

# Trajetórias de Vida e a Opção Sistema de Suporte Social no Concelho de Mira

---

## RESUMO

### Paula Sousa

Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade da Aveiro (Portugal),  
paulaisabel@ua.pt

### Maria Cristina Gomes

Departamento de Ciências Sociais Políticas e do Território Unidade de Investigação GOVCOPP Universidade de Aveiro (Portugal)  
mcgomes@ua.pt

### Maria Luís Pinto

Departamento de Ciências Sociais Políticas e do Território Unidade de Investigação GOVCOPP Universidade de Aveiro (Portugal)  
mluispinto@ua.pt

O processo de duplo envelhecimento é universal. Em Portugal, este processo foi acompanhado por um aumento e diversificação dos sistemas de suporte. Perante esta evolução, surge a necessidade de investigação acerca dos acontecimentos que influenciam na escolha do sistema de suporte. Assim, os objetivos deste estudo são perceber se as trajetórias de vida influenciam nesta escolha e verificar os acontecimentos de vida significativos nestas trajetórias.

Este é um estudo exploratório quantitativo (análise estatística descritiva e correlacional). Este foi realizado em 2015, no concelho de Mira, a 255 pessoas idosas (130 sem resposta social e 125 com resposta social). Aplicou-se um inquérito de questões fechadas que abrangia diversas áreas como acontecimentos de vida, envelhecimento, e equipamentos utilizados, etc.

Os resultados indicaram existir relação entre a opção de cuidado e as pessoas com quem coabitam as pessoas idosas. Assim, as pessoas que vivem acompanhadas optam preferencialmente pelo cuidado familiar.

**Palavras-chave:** Trajetórias de vida. Sistema de suporte social. Respostas sociais. Envelhecimento

## ABSTRACT

The process of double aging is universal. In Portugal, this process is accompanied by an increasing and diversification of support systems. Therefore, and facing this reality, arises the necessity of further investigation, namely about the life events that influence the choice of the support system. In this study, we aim to understand if the life course affect this choice and to verify the life events associated to it.

This is an exploratory study of quantitative and qualitative approach (descriptive, correlational statistical analysis). The sample is composed by 225 elders (130 don't have any kind of social support system and 125 are covered by social support systems). It was applied a survey of closed and open questions that covered different areas.

The results displayed that elder people prefer the family care over social support systems, in case of necessity. We also found that the being single or living with others has a deep influence with the choice of care, in case of necessity.

**Keywords:** Life trajectory; Social Support System; Social Responses; Ageing

### Correspondência/Contato

Editores Actas de Gerontologia  
Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos  
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar  
Universidade do Porto

Rua Jorge Viterbo Ferreira, nº 228  
4050-313 Porto

Telefone +351 220428161  
unifai@unifai.eu  
www.unifai.eu

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos tem-se vindo a afirmar, em Portugal, um duplo envelhecimento demográfico (Instituto Nacional de Estatística, 2011). Concomitantemente também tem vindo a existir um crescimento da esperança média de vida resultante da melhoria das condições de vida. Estes dois fenómenos resultam num aumento das pessoas idosas portadoras de incapacidade funcional e a depender de outros para o desempenho de Atividades de Vida Diária (AVD). Porém, com a modificação da estrutura familiar, as famílias começam a não estar disponíveis para serem cuidadores informais, levando que, progressivamente, o cuidado formal, nomeadamente as respostas sociais, seja encarado como solução.

Neste sentido, verificou-se o crescimento das respostas sociais dirigidas a esta população alvo, tais como a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e o Centro de Dia (CD). Assim, no período entre 2000 e 2013 verificou-se um crescimento das respostas sociais na ordem dos 47% bem como da sua capacidade que, para o mesmo período, aumentou 53%. A taxa de utilização mantém-se expressiva sendo que, em 2013, a taxa média nas principais respostas era de 80,9%<sup>1</sup> (Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social, 2013).

O envelhecimento é, atualmente, uma área de interesse emergente (Gomes, 2014; Lopes & Lemos, 2012) e muita investigação tem sido realizada sobre esta temática abordando-a de diversas perspetivas. Também, as trajetórias de vida são uma dimensão de estudo que tem ganho relevância o que se verifica pela produção de artigos científicos sobre esta temática, abrangendo as trajetórias de vida (Filho & Ramos, 2010; Giesinger et al., 2011; Munene et al., 2012; Pereira, 2013), as trajetórias familiares (Berre, 2014; Duvoisin, 2014; Quentin, 2014), as trajetórias profissionais (Breton, Flammant, & Tanturri, 2014; Séné & Cordazzo, 2014), as trajetórias escolares (Moguérou & Primon, 2014; Ntouda & Nouétagnie, 2014) ou as trajetórias sociais (Baticle, 2014). Apesar de todos estes estudos, há pouca investigação do envelhecimento numa perspetiva de trajetórias de vida em Portugal. Sendo o processo de envelhecimento uma mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos com desenvolvimento ao longo da vida, torna-se importante procurar apreendê-lo ao longo da trajetória de vida da pessoa considerando eventos marcantes, condições de vida e outros condicionantes podem influenciar o próprio processo de envelhecimento (Direcção Geral da Saúde, 2004).

Desta forma, pretende-se, com este artigo, apresentar e discutir resultados que decorrem da investigação desenvolvida em que se procurou perceber se as trajetórias de vida têm alguma influência na escolha da resposta social por parte das pessoas idosas.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Desenho de Investigação

Este é um estudo exploratório que conjugou uma abordagem quantitativa e qualitativa aprofundando, assim, o conhecimento existente sobre a problemática tornando-a mais clara (Kauark, Manhães, & Medeiros, 2010). Esta investigação baseia-se na perspetiva das pessoas idosas acerca dos seus acontecimentos de vida e outros fatores que poderão influenciar a opção pelo sistema de suporte em caso de necessidade.

Para o apuramento de resultados deste trabalho foi realizada uma análise estatística descritiva e correlacional pretendendo-se averiguar as relações entre as diferentes variáveis a fim de perceber as que se encontram associadas (Fortin, Côté, & Filion, 2009). Neste estudo pretende-se verificar, entre outras associações, se existe relação entre os acontecimentos de vida significativos e a opção pelo sistema de suporte.

### 2.2 Instrumentos

Para a realização deste trabalho de investigação foram realizados dois inquéritos: o inquérito para as pessoas idosas da comunidade e o inquérito para as pessoas idosas utentes de uma IPSS. Estes inquéritos possuem grupos de perguntas que abrangem as seguintes dimensões: caracterização sociodemográfica; acontecimentos de vida, reforma e envelhecimento; atividade profissional, ocupação e recursos económicos; estado de saúde; rede de suporte informal e respostas sociais. Os inquéritos apresentam uma formulação idêntica, com exceção das questões relativas às respostas sociais em que foram tidas em conta as suas especificidades. Após a elaboração, os inquéritos apresentados foram revistos por pares tendo sido realizadas as adaptações necessárias. Em seguida, foi testado através da sua aplicação junto de pessoas idosas da comunidade e de uma IPSS.

Na elaboração do inquérito houve a preocupação de integrar escalas ou instrumentos já existentes e validados com vista a garantir que a recolha de dados

respeitava os requisitos necessários para a obtenção da informação pretendida. Estes inquéritos incluem três instrumentos: o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (OARS), Índice de Barthel, a Escala de Lawton & Brody e a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6).

O OARS foi validado para a população portuguesa por Rodrigues (2008) e trata-se de um instrumento com uma consistência interna satisfatória, com um valor de alfa de Cronbach de 0,89 para a secção de recursos económicos (Rodrigues, 2007, 2008). Para esta investigação utilizou-se especificamente a área de recursos económicos.

O Índice de Barthel (Fátima Araújo, Oliveira, Pinto, & Ribeiro, 2007; Sequeira, 2010) e a Escala de Lawton & Brody (F. Araújo, Ribeiro, Oliveira, Pinto, & Martins, 2008; Sequeira, 2010) foram utilizados para avaliação de ABVD e AIVD, respetivamente. O índice de Barthel, um instrumento de avaliação das ABVD desenvolvido por Mahoney e Barthel (1965), foi validado para a população portuguesa por Araújo et al. (2007) obtendo consistência interna satisfatória sendo o valor de alpha de Cronbach de 0,96. A Escala de Lawton & Brody foi desenvolvida por Lawton & Brody (1969). A validação portuguesa deste instrumento, realizada por Araújo et al. (2008), obteve uma consistência interna satisfatória com um alpha de Cronbach de 0,909.

A Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) (Lubben et al., 2006; Ribeiro et al., 2012) foi um instrumento desenvolvido por Lubben (1988) que avalia as redes sociais da população idosa mais especificamente o apoio percebido e recebido por familiares e amigos. A versão portuguesa desta escala obteve uma consistência interna satisfatória com um alpha de Cronbach de 0,80.

### 2.3 Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por 255 pessoas idosas das quais 130 (51%) provêm da comunidade e 125 (49%) usufruem de uma IPSS. Os inquiridos têm idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos de idade, correspondendo a uma idade média de 78 anos. 73% das pessoas inquiridas são do sexo feminino e 27% do sexo masculino. Grande parte da população inquirida é viúva (45%) ou casada (42%). A maioria (99,6%) é de nacionalidade Portuguesa. 70% residem na freguesia de Mira, 20% na freguesia do Seixo, 5% na freguesia dos Carapelhos e 5% na freguesia da Praia de Mira. 68 % da população inquirida completou o 1º, 2º ou 3º ciclo do ensino básico, 22% não sabe ler ou escrever, 6% sabe ler ou escrever e 3% completou ensino secundário, licenciatura ou um curso profissional. Apenas 1% da população inquirida não é reformada. Dos reformados, 70% receberam-na por idade e 29% por invalidez.

## 2.4 Procedimento para a recolha

O procedimento de recolha de dados foi diferente consoante o grupo de pessoas idosas a quem nos dirigíamos, havendo critérios de inclusão e exclusão especificamente para cada grupo de pessoas idosas (Apêndice 1). Houve uma tentativa de obter uma amostra representativa do concelho de Mira (343 pessoas idosas) com distribuição geográfica idêntica à existente. Contudo, não foi possível esta representatividade da amostra devido à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sobretudo relativamente às pessoas idosas utentes de IPSS.

Para o grupo das pessoas idosas provenientes da comunidade foi utilizada uma técnica de amostragem não probabilística: amostragem por bola de neve ou em cadeia. Esta tipologia de amostra é utilizado para identificar e entrar em contato com populações para as quais não temos outra forma de constituição da amostra (Atkinson & Flint, 2001). Relativamente ao grupo de pessoas idosas utentes de IPSS, após autorização de recolha pelas IPSS, os Técnicos Responsáveis indicavam as pessoas idosas que poderiam participar. Assim foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística: amostragem intencional ou seleção racional. Esta técnica consiste na escolha de pessoas que apresentam as características requisitadas nos critérios de inclusão e exclusão (Fortin, 1999).

## 2.5 Questões éticas

Para assegurar as questões éticas todos os participantes assinaram uma declaração de consentimento livre e esclarecido de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia e a lei de proteção de dados (Assembleia da República, 1998; World Medical Association, 2013).

## 3. RESULTADOS

Foi analisada a relação das diferentes variáveis com a opção de cuidado em caso de necessidade, mas com particular incidência na opção de cuidado pela resposta social, ou em alternativa, família, amigos e em casa. Em seguida, apresentar-se-ão apenas os resultados mais significativos decorrentes do objetivo da investigação.

De acordo com as respostas Os acontecimentos marcantes relacionaram-se com a família (61%), com o casamento (33%), com o trabalho (29%), com a morte (21%), com a saúde (10%), com a emigração (8%), com o Lazer (6%), não específica

(2%) e educação (1%) (Tabela I). Assim, verificamos a importância da família para todas as pessoas inquiridas já que foi este o acontecimento mais vezes referido como significativo. Em relação à preferência de cuidado em caso de necessidade podemos inferir que a maioria afirma preferir ser cuidado pela família (80%). 20% dos inquiridos declara como cuidado preferencial a resposta social e 10% refere ter vontade de se manter em casa seja com o apoio de resposta sociais ou de familiares. As pessoas que referiram como cuidado preferencial em caso de necessidade a resposta social são na maioria (62%) utentes de uma resposta social (38% utentes de ERPI, 22% utentes de CD e 2% utentes de SAD). As pessoas que preferem o cuidado pela família são na maioria da comunidade (53%).

**Tabela 1 – Opção de cuidado em caso de necessidade**

	utentes de IPSS n(%)	Comunidade n(%)
<b>Acontecimentos Importantes</b>		
Casamento	31 (12,2%)	53 (20,8%)
Família	73 (28,6%)	80 (31,4%)
Morte	40 (15,7%)	16 (6,3%)
Trabalhar	43 (16,9%)	32 (12,5%)
Saúde	18 (7,1%)	8 (3,1%)
Emigrar	12 (4,7%)	7 (2,7%)
Educação	3 (1,2%)	0 (0%)
Lazer	7 (2,7%)	8 (3,1%)
Não específica	4 (1,6%)	2 (0,8%)
<b>Opção de cuidado em caso de necessidade</b>		
Resposta Social	31 (12,2%)	19 (7,5%)
Família	95 (37,3%)	108 (42,4%)
Amigos	0 (0%)	2 (0,8%)
Casa	8 (3,1%)	13 (5,1%)

As pessoas da comunidade optam preferencialmente pelo cuidado familiar. Verificamos a existência de uma grande proporção de pessoas (37%) utentes de respostas sociais que, em caso de necessidade, optariam pelo cuidado familiar enquanto apenas 12% escolheriam algum tipo de resposta social como tipo de apoio preferencial (Tabela II).

Este estudo permitiu ainda inferir a relação existente entre a opção de cuidado e o estado civil na medida em que as pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas optam mais pelo cuidado formal em caso de necessidade (15%) comparativamente com as pessoas idosas casadas (Tabela II).

**Tabela 2 - Relação entre a opção pelo cuidado e a frequência de diferentes respostas sociais e comunidade e o estado civil**

		Tipologia			
Opção pelo cuidado		SAD	CD	ERPI	Comunidade
Resposta Social <sup>1</sup>	Sim	1 (0,4%)	11 (4,3%)	19 (7,5%)	19 (7,5%)
	Não	42 (16,5%)	36 (14,1%)	16 (6,3%)	111 (43,5%)
	Sim	42 (16,5%)	37 (14,5%)	16 (6,3%)	108 (42,4%)
	Não	1 (0,4%)	10 (3,9%)	19 (7,5%)	22 (8,6%)
<b>Estado Civil</b>					
Resposta Social <sup>3</sup>	Solteiro	Solteiro	Casado	Viúvo	Divorciado
	Sim	9 (3,5%)	12 (4,7%)	27 (10,6%)	2 (0,8%)
	Não	20 (7,8%)	94 (36,9%)	88 (34,5%)	3 (1,2%)

<sup>1</sup>Tipologia - Resposta Social:  $\chi^2 (3) = 37,3$  p=0,000 (Phi e V de Cramer: 0,38)<sup>2</sup>Tipologia - Família:  $\chi^2 (3) = 34,34$  p=0,000 (Phi e V de Cramer: 0,37)<sup>3</sup> Estado Civil - Resposta Social:  $\chi^2 (3) = 9,4$  p=0,024 (Phi e V de Cramer: 0,19)

A tabela III reflete a relação entre a preferência pelo cuidado em caso de necessidade e com quem vivem as pessoas idosas. Pela observação da mesma podemos inferir que as pessoas que moram com o cônjuge, filhos ou pais têm menos preferência pelo cuidado formal. As pessoas que moram acompanhadas por algum tipo de familiar vêm o cuidado informal pela família como opção preferencial de cuidado, sendo que estes perfazem 54% das pessoas que optaram pelo cuidado familiar. Desta forma, podemos inferir que a variável “com quem vive” é fulcral na opção pelo cuidado em caso de necessidade. Aspeto tanto revelador já que acontecimentos de vida familiares ou conjugais significativos mostraram não interferir com a opção pelo cuidado em caso de necessidade. Assim sendo, a opção pelo cuidado é transversal aos acontecimentos de vida significativos familiares (família, casamento e morte). É mais preponderante o fato de as pessoas idosas viverem com ou sem acompanhamento.

**Tabela 3 - Relação entre a opção pelo cuidado e as pessoas com quem vive**

		Com quem vive: Instituição	
Opção pelo cuidado		Sim	Não
Resposta Social <sup>1</sup>	Sim	19 (7,5%)	31 (12,2%)
	Não	16 (6,3%)	189 (74,1%)
	Sim	16 (6,3%)	187 (73,3%)
	Não	19 (7,5%)	33 (12,9%)
<b>Cônjuge</b>			
Resposta Social <sup>3</sup>	Sim	8 (3,1)	42 (16,5%)
	Não	85 (33,3%)	120 (47,1%)
	Sim	82 (32,2%)	121 (47,5%)
	Não	11 (4,3%)	41 (16,1%)
<b>Filhos</b>			
Resposta Social <sup>5</sup>	Sim	0 (0%)	50 (19,6%)
	Não	26 (10,2%)	179 (70,2%)
	Sim	26 (10,2%)	177 (69,4%)
	Não	0 (0%)	52 (20,4%)
<b>Família</b>			

		<b>Pais</b>
Resposta Social <sup>7</sup>	Sim	1 (0,4%)
	Não	205 (80,4%)
Família <sup>8</sup>	Sim	203 (79,6%)
	Não	51 (20%)
Casa <sup>9</sup>	Sim	20 (7,8%)
	Não	234 (91,8%)

<sup>1</sup>Instituição-Resposta Social:  $\chi^2 (1) = 39,95$  p=0,000 (Phi e V de Cramer: 0,35)

<sup>2</sup>Instituição-Família:  $\chi^2 (1) = 28,70$  p=0,000 (Phi e V de Cramer: ,34 e ,34 respetivamente)

<sup>3</sup>Cônjuge-Resposta Social:  $\chi^2 (1) = 11,25$  p=0,01 (Phi e V de Cramer: -,21 e ,21 respetivamente)

<sup>4</sup>Cônjuge-Família  $\chi^2 (1) = 6,61$  p=0,01(Phi e V de Cramer: 0,16)

<sup>5</sup>Filhos-Resposta Social:  $\chi^2 (1) = 7,06$  p=0,008 (Phi e V de Cramer: -,17 e ,17 respetivamente)

<sup>6</sup>Filhos-Família  $\chi^2 (1) = 7,42$  p=0,006 (Phi e V de Cramer: 0,17)

<sup>7</sup>Pais-Resposta Social:  $\chi^2 (1) = 4,12$  p=0,042 (Phi e V de Cramer: 0,13)

<sup>8</sup>Pais-Família  $\chi^2 (1) = 3,92$  p=0,048 (Phi e V de Cramer: -,12 e ,12 respetivamente)

<sup>9</sup>Pais-Casa  $\chi^2 (1) = 11,19$  p=0,001 (Phi e V de Cramer: 0,20)

A percepção dos rendimentos económicos também interfere com a opção pelo cuidado em caso de necessidade. Pela observação da tabela IV inferimos que as pessoas idosas que consideram ter e as que não sabem se têm dinheiro para garantir o futuro optam mais por outro tipo de cuidado que não resposta social. Há um número significativo de pessoas que opta pelo cuidado familiar independentemente de se têm dinheiro para garantir o seu futuro. 56% das pessoas que optaram por resposta social consideram ter dinheiro para garantir o seu futuro. Relativamente às pessoas que consideram ter dinheiro para pequenos extras observamos que aqueles que respondem sim ou às vezes optam preferencialmente pelo cuidado familiar.

**Tabela 4 - Relação entre a opção pelo cuidado e a percepção dos rendimentos económicos**

	<b>Opção pelo cuidado</b>	<b>Tem dinheiro para garantir o futuro</b>		
		Sim	Não	Não sabe
Resposta Social <sup>1</sup>	Sim	28 (11%)	9 (3,5%)	13 (5,1%)
	Não	92 (36,1%)	17 (6,7%)	96 (37,6%)
Família <sup>2</sup>	Sim	92 (36,1%)	17 (6,7%)	94 (36,9%)
	Não	28 (11%)	9 (3,5%)	15 (5,9%)
<b>Tem dinheiro para pequenos extras</b>				
Família <sup>3</sup>	Sim	97 (38%)	16 (6,3%)	90 (35,3%)
	Não	29 (11,4%)	9 (3,5%)	14 (5,5%)

<sup>1</sup>Tem dinheiro para o futuro - Resposta Social:  $\chi^2 (2) = 8,85$  p=0,012 (Phi e V de Cramer: 0,19)

<sup>2</sup>Tem dinheiro para o futuro - Família:  $\chi^2 (2) = 6,83$  p=0,033 (Phi e V de Cramer: 0,16)

<sup>3</sup>Tem dinheiro para pequenos extras - Família:  $\chi^2 (2) = 7,36$  p=0,025 (Phi e V de Cramer: 0,17)

A tabela V permite-nos analisar a relação entre o nível de independência das AIVD e a opção pelo cuidado em caso de necessidade e verificamos que quanto mais

dependentes se encontram as pessoas idosas ao nível das AIVD mais optam pela resposta social em caso de necessidade. Por sua vez, quanto mais independentes mais optam pelo cuidado familiar em caso de necessidade.

**Tabela 5 - Relação entre a opção pelo cuidado e as AIVD**

		AIVD		
Opção pelo cuidado		Severamente dependente	Moderadamente dependente	Independente
Resposta Social <sup>1</sup>	Sim	24 (9,4%)	8 (3,1%)	18 (7%)
	Não	86 (33,7%)	9 (3,5%)	110 (4,3%)
Família <sup>2</sup>	Sim	87 (34,1%)	9 (3,5%)	107 (42%)
	Não	23 (9%)	8 (3,1%)	21 (8,2%)

## 4. DISCUSSÃO

Dada a crescente evolução do duplo envelhecimento demográfico a par com o crescimento das respostas sociais que se têm acompanhado ao longo dos últimos anos considerou-se pertinente investigar a perspetiva das pessoas idosas acerca da opção pelo sistema de suporte. Desta forma a pertinência deste estudo justifica-se pela necessidade de perceber se as trajetórias de vida influenciam a escolha do sistema de suporte social por parte das pessoas idosas. Mais especificamente, perceber os eventos marcantes da trajetória de vida das pessoas idosas e compreender os condicionantes e condicionadores das pessoas idosas na opção pelo sistema de suporte social.

### **Eventos marcantes da trajetória de vida das pessoas idosas e a opção pelo sistema de suporte social**

Neste estudo obtiveram-se como principais resultados o fato de todas as pessoas identificarem pelo menos um acontecimento de vida significativo relacionado com a família (morte, casamento e família). Estes resultados vão ao encontro da perspetiva de solidariedade intergeracional e dever de cuidado abordado e defendida por diversos investigadores (Alvarenga, Oliveira, Domingues, Amendola, & Faccenda, 2011; Augusto et al., 2005; Barbosa, Cruz, Figueiredo, Marques, & Sousa, 2011; Fernandes, 2001; Paúl, 2005; Sousa, Cerqueira, & Figueiredo, 2006). Assim, o dever de cuidado é transversal à existência de acontecimentos significativos relacionados com a sua família.

Pela análise estatística inferencial conclui-se que os acontecimentos de vida significativos são independentes da opção pelo cuidado em caso de necessidade, ao contrário do que era expectável. Por sua vez, o fato de as pessoas idosas coabitarem

com outras pessoas interfere com a opção pelo cuidado em caso de necessidade. Assim, deduz-se que é mais preponderante o fato de as pessoas coabitarem com outras pessoas no dia-a-dia que a existência de eventos de vida significativos relacionados com a família. Isto vai ao encontro do que é defendido por Alvarenga et al (2011) ao afirmar a especial importância da família enquanto contexto social mais próximo das pessoas idosas. Desta forma, a opção pelo cuidado familiar advém com o fato de as pessoas idosas verem nas pessoas que com elas coabitam possíveis cuidadores em caso de necessidade, o que vai ao encontro do que é defendido pelos diferentes investigadores. Assim, o dever de cuidado familiar abordado por estes autores advém da proximidade geográfica e convivência diária e não da existência ou ausência de acontecimentos familiares significativos. Estes resultados contrariam um estudo recente que refere que as pessoas idosas preferem os apoios formais aos apoios informais em caso de necessidade (Gama, 2011).

Neste mesmo sentido também o estado civil se mostrou preponderante na opção pelo sistema de suporte, nomeadamente o fato de as pessoas idosas que são casadas optarem preferencialmente pelo cuidado familiar enquanto as pessoas idosas que são solteiras, divorciadas ou viúvas optarem preferencialmente pelas respostas sociais.

### **Condicionantes e condicionadores na opção pelo sistema de suporte social**

Os resultados obtidos permitiram também inferir que a dependência ao nível das AIVD condiciona a opção pelo cuidado pelo sistema de suporte. Assim, concluiu-se que o agravamento da dependência leva à opção pelas respostas sociais. Por sua vez, quanto maior for o nível de independência mais o cuidado familiar é encarado como uma opção. Estes resultados vão ao encontro do que é defendido por Nogueira & Gonçalves (2009) que colocam em causa a solidariedade familiar no cuidado em casos de dependência.

Verificou-se ainda que a percepção dos rendimentos económicos limita significativamente a opção pelo sistema de suporte, condicionando-a. Assim, as pessoas idosas que possuem dinheiro para garantir o futuro optam, preferencialmente pela resposta social. Enquanto as que não sabem se têm ou não têm dinheiro para garantir o futuro optam preferencialmente pelo cuidado familiar. Esta informação vai ao encontro das conclusões do estudo realizado pela Deco Proteste (2013a, 2013b).

## 5. CONCLUSÃO

O estudo pretendeu perceber se as trajetórias de vida influenciam a escolha do sistema de suporte social por parte das pessoas idosas. Mais concretamente procurou-se compreender a opção pelo cuidado em caso de necessidade e a sua relação com os eventos marcantes da sua vida assim como outras características sociodemográficas, de saúde, de ocupação, etc.

Este estudo permitiu inferir que o cuidado familiar é aquele que é encarado como principal opção de cuidado em caso de necessidade, seguido das respostas sociais, cuidado em casa e cuidado por amigos. Pôde-se ainda aferir que grande parte dos acontecimentos de vida das pessoas idosas está relacionada com a família. Sendo que este fato é transversal à opção do cuidado. No entanto, foi possível deduzir que a opção pelo cuidado é condicionada pelas pessoas que coabitam com a pessoa idosa. Desta forma foi possível concluir que as pessoas que moram com a pessoa idosa são mais relevantes para a opção do cuidado que a existência de eventos marcantes relacionados com a família. Estes resultados são um desafio quer para as famílias, quer para a rede de suporte formal. As famílias pela necessidade de se gerirem e adaptarem para que, sempre que possível, realizar-se a vontade da pessoa idosa relativamente à opção de cuidado preferencial. A rede de suporte formal procurando ser opção de cuidado em caso de necessidade destas pessoas procurando não só responder às suas necessidades mas também procurando tornar executáveis as suas preferências. Pretende-se desta forma, que num futuro próximo possamos envelhecer, sempre que possível, segundo as nossas preferências neste caso relativamente à opção de cuidado.

O envelhecimento, enquanto consequência de toda a nossa trajetória de vida, abarca todos os nossos eventos, características e decisões. Neste mesmo sentido, também a opção pelo cuidado em caso de necessidade é consequência de diversos fatores e condicionantes. Além das pessoas que vivem com a pessoa idosa outros fatores foram indicados como importantes e possíveis preditores da opção pelo sistema de suporte como é o caso da frequência de algum tipo de resposta social, estado civil, nível de escolaridade, mudanças geográficas (homeadamente, emigração e migração), percepção dos rendimentos económicos e alterações com a reforma e envelhecimento.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Resultados Provisório do Censos 2011*. Lisboa.
2. Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social. (2013). *Carta Social Rede de Serviços e Equipamentos: Relatório 2013*. Lisboa. Retrieved from <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2013.pdf>
3. Gomes, C. T. (2014). A temática do envelhecimento na investigação sociológica em Portugal: que produção? *Centro de Investigação E Estudos de Sociologia E-Working Paper, 189/2014(1)*.
4. Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico : percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. *Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*, 13–31.
5. Filho, M., & Ramos, G. N. S. (2010). Trajetória de vida e construção dos saberes de professoras de educação física. *Revista Brasileira de Educação Física E Esporte de São Paulo*, 24(2), 223–238.
6. Giesinger, J. M., Wintner, L. M., Oberguggenberger, A. S., Gamper, E. M., Fiegl, M., Denz, H., ... Holzner, B. (2011). Quality of life trajectory in patients with advanced cancer during the last year of life. *Journal of Palliative Medicine*, 14(8), 904–912. doi:10.1089/jpm.2011.0086
7. Munene, G., Francis, W., Garland, S. N., Pelletier, G., Mack, L. a, & Bathe, O. F. (2012). The quality of life trajectory of resected gastric cancer. *Journal of Surgical Oncology*, 105(4), 337–341. doi:10.1002/jso.22139
8. Pereira, A. (2013). Life-trajectory and identity in the cases of Helena Almeida and Jorge Molder. *Análise Social*, 207(XLVIII), 396–421. Retrieved from [http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS\\_207\\_d06.pdf](http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_207_d06.pdf)
9. Berre, L. Le. (2014). Trajectoire Familiale des separes en 2001, 2002 et/ou 2003 en Belgique. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf* (pp. 1–18). Bari: Université de Bari.
10. Duvoisin, A. (2014). Trajectoires familiales et professionnelles durant le baby-boom en Suisse : continuités et ruptures parmi les générations féminines. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf* (pp. 1–18). Bari: Université de Bari.
11. Quentin, S. (2014). L'impact de l'origine nationale sur les trajectoires familiales des descendants d'immigrés Marocains et Turcs résidant en Belgique, comparaison avec les trajectoires familiales de la population d'origine belge. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf*. Louvain: Université Catholique de

- Louvain.
12. Breton, D., Flammant, C., & Tanturri, M. L. (2014). Trajectoires professionnelle et conjugale des personnes sans enfant en France et en Italie. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf*. Bari: Université de Bari.
  13. Séné, A., & Cordazzo, P. (2014). Trajectoires professionnelles et décohabitation des jeunes à la sortie de l'enseignement supérieur. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf* (pp. 1–14). Bari: Université de Bari.
  14. Moguérou, L., & Primon, J.-L. (2014). Migrer dans l'enfance ou l'adolescence: quelles conséquences sur les trajectoires scolaires. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf* (pp. 1–7). Bari: Université de Bari.
  15. Ntouda, J., & Nouétagnie, S. (2014). Trajectoires scolaires et situation d'activité des jeunes à l'âge adulte au Cameroun. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf* (pp. 1–11). Bari: Université de Bari.
  16. Baticle, C. (2014). Jeunesse Militante et Trajectoires Sociales de reclassement. In *XVIII Colloque international de l'Aidelf* (Vol. 1991, pp. 1–26). Bari: Université de Bari.
  17. Direcção Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa. Retrieved from <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
  18. Kauark, F. da S., Manhães, F. C., & Medeiros, C. H. (2010). *Metodologia da Pesquisa: Um guia prático* (1ªEdição ed.). Bahia: Via Litterarum.
  19. Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (1ªEdição ed.). Lisboa: Lusodidacta.
  20. Rodrigues, R. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(2), 109–115. doi:10.1590/S1020-49892008000200006
  21. Rodrigues, R. (2007). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços*. Porto. Retrieved from <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7168/2/Avaliao%20comunit%20idosos.pdf>
  22. Araújo, F., Oliveira, A., Pinto, C., & Ribeiro, J. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59–66. Retrieved from [http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/05\\_02\\_2007.pdf](http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/05_02_2007.pdf)

23. Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência física e mental* (1<sup>a</sup> Edição.). Lisboa: Lidel.
24. Barthel, D., & Mahoney, F. (1965). Baltimore City Medical Society Functional Evaluation : the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56–61
25. Lawton, M., & Brody, E. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179–186. doi:10.1093/geront/9.3\_Part\_1.179
26. Araújo, F., Ribeiro, J. P., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. *Actas Do 7º Congresso Nacional de Psicologia Da Saúde*, 217–220.
27. Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503–513. doi:10.1093/geront/46.4.503
28. Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1), 217–234. Retrieved from <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12787>
29. Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*, 11, 42–52.
30. Atkinson, R., & Flint, J. (2001). Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. *Social Research Update*, 33(1), 1–4.
31. Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização* (1<sup>a</sup> Edição.). Lisboa: Lusociência.
32. Assembleia da República. (1998). Decreto Lei 67/98 de 26 de Outubro. *Diário Da República - I Série A*, 247, 5536–5546.
33. World Medical Association. (2013). Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial: princípios éticos para a pesquisa médica envolvendo seres humanos. Fortaleza. Retrieved from <http://www.esscvp.eu/wordpress/wp-content/uploads/2015/06/DeclaraçãodeHelsínquiadaAssociaçãoMédicaMundial.pdf>
34. Alvarenga, M., Oliveira, M. A., Domingues, M., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2603–2611. doi:10.1590/S1413-

81232011000500030

35. Augusto, B., Carvalho, R., Rodrigues, C., Rodrigues, C., Rodrigues, E., Simões, F., ... Gomes, M. Z. (2005). *Cuidados Continuados: Família, Centro de Saúde e Hospital como parceiros no cuidar* (2<sup>a</sup> Edição.). Coimbra: Formasau.
36. Barbosa, A. L., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percepcionadas pelos cuidadores formais, 12(1), 119–129.
37. Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas E Práticas*, 36, 1–14. doi:ISSN 0873-6529
38. Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*, 15(1), 275–287. Retrieved from <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>
39. Sousa, L., Cerqueira, M., & Figueiredo, D. (2006). *Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice* (1<sup>a</sup>Edição ed.). Lisboa: Ambar.
40. Gama, M. (2011). *Expectativas de responsabilidade filial e orientação da responsabilidade no cuidado aos idosos*. Lisboa. Retrieved from <http://run.unl.pt/bitstream/10362/5893/1/Gama%20Marta%20TM%202011.pdf>
41. Nogueira, J. M., & Gonçalves, J. (2009). *A Dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. Lisboa. Retrieved from [http://www.cartasocial.pt/pdf/estudo\\_dependencia.pdf](http://www.cartasocial.pt/pdf/estudo_dependencia.pdf)
42. Friedman, M., & Friedman, R. (2012). *Liberdade para Escolher* (1<sup>a</sup>Edição ed.). Alfragide: Lua de Papel.
43. Deco Proteste. (2013a). Esperar e desesperar por vaga. *Teste Saúde*, 102, 10–14.
44. Deco Proteste. (2013b). Lar, caro lar. *Dinheiro & Direitos*, 116, 35–37.

---

**Paula Sousa**

Mestre em Gerontologia - ramo de Gestão de Equipamentos. Gerontóloga num Contrato Local de Desenvolvimento Social de terceira geração.

---

**Maria Cristina Gomes**

Licenciada em Sociologia pela Universidade de Évora e Doutorada em Sociologia, especialidade Demografia, pela Universidade Nova de Lisboa. Professora Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território

---

**Maria Luís Pinto**

Licenciada em Economia pela Universidade Técnica de Lisboa, Mestre em Demografia Histórica e Social pela Universidade Nova de Lisboa e Doutorada em Sociologia, especialidade Demografia, pela Universidade Nova de Lisboa. Professora Associada do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território



## **Apêndice I – Critérios de Inclusão e Exclusão**

Os critérios de inclusão e exclusão subdividem-se em dois grupos as pessoas que vivem na comunidade e as pessoas idosas que frequentam uma IPSS. Cada um destes grupos apresenta critérios de inclusão e exclusão específicos.

O grupo das pessoas idosas que vivem na comunidade tem como critérios de inclusão:

- Ter 65 ou mais anos;
- Aceitar participar no estudo com manifestação formal através da declaração de consentimento informado e esclarecido;
- Viver na comunidade.

Os critérios de exclusão deste mesmo grupo são:

- Desorientação espaço-temporal;
- Desorientação em relação a si;
- Deficiência auditiva grave ou completa;
- Frequentar uma IPSS.

Por sua vez, os critérios de inclusão do grupo das pessoas idosas que frequentam IPSS são:

- Ter 65 ou mais anos;
- Aceitar participar no estudo com manifestação formal através da declaração de consentimento informado e esclarecido;
- Pertencer a uma resposta social.

Os critérios de exclusão deste mesmo grupo são:

- Desorientação espaço-temporal;
- Desorientação em relação a si;
- Deficiência auditiva grave ou completa.