com a importância das instituições de ensino superior para o avanço e disseminação das pesquisas, uma vez que todos os estudos foram desenvolvidos por universidades federais. No período onde se fala do desmonte de direitos e cortes na educação superior no que tange a pesquisa, este estudo reorganizou tal discurso, visto que a organização do conhecimento sobre envelhecimento e a ampliação do mesmo, adveio do investimento de verba pública em

pesquisas em Instituições de Ensino Superior, também públicas. O que nos alenta e nos deixa esperançosos de tempos melhores. A pesquisa também evidenciou o cenário de décadas de baixo investimento em pesquisas nas ciências humanas e sociais aplicadas (que são a base de políticas públicas que possibilitam que grupos sociais, como a população idosa, tenham acesso à direitos sociais e produzem conhecimentos acerca da melhora da qualidade de vida e minimização das expressões da questão social), uma vez que a maior parte dos trabalhos adveio de pesquisas na área da saúde. por meio de dados a importância de se investir em pesquisas no campo das ciências sociais, pois este produz conhecimentos.

Em relação às sociabilidades informais e os apoios que estas ofertam para as pessoas idosas, foi possível concluir que a família continua sendo a principal fonte de cuidado e apoio social para as pessoas idosas, porém as sociabilidades amigos e vizinhança têm emergido, e vem ganhando espaço dentro das relações sociais, ofertando principalmente apoios relacionados ao campo emocional e psicológico. Muito embora as redes sociais formais não fossem o objeto deste estudo, a mesma aparece como um resultado, pois ela atua como um agente instrumentalizador e orientador das redes sociais informais, no que se refere ao apoio aos cuidados com a saúde que delas são demandados.

Finalizo ressaltando a importância de se pesquisar sobre as redes sociais no envelhecimento, pois essa é fundamental para qualidade de vida e acima de tudo, atende as demandas que a população idosa apresenta, frente a incapacidade estatal de garantir acesso e condições plenas para um envelhecimento digno e saudável. Por fim, cito Mário Quintana “Nascer é uma possibilidade. Viver é um risco. Envelhecer é um privilégio!”