

Envelhecimento activo e redes de suporte social

Constança Paúl¹

Departamento de Ciências do Comportamento
ICBAS-UP

Resumo

Partindo da noção de Envelhecimento Activo, abordamos o papel das redes de suporte social e do suporte percebido, na qualidade de vida de idosos autónomos a residir na comunidade. Com base em evidência empírica, sobretudo de investigações realizadas em Portugal, discutem-se algumas das características das redes sociais de familiares e amigos em diferentes contextos residenciais (rural/urbano) e comparando vários países europeus. Mostra-se como o suporte social pode estar associadas a maior qualidade de vida dos idosos. Seguidamente discute-se, de forma breve, a problemática dos avós e os efeitos negativos do paternalismo nas relações familiares com os mais velhos. Conclui-se com a importância da construção de uma rede de suporte social e da existência de confidentes, ao longo do curso de vida.

Palavra chave: envelhecimento activo; redes de suporte social; apoio informa

Introdução

O envelhecimento tem três componentes: a) o processo de envelhecimento biológico que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência, b) um envelhecimento social, relativo aos papéis sociais, apropriado às expectativas da sociedade para este nível etário e c) o envelhecimento psicológico, definido pela auto-regulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento (Schroots e Birren, 1980). O crescimento e o envelhecimento nunca são o produto exclu-

¹ Prof. Associada com Agregação em Psicologia. Directora da Unidade de Investigação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI / ICBAS-UP).

ICBAS, Lg. Prof. Abel Salazar, 2, 4099-003 Porto

e-mail: constancapaul@netcabo.pt

sivo de um único conjunto de determinantes, mas a consequência da nossa base filogenética, a nossa hereditariedade única, o meio físico e social no qual estas predisposições genéticas se exprimem e, no caso do homem, ainda o efeito do pensamento e escolha (Birren e Cunningham, 1985).

O fenómeno do envelhecimento humano e populacional está na base da criação de uma nova área de estudos multidisciplinar, a Gerontologia que embora com raízes anteriores emergiu de forma clara a partir da segunda metade do século XX e ganhou visibilidade na década de oitenta. De acordo com Fernández-Ballesteros (2000) a Gerontologia é o estudo das bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento. De uma forma geral, podemos dizer que os gerontologistas procuram explicar: 1) os problemas funcionais dos idosos em termos de incapacidades e dificuldades para levar uma vida independente; 2) o envelhecimento como processo que ocorre ao longo do tempo, como é que os indivíduos crescem e envelhecem (aspectos biológicos psicológicos e sociais da senescência) e 3) a idade enquanto padrão de comportamento social (Bengston, Rice e Johnson, 1999).

No âmbito, ou em paralelo, com esta visão compreensiva do envelhecimento, surgiram depois diversas sub-disciplinas que dão ênfase a problemáticas particulares como a Gerontologia Social que estuda o impacto das condições sócio-culturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as acções sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento, a Psicogerontologia ou a psicologia do envelhecimento que estuda as mudanças regulares, que ocorrem em organismos maduros, geneticamente representativos que vivem em ambientes igualmente representativos, à medida que avançam na idade cronológica (Birren e Renner, 1977), ou a Geriatria que estuda a patologia associada ao envelhecer.

Situando-nos na área da Gerontologia Social, partimos da noção de Envelhecimento Activo definida na Conferência Mundial sobre o Envelhecimento (WHO, 2002) para a primeira década do século XXI. O envelhecimento activo define-se como um processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento. Os pilares que suportam este conceito são a participação social, a saúde e a segurança. O envelhecimento activo implica autonomia (controlo), independência (nas AVD - Actividades de Vida Diária e nas AIVD - Actividades Instrumentais de Vida Diária), qualidade de vida e expectativa de vida saudável. Como determinantes do envelhecimento activo, compreendido sempre numa perspectiva de género e de cultura, temos

as características do indivíduo, as variáveis comportamentais, económicas, do meio físico e do meio social e ainda a saúde e serviços sociais.

A ideia é perceber o contributo dos diversos factores para um envelhecimento que noutros quadros de referência vinha sendo designado de “Envelhecimento Ótimo” ou “Envelhecimento Bem Sucedido” (Baltes e Baltes, 1990; Rowe e Kahn, 1998), no que estes conceitos tinham de maior dificuldade operativa na definição de padrões de sucesso. Cremos contudo obter consenso no sentido de estabelecer como resultados desejáveis para o processo de envelhecimento, seja a nível individual seja societário, a manutenção da autonomia senão física, pelo menos psicológica e social do idoso, ou seja, a possibilidade de manter a capacidade de decisão e controlo sobre a sua vida, uma voz activa, em termos do seu meio próximo e da comunidade. Os conceitos abrangentes do tipo “guarda-chuva” como o de qualidade de vida, apontam para a necessidade de considerar os aspectos valorizados pelos idosos para o bem-estar global como sejam a saúde, mas também a satisfação de vida e bem-estar psicológico, bem como a satisfação com o ambiente social e físico em que estão inseridos.

Referimo-nos ao processo de envelhecimento primário normal e sem doenças incapacitantes (Birren e Cunningham, 1985), e visamos explorar alguns dados teóricos e evidência empírica sobre a relação entre as redes sociais, nomeadamente do tipo familiar, com os resultados do envelhecimento, seja em termos de saúde, seja em termos de bem-estar psicológico e participação social.

Redes de Apoio Informal: O papel da família, amigos e vizinhos nos resultados do envelhecimento

Começamos por definir redes de apoio ou suporte informal como incluindo quer estruturas da vida social de um indivíduo (como a pertença a um grupo ou a existência de laços familiares) quer funções explícitas, instrumentais ou sócio-afectivas, como o apoio emocional, informativo, tangível e de pertença. O apoio social refere-se sobretudo a três medidas: (1) a integração social, ou seja a frequência de contactos com os outros; (2) o apoio recebido, correspondente à quantidade de ajuda efectivamente fornecida por elementos da rede e (3) o apoio percebido. As medidas de apoio estrutural que se referem à existência e conexão entre laços sociais, são geralmente preferidas por sociólogos enquanto as medidas de apoio funcional que avaliam as funções específicas que essas relações servem, são a opção dos psicólogos (Uchino, 2004).

O apoio percebido corresponde à crença de que os outros significativos podem ajudar em caso de necessidade, sendo que a experiência passada nesse sentido, reforça, ou não essa crença (Krause, 2001). Embora haja inúmeras medidas do apoio social as medidas de apoio percebido são as que parecem traduzir um efeito mais forte e consistente na saúde e no bem-estar dos mais velhos (Norris e Kaniasty, 1996).

O aspecto central é saber como o apoio social se associa aos resultados do envelhecimento. Uma das questões aqui incluídas é o tipo de associação entre as relações sociais e a saúde, aspecto que, como já referimos, é de primordial importância para o envelhecimento activo. A maior parte das investigações empíricas inserem-se nos modelos de stress e mostram o efeito das redes sociais em minorar as consequências negativas do stress, sobretudo através de medidas funcionais (Paúl e Fonseca, 2001). Por seu turno, as medidas estruturais serviriam mais como preventivas e de efeito directo. Ambas perspectivas se desmultiplicam em inúmeros sub modelos que visam explicar efeitos específicos, por exemplo do casamento, que é claramente uma relação central que pode actuar quer no âmbito da identidade, quer do controlo social, mas cujo efeito depende sobretudo da qualidade do próprio casamento, como Rook e Pietromonaco (1987) sublinham. De facto, toda a evidência revista por Uchino (2004) aponta para que o apoio social (estrutural ou funcional) seja preditor de todas as causas de mortalidade, mesmo controlando para a idade, o género, o estatuto sócio-económico e o estado inicial de saúde. De acordo com Rowe e Kahn (1998) há um convincente conjunto de investigações que mostram que o apoio social é um determinante chave do envelhecimento bem sucedido.

De facto, na investigação relativa aos idosos temos que considerar o efeito das redes sociais na saúde e mortalidade mas também os efeitos no próprio bem-estar psicológico e satisfação de vida. Para a franja dos idosos com incapacidade, a existência de redes sociais de apoio tem ainda um papel fundamental (sobretudo instrumental) na manutenção dos idosos na comunidade, abrindo uma extensa área de investigação sobre o cuidado e os cuidadores de idosos.

O papel das redes sociais no processo de envelhecimento refere-se ao seu efeito protector de evitar o stress ou efeito de “almofada” que amortece o stress associado ao envelhecimento. Devemos diferenciar entre as redes familiares e as redes de amigos, sendo que a primeira é “involuntária” e baseada no sentido da obrigação, enquanto a segunda é uma escolha voluntária (Litwak, 1981), o que produz efeitos diferentes na qualidade de vida dos

idosos, sendo potencialmente mais positivo o efeito das redes de suporte de amigos e vizinhos.

A existência de ligações afectivas próximas entre as quais podemos destacar o casamento, parece favorecer o processo de envelhecimento bem sucedido. Dos nossos próprios estudos com amostras Portuguesas verificamos que o estado civil é uma variável preditora de melhores resultados de envelhecimento (e.g. na adaptação à reforma Fonseca e Paúl 2002) embora, com uma amostra representativa do Reino Unido que nós próprias trabalhamos (Paúl, Ayes e Ebrahim, 2005) o estado civil não emergisse como variável explicativa. Curiosamente, e ao contrário das nossas hipóteses iniciais a existência de filhos não parecia interferir com o bem-estar dos mais velhos em qualquer das investigações que realizámos. Vamos analisar, de seguida com mais algum detalhe esses resultados.

Num estudo piloto, sobre o processo de envelhecimento (30-85 anos) em Portugal, em que se investigaram as áreas bio-comportamentais, psicológicas e sociais (Paúl, Fonseca, Cruz, Cerejo, 2001) usamos a Escala de Redes Sociais de Lubben (1988) para estudar as redes de apoio. Este instrumento é constituído por doze itens repartidos por quatro sub escalas, uma relativa à rede familiar, outra à rede de amigos, outra relativa à rede de confidentes e ainda uma última relativa a intimidade e prestação de cuidados. Verificamos que houve uma diminuição significativa do tamanho da rede social, em todas as suas dimensões, ao longo dos anos; um aumento significativo do número de confidentes com o nível de escolaridade; diferenças significativas entre homens e mulheres no número de familiares e confidentes que fazem parte da rede e que são em maior número para as mulheres e, finalmente observou-se um aumento significativo do tamanho da rede familiar com a ruralidade.

Este estudo piloto fazia parte de um estudo transcultural que nos permitiu posteriormente comparar as redes sociais em diversos países europeus (Portugal, Espanha, Itália, Alemanha, Áustria; Polónia e Finlândia), através do mesmo instrumento (Escala de Redes Sociais de Lubben, 1988). Concluiu-se que Portugal tem uma rede familiar significativamente menor do que a Espanha e maior do que a Polónia; tem uma rede de confidentes menor do que Itália e do que a Polónia e tem uma rede de amigos maior do que a Polónia, mas não difere significativamente, em nenhum dos aspectos da rede social, da Alemanha, Áustria ou Finlândia (Fernandez-Ballesteros et al 2004). Estes resultados não confirmaram a ideia preconcebida de que em Portugal, enquanto país mediterrânico, as redes sociais seriam mais extensas e apontam, isso sim, para alguma uniformidade das diferentes realidades sociais entre países

européus. Estes dados não podem contudo ser generalizados, de forma fidedigna, à população geral dos diversos países nem nos permitem conhecer em pormenor o conteúdo funcional e afectivo das respectivas redes de suporte social. No geral, este estudo aponta para uma associação positiva entre as redes sociais e a competência dos idosos.

Num outro estudo posterior, em que comparámos as redes sociais de idosos de áreas rurais e urbanas em Portugal (Paúl, Fonseca, Martín e Amado, 2003), verificamos que embora o tamanho da rede social fosse maior nas zonas rurais, a sua constituição envolvia sobretudo vizinhos e o número de confidentes (relações mais próximas e significativas) era menor. Os idosos rurais vivem longe dos seus filhos e pelo menos no nosso país, a ideia das famílias rurais alargadas é, nas zonas desertificadas do interior como a que estudámos (Aldeia do Bispo, Concelho do Sabugal), um verdadeiro mito. Os filhos e netos estão fisicamente ausentes da vida dos idosos, devido à imigração para o estrangeiro ou emigração para o litoral /urbano do país. Esta ideia sobre a situação dos idosos rurais é também verificada por McLaughlin and Jensen (1998), que referem a migração dos jovens (rural-urbana) para justificar que os idosos não têm os filhos por perto, sendo a co-residência com filhos adultos menor nas áreas rurais do que urbanas, ainda que possam ter uma rede de suporte maior.

A rede social de apoio parece compensar algumas necessidades básicas dos idosos rurais mas não é suficiente para aumentar a qualidade de vida percebida, principalmente em idades mais avançadas. O menor número de confidentes na amostra de idosos rurais pode explicar-se por hábitos sócio-culturais que fomentam relações interpessoais instrumentais e pouco intimistas, que se verificam em espaços públicos e à porta das casas, preservando a intimidade familiar e eventualmente prevenindo, desta forma, possíveis conflitos que seriam muito gravosos em meios pequenos e fechados. O menor número de confidentes parece ter reflexos negativos na qualidade de vida percebida por estes idosos. Mais do que a extensão da rede, a qualidade das interações que se desenvolve dentro das próprias redes parece ser o elemento mais significativo. Os idosos urbanos, por sua vez, parecem socialmente mais isolados, especialmente as mulheres. A existência de mais confidentes parece no entanto compensar, com vantagem, a inexistência de uma rede social mais alargada, a nível da qualidade de vida percebida.

De facto, a existência de redes sociais é um dado crucial para a qualidade de vida dos idosos. Os resultados de Bowling e colaboradores (Bowling 1995; Bowling, Banister, Sutton, et. al. 2002; Bowling, Gabriel, Dykes, et al. 2003)

com base na análise de dados de um rastreio sobre a qualidade de vida da população idosa no Reino Unido mostram que os aspectos mais valorizados pelos idosos a residir na comunidade são: ter boas relações com a família e os amigos; ter papéis sociais, como voluntariado e ocupação dos tempos livres; ter boa saúde e funcionalidade; viver numa boa casa numa zona simpática e de boa vizinhança; ter uma visão positiva da vida e manter o controlo e independência.

Aparentemente, em função dos resultados das nossas próprias investigações (Paúl, Fonseca Martín e Amado, 2005) as redes de suporte social não aparecem significativamente associadas à satisfação de vida dos idosos, mas estão claramente associadas à qualidade de vida, quer no seu todo, quer relativamente aos vários domínios, reforçando os dados da literatura (e.g. Bosworth & Schaie 1997; Krause, 1997). A satisfação de vida, encarada como dimensão psicológica, surge como uma variável mais intra-psíquica, provavelmente associada a características de personalidade e menos associada a variáveis externas, sejam físicas, sociais ou ambientais, enquanto a percepção da qualidade de vida aparece claramente associada quer a variáveis sócio-demográficas, quer físicas ou de contexto.

Avós e netos

As redes de suporte social de idosos autónomos a residir na comunidade, a que nos temos vindo a referir, não são contudo fontes de apoio unilateral, prestado por outros significativos aos idosos, mas frequentemente redes de apoio mútuo em que os idosos são, além de receptores, prestadores de cuidados aos que os rodeiam, referimo-nos, de facto, a cuidados intergeracionais. Para além do apoio entre pares, o suporte prestado aos filhos pode mesmo ser maior do que o recebido pelos idosos, assumindo diversas formas entre as quais destacamos a assistência prestada aos netos. De acordo com Spitze e Logan (1992) 40% de pais com crianças com menos de 5 anos recebem ajuda dos avós. A maior parte dos cuidados prestados a crianças e idosos verifica-se no seio da família e faz parte da interacção familiar (Paúl, 1994).

Uma área particular da rede de relações sociais dos idosos refere-se à que eles estabelecem com os netos. De acordo com Hareven (2001) os indivíduos vivem numa variedade de configurações que mudam ao longo do curso de vida e em função de diferentes contextos culturais e históricos que se reflectem na disponibilidade dos membros da família para os idosos. As relações inter-gera-

cionais no século XXI assumem contornos particulares que acompanham a evolução estrutural das próprias famílias. As crianças aprendem a olhar os velhos através dos olhares dos seus pais, dos seus professores, dos seus pares, dos media que distraidamente consomem, e aprendem eles próprios a envelhecer com base nessas imagens que os rodeiam que se entranham neles que se transformam em comportamentos e vivências do presente e do futuro. Com base num estudo qualitativo sobre o estereótipo do velho em crianças do 2º Ciclo (Paúl, 2000), concluímos que os estereótipos negativos sobre os idosos, presentes nos seus discursos, traduzem a relação que estabelecem com eles e as expectativas sobre o envelhecer dos seus pais e de si próprios. Verificamos que a existência de convívio próximo com os seus próprios avós, alterava a percepção das crianças de forma positiva, introduzindo elementos de afecto e entreajuda nos seus discursos, personalizando e humanizando o estereótipo do velho à dimensão da sua vivência com os avós.

A investigação clássica de Neugarten & Weinstein (1964) concluiu que: enquanto a maioria dos avós diziam sentir alegria e felicidade com o seu papel, os que tinham o papel de pais diziam-se insatisfeitos e desapontados (principalmente as avós). O que sugere que o papel dos avós no apoio aos netos deve ser ponderado como uma ocupação voluntária e em tempo parcial, dando ênfase ao sentimento de passar o legado às gerações futuras e obter um sentido de ‘ser completo’ e de estabilidade emocional. O significado de ser avô/avó organiza-se, de acordo com Kivnick (1982) que estudou histórias de vida, em 5 dimensões: (1) Centralidade: Ser avô é um aspecto central da identidade pessoal; (2) Idoso valorizado: O avô tem um papel de sábio e transmissor da tradição durante o crescimento da criança; (3) Imortalidade através da família: Os avós assumem responsabilidade como cabeça da família que surge juntamente com os netos como a extensão de si próprio; (4) Re-envolvimento com o passado pessoal: Contribui para a história de vida do próprio avô e dá a sensação de re-experienciar a sua própria juventude; (5) Indulgência: referindo o ‘estraga com mimos’ e ser indulgente com os netos. Ser avô/avó é de acordo com Erikson et al (1986) um papel que conduz a maior felicidade, satisfação e bem-estar para os idosos que sofrem vários tipos de perdas noutras áreas, nomeadamente relacionais, como a morte de pares. Parecem existir ganhos na relação avós-netos, a nível sobretudo emocional e social (mais do que instrumental), um repositório de afectos para idosos e crianças, desde que o apoio seja prestado a tempo parcial, como um complemento da guarda e educação das crianças, deixando espaço para outras actividades e interesses dos idosos.

Famílias e paternalismo

O cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o bem-estar dos mais velhos, mesmo nas sociedades desenvolvidas actuais, onde continua a ser a família a assumir a imensa maioria das tarefas de apoio (Tennstedt e McKinlay, 1989). Não obstante, e face ao exposto anteriormente sobre o carácter “obrigatório” do apoio familiar e a sua dependência clara da qualidade da relação afectiva entre os membros da família ao longo da vida (seja no seio do casal seja entre pais e filhos), é de referir, uma problemática que fica como sugestão de investigações futuras: o paternalismo versus autonomia nas relações entre filhos e pais idosos. No seio dessa relação é frequente promover-se o paternalismo com o que isso implica de indução de menor bem-estar e satisfação de vida, senão mesmo de precipitação do declínio cognitivo dos idosos (Paúl, 1997).

A preservação da autonomia pela menos a nível psicológico (controlo) e social (participação) foi o aspecto central que serviu de fio condutor a toda a reflexão que temos vindo a fazer e que é um dos pilares básicos do envelhecimento activo. Se é conhecido o facto de que os cuidados profissionais ou familiares, de longo prazo, prestados a idosos dependentes é factor de risco para a autonomia, não é menos verdade que esse risco se verifica em cuidados menos intensivos a idosos autónomos a residir na comunidade. O direito à autodeterminação e dignidade fica comprometido sempre que haja uma tentativa de intromissão nas decisões dos idosos e isso é frequente nas relações familiares com pessoas em idades avançadas. Cicirelli (1992), após rever a importância da autonomia ao longo do envelhecimento e nos cuidados a longo prazo, propõe vários instrumentos de avaliação do tipo das atitudes de paternalismo e de decisões paternalistas por parte dos cuidadores informais familiares, sobretudo filhos, que se afiguram de extrema pertinência para a intervenção junto das redes sociais de apoio social dos idosos, de forma a incentivar a manutenção da autonomia e o envelhecimento activo. A perda de controlo por parte do idoso, para além de pôr em causa a dignidade humana, tem como efeito perverso o declínio acentuado das várias capacidades cognitivas e motoras, através do “desânimo aprendido” (Seligman, 1975) que conduz à inactividade e à depressão. Embora este tipo de desânimo seja mais evidente em meio institucional pode verificar-se noutros contextos em que o comportamento activo por parte do idoso não seja reforçado, ou seja mesmo desencorajado, como acontece sempre que alguém se substitui ao idoso nas suas decisões e tarefas.

Conclusão

À semelhança do que se passa com indivíduos de outras faixas etárias, a existência de redes de suporte social são um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental dos idosos. No âmbito dessas redes a família surge como o centro de todo o apoio recebido e prestado, embora o seu carácter “não voluntário” possa introduzir efeitos complexos e nem sempre positivos, na qualidade de vida dos idosos.

As relações interpessoais significativas, a par com a saúde e a autonomia, são, no entanto, elementos de uma causalidade complexa, ora emergindo como resultado, ora como variáveis mediadoras, ou até determinantes do envelhecimento activo que visamos.

O envelhecimento activo é um processo que diz respeito a todas as pessoas e uma tarefa de curso de vida. Ao nível da sociedade cabe a responsabilidade de criar espaços e equipamentos sociais, diversificados, seguros e acessíveis aos mais velhos, garantir e fomentar a sua participação cívica, a todos os níveis de decisão. A promoção da vida social, solidária e voluntária, o exercício da cidadania é uma responsabilidade colectiva e um dever e direito individual. A rede de suporte social de cada um e principalmente a existência de relações significativas (confidentes), deve corresponder a um investimento afectivo e solidário e constitui seguramente um capital decisivo ao longo da vida e também durante o envelhecimento.

Bibliografia

Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990) *Successful ageing*. Cambridge: Cambridge University Press.

Birren, J.; Cunningham, W., (1985), "Research on the psychology of aging: principles, concepts and theory", in J. Birren e K. Shaie (Eds), *Handbook of The Psychology of Aging*, Van Nostrand Reinhold Company, N.Y., 3-34.

Birren, J., Renner, V. (1977). Research on the psychology of aging: principles and experimentation. In J. Birren, *Handbook of the psychology of aging*. NY: Van Nostrand Reinhold. 3-38

Bengston, V., Rice, C., Johnson, L. (1999). Are Theories of aging important? Models and explanation in gerontology at the turn of the century in V. Bengston e K. W. Shaie (Eds) *Handbook of Theories of Aging*, NY: Springer Publishing Company, 3-20.

Bosworth, H. & Shaie, K. (1997). The relationship of social environment, social networks and health outcomes in the Seattle Longitudinal Study: Two analytical approaches. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, P197-P205.

Bowling, A. (1995). What things are important in peoples lives? A survey of public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1447-1462.

Bowling, A., Banister, D., Sutton, S. et al. (2002). A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging Mental Health*, 6, 355-371.

Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L., Evans, O., Fleissig, A., Banister, D., & Sutton, S. (2003). Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development*, 56(4), 269-306.

Cicirelli, V. (1992). *Family Caregiving. Autonomous and Paternalistic Decision Making*. London: SAGE.

Erikson, E., Erikson, J. e Kivnick, H. (1986). *Vital Involvement in Old Age*. New York: W.W. Norton Company.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. Una introducción in R. Fernández-Ballesteros (Dir.) *Gerontología Social*, Madrid: Pirámide. 31-54.

Fonseca, AM e Paul, C. (2002). Adaptação e validação do "inventário de Satisfação com a Reforma" para a população portuguesa. *Psicologica*, 29, 169-180.

Hareven, T. (2001). Historical Perspectives on Aging and Family Relations, in R. Binstock e L. George (Eds), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Fifth Edition. San Diego: Academic Press. 141-159.

Kivnick, H. (1982). Grandparenthood: An overview of meaning and mental health. *The Gerontologist*, 22, 59-66.

Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, P59-P73.

Krause, N. (2001). Social Support, in R. Binstock e L. George (Eds), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Fifth Edition. San Diego: Academic Press. 272-294.

Litwak, E. (1981). *The modified extended family, social networks, and research continuities in aging*. New York: Columbia University Center for Social Sciences.

- Lubben, N. (1988). Lubben Social network Scale. *Family and Community Health*, Nov. 44-53.
- McLaughlin and Jensen (1998). The rural elderly: a demographic portrait in R. Coward e J. Krout (Eds). *Aging in rural settings. Life circumstances and distinctive features*, (pp. 15-43), N. Y. Springer Publishing Company.
- Neugarten, B. e Weinstein (1964). The Changing American Grandparent. *Journal of Marriage and the Family*, 199-204.
- Norris, F. e Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498-511.
- Paúl, C. (1994). O papel das famílias na prestação de cuidados a crianças e idosos, in Almeida, L. e Ribeiro, I. (Org.), *Família e Desenvolvimento*, Portalegre, APPORT, 45-57.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o Fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina
- Paúl, C. (2000). Estereótipos sobre os idosos. *Cidade Solidária*. 5(3) 50-56.
- Paúl, C., Fonseca, AM., Cruz, F., Cerejo, A. (2001). EXCELSA – Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. *Psicologia, Teoria Investigação e Prática*, 2, 415-426.
- Paúl, C. e Fonseca, AM. (2001) *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C.; Fonseca, AM.; Martín, I.; Amado, J. (2003). Psychosocial profile of rural and urban elders in Portugal. *European Journal of Psychology*, 8(3) 189-197.
- Paúl, C., Fonseca, AM, Martín, I. e Amado, J. (2005) A satisfação e a qualidade de vida: um estudo em idosos Portugueses. In C Paúl e AM Fonseca, (Eds) 2005, *Envelhecer em Portugal, Psicologia Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C. Ayes, S. & Ebrahim, S. Fourth age challenges: exploring coping and adaptation mechanisms". *European Journal of Ageing* (in press)
- Rook, K. e Pietromonaco, P. (1987). Close relationships: Ties that heal or ties that bind. *Advances in Personal Relationships*, 1 1-35.
- Schroots, J.; Birren, J., (1980), "A psychological point of view toward human aging and adaptability", in *Adaptability and Aging*, Proceedings of 9th International Conference of Social Gerontology, Quebec, Canada, 43-54.
- Rowe, J. e Kahn, R. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Spitze G. e Logan, J. (1992). Helping as a component of parent-adult child relations. *Research on Aging*, 14, 28-49.
- Tennstedt S. e McKinlay, J. (1989). Informal care for frail older persons. In M. Ory e K. Bond (Eds), *Aging and Health*. New York: Routledge. 145-165.
- Uchino, B. (2004). *Social Support & Physical Health. Understanding the health consequences of relationships*. New Haven: Yale University Press.
- WHO (2002): *Active Ageing: A policy framework*. Geneva: Noncommunicable disease prevention and health promotion, aging and life course.

Résumé

A partir de la notion de vieillissement actif, nous abordons le rôle des réseaux d'aide sociale et de la perception de l'aide dans la qualité de vie des personnes âgées autonomes à vivre dans la communauté. En nous basant sur l'observation empirique, surtout des recherche réalisées au Portugal, on peut analyser quelques-unes des caractéristiques des réseaux sociaux de parents et amis dans différents contextes résidentiels (rural/urbain) en les comparant à divers pays européens. On démontre comment l'aide sociale peut être associée à une meilleure qualité de vie pour les personnes âgées. Ensuite, on analyse, de façons résumée, la problématique des grands-parents et des effets négatifs du paternalisme dans les rapports familles/personnes âgées. Finalement, on conclut avec l'importance de la construction d'un réseau d'aide sociale et de l'existence de confidentes tout au long de la vie

Mots-clés: vieillissement actif; réseaux d'aide sociale; support informel

Abstract

On the scope of active ageing, we review the importance of social networks and perception of support on the quality of life of elderly people living independently in the community. Based on empirical evidence of Portuguese data we discuss some characteristics of social networks of family and friends in different residential contexts (rural/urban) and compare different European countries. We show how social support can be associated with better quality of life of elderly people. Next we discuss in brief the role of grand-parents and the negative effects of paternalism in family relations with their elderly relatives. We conclude stressing the importance of social networks and specially the existence of confidentes along life span.

Key words: active ageing; social networks; informal support

