

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL FAMILIAR E SENTIDO DE COMUNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA

ANA CAROLINA GOMES MACHADO

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL FAMILIAR E SENTIDO DE
COMUNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Ana Carolina Gomes Machado

Julho de 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela
Professora Doutora **Susana Coimbra** (FPCEUP)

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega.

Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Como em todas as fases da vida, fiz-me acompanhar de pessoas que fizeram a diferença neste marco tão importante. O meu mais sincero obrigada!

À minha orientadora, **Professora Susana Coimbra** pelo apoio constante, pelos conselhos, por acreditar que independentemente das circunstâncias eu era capaz de fazer um ótimo trabalho. Pela sua constante preocupação e orientação no bom caminho, obrigada!

À **Associação TODOS**, em particular à **Doutora Augusta** que foi sempre incansável, pelo incentivo constante e por celebrar este sucesso comigo. Aos **idosos** com quem faço voluntariado pelas aprendizagens constantes, por me fazerem crescer como pessoa e por me permitirem ter a uma experiência sem igual!

Aos meus **pais** e **irmão** que em momento algum me permitiram duvidar das minhas capacidades, por estarem presentes em todas as etapas da minha vida, e por serem as pessoas maravilhosas que são!

À **Bárbara** por ser a irmã que nunca tive, por me apoiar incondicionalmente e me fazer ver sempre a luz ao fundo do túnel. Desde desabafos, choradeiras, sorrisos, e olhares cúmplices, és o verdadeiro significado de amizade. Sem ti estes dezoito anos não seriam a mesma coisa, tornas o mundo das pessoas que te rodeiam mais belo!

À **Catarina** e à **Rute** por serem minhas companheiras, por ouvirem os meus receios e dúvidas, e acreditarem sempre que estava a dar o meu melhor! Obrigada pelo privilégio de partilhar convosco o curso e a vida. Estes cinco anos passaram a voar graças a vocês!

Resumo

Um dos maiores desafios das sociedades ocidentais é também uma das suas maiores conquistas: o envelhecimento demográfico. A longevidades conquistada pela melhoria das condições de vida leva a que muitas pessoas com mais de 65 anos vivam longe das suas famílias e afastadas da vida comunitária, decorrente de fatores como não contribuírem economicamente para a sociedade, perderem autonomia e o preconceito contra a sua idade (idadismo). O confinamento e outras medidas associadas à pandemia COVID-19 tiveram impacto nas dinâmicas de solidariedade intergeracional familiar e sentido de comunidade. Este estudo teve como objetivo explorar o modo como estas duas variáveis influenciam a percepção da qualidade de vida. Para o efeito, foram realizadas 17 entrevistas semiestruturadas a dez pessoas idosas participantes de uma associação sem fins lucrativos sediada num bairro de habitação social e sete dos/as seus/suas familiares (filhos/as e netos/as). O material recolhido foi submetido a análise de conteúdo, tendo emergido as seguintes categorias: solidariedade intergeracional familiar com a presença de quase todas as dimensões de Bengtson exceto o conflito; sentido de comunidade onde são relatados os anos de vivência na atual habitação, as redes de relações de amizade e vizinhança, ajuda institucional, quantidade e proximidade de serviços na comunidade, envelhecimento ativo; qualidade de vida descrita a partir das condições habitacionais, saúde (física e mental), idadismo, motivos económicos. Ao longo da descrição das categorias são dados exemplos concretos do impacto que a COVID-19 teve nas mesmas.

Parece existir consenso entre pessoas idosas e seus/suas familiares quanto à importância da solidariedade intergeracional familiar, em particular no enfrentamento da COVID-19. As restrições sanitárias impostas suspenderam algumas manifestações de solidariedade intergeracional, como as atividades em conjunto, as visitas, as expressões de afeto ou a troca de apoio e de cuidados instrumentais. Contudo, não pareceram ter sido suficientes para uma percepção de diminuição de disponibilidade de apoio por parte da família, parecendo ter sido os seus efeitos menos positivos na solidariedade intergeracional não familiar. Contudo, a residência num bairro de habitação social parece ser visto como fator promotor do sentido de comunidade, tanto por parte das pessoas idosas, como dos/as seus familiares. Ainda que existam limitações apontadas pelas pessoas idosas e, sobretudo, pelos/as seus/suas familiares, como é o caso de alguma perigosidade ou ruído provocado por alguns elementos da vizinhança, ou a precariedade ou falta de adaptação das habitações, a residência no bairro parece proporcionar coerência na narrativa do ciclo de vida e continuidade nas redes de suporte. Deste modo, o sentido de comunidade e seu efeito positivo sobre a qualidade de vida parece ser

vivenciado pelas pessoas idosas que participaram neste estudo. Algumas sugestões e implicações para estudos futuros e para a intervenção serão discutidas.

Palavras-chave: Solidariedade intergeracional; Sentido de comunidade; Bairro de habitação social; Pandemia COVID-19.

Abstract

One of the biggest challenges facing Western societies is also one of their greatest achievements: demographic aging. The longevity achieved by improving living conditions means that many people over 65 live away from their families and away from community life, resulting from factors such as not contributing economically to society, lose autonomy and prejudice against their age (ageism). Confinement and other measures associated with the COVID-19 pandemic had an impact on the dynamics of family intergenerational solidarity and sense of community. This study aimed to explore how these two variables influence the perception of quality of life. To this end, 17 semi-structured interviews were conducted with ten old people participating in a non-profit association located in a neighborhood of social housing and seven of their family members (children and grandchildren). The collected material was submitted to content analysis, and the following categories emerged: intergenerational solidarity with the presence of almost all dimensions of Bengtson except the conflict; sense of community where the years of experience in the current housing are reported, the networks of friendship and neighborhood relationships, institutional help, quantity and proximity of services in the community, active aging; quality of life described from housing conditions, health (physical and mental), ageism, economic reasons. Throughout the description of the categories, concrete examples of the impact COVID-19 had on them are given.

There seems to be consensus among the old and their families regarding the importance of family intergenerational solidarity, in particular in the confrontation of COVID-19. The health restrictions imposed suspended some manifestations of intergenerational solidarity, such as the joint activities, visits, expressions of affection or the exchange of support and instrumental care. However, they did not appear to have been sufficient for a perception of decreased availability of support by the family, seem to have been its less positive effects on non-family intergenerational solidarity. However, living in a social housing neighborhood seems to be seen as a factor promoting the sense of community, both by older people and their relatives. Although there are limitations pointed out by older people and, especially, by their relatives, such as some danger or noise caused by some elements in the neighborhood, or the precariousness or lack of adaptation of the housing, living in the neighborhood seems to provide coherence in the life cycle narrative and continuity in the support networks. Thus, the sense of community and its positive effect on quality of life seems to be experienced by the

older people who participated in this study. Some suggestions and implications for future studies and intervention will be discussed.

Keywords: Intergenerational solidarity; sense of community; social housing neighborhood; COVID-19 pandemic;

Resumé

Un des plus grands défis des sociétés occidentales est aussi une de ses plus grandes conquêtes: le vieillissement démographique. La longévité obtenue par l'amélioration des conditions de vie conduit à de nombreuses personnes de plus de 65 ans à vivre loin de leurs familles et de la vie en communauté, en raison de facteurs tels que la non-contribution économique à la société, la perte d'autonomie et les préjugés vis-à-vis de leur âge (âgisme). Le confinement et les autres mesures associées à la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sur la dynamique de la solidarité familiale intergénérationnelle et le sens de la communauté. Cette étude vise à explorer comment ces deux variables influencent la perception de la qualité de vie. A cet effet, 17 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de dix personnes âgées participant à une association à but non lucratif implantée dans un quartier social et sept de leurs proches (fils et petits-enfants). Le matériel collecté a été soumis à une analyse de contenu, et les catégories suivantes ont émergé: solidarité intergénérationnelle familiale avec la présence de presque toutes les dimensions de Bengtson sauf le conflit; sens de la communauté où les années d'habitation dans le logement actuel sont rapportées, les réseaux d'amitié et de relations de voisinage, l'aide institutionnelle, la quantité et la proximité des services dans la communauté, le vieillissement actif; qualité de vie décrite à partir des conditions du logement, de la santé (physique et mentale), l'âgisme, des motifs économiques. Tout au long de la description des catégories, des exemples concrets de l'impact que COVID-19 a eu sur elles sont donnés.

Il semble y avoir un consensus parmi les personnes âgées et leurs proches quant à l'importance de la solidarité familiale intergénérationnelle, notamment face à la COVID-19. Les restrictions sanitaires imposées ont suspendu certaines expressions de solidarité intergénérationnelle, telles que les activités conjointes, les visites, les expressions d'affection ou l'échange de soutien et de soins instrumentaux. Cependant, ils ne semblaient pas avoir été suffisants pour une perception de moindre disponibilité de soutien par la famille des interviewés, leurs effets semblant avoir été moins positifs sur la solidarité intergénérationnelle non familiale. Cependant, vivre dans un quartier social semble être perçu comme un facteur favorisant du sens de la communauté, tant de la part des personnes âgées que de leurs proches. Bien qu'il existe des limites signalées par les personnes âgées et, surtout, par leurs proches, comme c'est le cas de certains dangers ou bruits causés par certains éléments du quartier, ou la précarité et le manque d'adaptation du logement, la résidence dans le quartier semble assurer une cohérence dans la narration du cycle de vie et une continuité dans les réseaux de soutien.

Ainsi, le sens de la communauté et son effet positif sur la qualité de vie semblent être ressentis par les personnes âgées qui ont participé à cette étude. Certaines suggestions et implications pour de futures études et interventions seront discutées.

Mots-clés: Solidarité intergénérationnelle; Sens de la communauté; Quartier social; Pandémie de la COVID-19.

Índice

Introdução	1
1. Sentido de comunidade, envolvimento social e envelhecimento ativo	5
2. Solidariedade intergeracional familiar e familismo	9
3. Qualidade de Vida	13
4. Idadismo	15
5. O impacto da pandemia COVID-19 na população mais idosa	17
Método	20
1.1 Objetivo principal	20
1.2 Constituição da amostra	21
1.3 Procedimento da recolha e análise de dados	21
Apresentação e Discussão de resultados	23
Conclusão	41
Limitações	42
Referências Bibliográficas	44
Anexos	51
Anexo 1. Tabela 1: Caraterização da amostra	51
Anexo 2. Guião da entrevista semi-estruturada versão idosos/as	52
Anexo 3. Guião da entrevista semi-estruturada versão familiares	55
Anexo 4. Consentimento Informado	58
Anexo 5. Tabela 2: Categorias e subcategorias em detalhe	59

Índice de Anexos

Anexo 1 – Tabela de caracterização da amostra

Anexo 2 – Guião da entrevista semi-estruturada versão idosos/as

Anexo 3 – Guião da entrevista semi-estruturada versão familiares

Anexo 4 – Consentimento Informado

Anexo 5 – Tabela ilustrativa das categorias e subcategorias

Lista de Abreviaturas

CEE – Comissão das Comunidades Europeias

EUA – Estados-Unidos da América

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

Introdução

O fenómeno do envelhecimento demográfico é, paradoxalmente, uma das maiores conquistas da humanidade, mas também um desafio exigente ao longo do século XXI. De facto, por um lado, é um reflexo positivo dos avanços científicos e socioeconómicos que permitem prolongar a vida. Por outro lado, também existem desafios que são colocados às sociedades (Rivero & Agoiz, 2019), nomeadamente no que respeita ao contrato social entre gerações em termos de sustentabilidade económica e de prestação de cuidados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e tendo por base a idade cronológica, as pessoas passam a ser idosas aos 65 anos de idade ou mais tarde nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (Lemos & Lopes, 2012). A entrada nesta etapa de desenvolvimento pode ser percebida por algumas pessoas como uma transição difícil, podendo mesmo levar a uma crise caso não se tenha antecipado esta situação (Lehr, 1999).

Segundo um relatório de 2019 realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a população idosa em 2018 representava 21.8% da população total estimada. A população mais idosa aumentou para 310 274 pessoas (mais 12 736 comparativamente a 2017), o que corresponde a 13,8% da população com 65 ou mais anos (INE, 2019). Um outro relatório do INE, de março de 2020, prevê que entre 2018 e 2080 o índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará, passando de 159 para 300 idosos/as por cada 100 jovens, em resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa. O número de idosos/as atingirá o seu valor mais elevado no início da década de 50, momento a partir do qual passará a decrescer. Esta situação fica a dever-se ao facto de entrarem nesta faixa etária gerações de menor dimensão, nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações (INE, 2020). Algumas das razões mais evidentes por detrás deste envelhecimento demográfico são a baixa taxa de fecundidade e os fluxos migratórios em que os/as mais novos/as emigram à procura de melhores oportunidades (António, 2010).

Tendo consciência da importância e impacto que a população mais velha tem na sociedade portuguesa, é essencial garantir que as pessoas idosas possam viver com qualidade, sejam respeitadas pelos membros das demais geração e usufruam de oportunidade de integração na sociedade e nos locais onde vivem. É essencial evitar que fiquem ou se sintam à margem só porque já não exercem uma atividade profissional ou não contribuem de forma mais “ativa” na educação dos/as mais jovens, pois estes/as idosos/as continuam a ser importantes

recursos capazes de fornecer contributos positivos para a sua comunidade. Para tal, torna-se fundamental desconstruir estereótipos associados à velhice, como os que dizem que as pessoas idosas possuem fraco poder de iniciativa, não desenvolvem novos projetos, são resistentes à mudança, não têm necessidade em planejar o futuro porque lhes resta pouco tempo de vida, são assexuadas (Lobo, 2014) ou são apenas destinatárias da ajuda das comunidades e famílias. É importante garantir que lugar do/a idoso/a é reinventado e a sua identidade seja socialmente recategorizada (Machado, 2003).

Neste seguimento, tem-se vindo a assistir nas sociedades ditas desenvolvidas a alguma mudança das representações em torno das de terceira e quarta idades: expressões como “envelhecimento saudável”, “ativo” ou “bem-sucedido” surgem associadas à necessidade sentida de promoção do bem-estar físico, psíquico e social das pessoas idosas, que são possíveis de alcançar através de (in)formação, convívio, interação, inclusão e participação social (Antunes & Moreira, 2018). As políticas europeias têm sustentado que o envelhecimento tem de ser encarado cada vez mais como uma oportunidade e menos como um problema (Ferreira et al. 2017). A economia grisalha é um bom exemplo das potenciais contribuições que os/as mais velhos/as podem trazer para a sociedade. A economia grisalha segundo Hickmann (2017) diz respeito a atividades económicas ligadas à terceira idade de uma forma geral. Este conceito inclui a aquisição de produtos e serviços a idosos/as e todos os valores gastos com atividades que promovam a sua qualidade de vida, seja através da criação de empregos, impostos ou doações, por exemplo. Estes investimentos da sociedade têm como objetivo garantir a oportunidade de contribuírem e fazerem parte de forma mais duradoura e ativa na sociedade.

Neste contexto, surgem dois conceitos fundamentais que desempenham um papel fundamental no presente trabalho: “solidariedade intergeracional familiar” e “sentido de comunidade”. A *solidariedade intergeracional familiar* é um constructo multidimensional que envolve diferentes aspetos comportamentais e emocionais da coabitação e relações entre diversas gerações de familiares (Rajmicová, 2003, citado por Hortová & Souralová, 2019). Quanto ao *sentido de comunidade*, McMillan e Chavis (1986) definiram-no como sendo o sentimento de pertença a uma comunidade por partes dos membros integrantes.

Quando se fala de sentido de comunidade, é importante ter em linha de conta a influência da área de residência. Nem todas as áreas de residência são igualmente propícias ao desenvolvimento de relações de proximidade e à participação de todos/as. De facto, os bairros de habitação social são muitas vezes representados como um exemplo paradigmático de um

contexto hostil e repleto de riscos, em particular para as faixas etárias mais vulneráveis como é o caso das pessoas mais jovens e das mais idosas. Entende-se por *bairro social* um espaço autocentrado e de zonas residenciais de estruturas idênticas, com população heterogênea (Gonçalves, 1988). É sabido que a população que reside em bairros de habitação social é alvo de imagens negativas de conflitos permanentes e altos níveis de violência, levando a uma exclusão social e segregação. Efetivamente, pode gerar-se um ciclo vicioso, numa lógica de profecia que se auto cumpre. Esta imagem pública negativa gera rejeição do contexto residencial, podendo levar a apropriações negativas do espaço de residência (e.g., vandalismo) que contribuem para nascer daí conflitos e reforçar a imagem negativa inicial. A autoimagem é muitas vezes negativa devido à opinião exterior, levando as pessoas por vezes a omitir o local de residência para não serem prejudicados/as. Porém, é também neste tipo de habitações sociais que se denota muitas vezes um maior enraizamento local e convivência entre vizinhança e agrupamentos familiares (Pinto & Gonçalves, 2000), o que poderá permitir fortalecer a solidariedade intergeracional familiar e não familiar. As pessoas idosas que cresceram e viveram toda a sua vida em bairros de habitação social, muitas vezes, depois de criar os/as seus/suas filhos/as, permanecem na mesma área de residência pois sabem com quem podem contar e já têm uma estrutura fixa de apoio. São, por conseguinte, uma população que manifesta um forte desejo de “envelhecer no lugar”, optando por permanecer nas suas habitações o maior tempo possível. Se estes/as percecionam o meio onde habitam como perigoso, os/as idosos/as acabarão por experienciar medo e ansiedade tendo consequências negativas na qualidade de vida, autoestima e autonomia (Carmo, 2019).

Com a atual pandemia que enfrentamos, houve consequências para a solidariedade intergeracional onde os/as idosos/as se viram isolados/as das demais gerações, dentro e fora da família. Todas as atividades que envolviam contacto social ficaram “suspensas” de alguma forma, de forma a proteger as pessoas mais idosas, grupo mais vulnerável ao novo Coronavírus e aos seus efeitos mais graves. É essencial cumprir as medidas sanitárias, mas, ao mesmo tempo, recrear novas formas de troca de afeto como, por exemplo, por meio de chamadas, videochamadas (Irigaray, 2020), visitas à distância (e.g. conversar à janela) ou envio de bens ou presentes. O facto de a sociedade estar a passar por esta pandemia não exclui a obrigação de continuar a prestar auxílio ao/à idoso/a que precisa (Queiroz & Consalter, 2020). O sentido de comunidade pode ser igualmente abalado, visto que, todas as pessoas querem-se proteger e proteger os outros para reduzir o risco de contágio. Deste modo, não há entreajuda porque as pessoas têm receio de ser contaminadas, mas também porque querem proteger os outros,

sentindo-se desta forma responsáveis pela sua comunidade. Esta perceção de contribuição para o bem comum foi identificada como um antídoto do isolamento social no estudo feito por Coroiu e seus colaboradores (2020, que contou com a participação de europeus e de norte-americanos.

Com este trabalho pretende-se realçar o modo como o confinamento e outras medidas associadas à pandemia COVID-19 tiveram impacto nas dinâmicas de solidariedade intergeracional familiar e sentido de comunidade, especificamente em pessoas idosas que frequentam uma associação sem fins lucrativos num bairro de habitação social da cidade do Porto. Na parte teórica, começaremos por abordar os conceitos de envelhecimento ativo e sua ligação com envolvimento social. Depois, para além dos dois conceitos já definidos previamente - solidariedade intergeracional e sentido de comunidade - serão abordados outros que se interligam como a qualidade de vida, familismo e idadismo.

Na parte empírica, caracterizaremos o método do estudo, de natureza qualitativa, desenvolvido com dez pessoas idosas e sete familiares, recrutadas a partir de uma Associação sem fins lucrativos situada no bairro de habitação social da cidade do Porto. De seguida, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos a partir da análise de entrevistas semiestruturadas realizadas a estes/as idosos/as e aos/às seus/suas filhos/as e netos/as. Concluiremos com a identificação de limitações, assim como implicações para a prática e estudos futuros que decorrem do presente estudo.

1. Sentido de comunidade, envolvimento social e envelhecimento ativo

As terceira e quarta idades são muitas vezes caracterizadas pelas suas perdas, associadas à reforma, viuvez e eventualmente dependência de terceiros provocadas por condições de saúde. Contudo, a literatura evidencia que são grupos bastante heterogêneos, existindo diferenças em termos de autonomia e saúde física e mental. Neste contexto, assume particular relevância o *envolvimento social*. Este é conceituado como a frequência de participação em atividades que envolvem interações com outras pessoas. O envolvimento social foi avaliado por Kumari (2015) como sendo uma atenuante do aparecimento de sentimentos de solidão, sendo uma forma de os/as idosos/as continuarem a demonstrar as suas competências e a manter ou criar novas relações de apoio. Algumas das atividades mais frequentes nesta faixa etária são o envolvimento em atividades físicas, de voluntariado e religiosas que promovem o sentido de propósito na vida, aumentam os níveis de qualidade de vida e encorajam comportamentos positivos em relação à saúde. Altos níveis de envolvimento social têm um efeito preventivo tanto sobre as limitações físicas, como sobre as limitações cognitivas (Thomas, 2010). Atividades físicas ou mentais, um bom relacionamento com outras pessoas, sentir-se útil e reconhecido/a na sociedade são elementos essenciais para um envelhecimento dito ativo e uma “representação otimista do envelhecimento” (Cabral & Ferreira, 2013, p.125). Envelhecer ativamente significa, então, não só ter a capacidade de manter a autonomia e a independência até tão tarde quanto possível, mas também assegurar uma participação enquanto cidadão/ã, contrariando o isolamento e a exclusão social muitas vezes associadas a esta faixa etária (Ferreira et al., 2017).

A *solidariedade intergeracional* descreve a solidariedade entre pessoas de diferentes gerações, tendo como objetivo estimular a solidariedade como o próprio nome indica, a não discriminação, a independência, a participação na sociedade, a dignidade, o cuidado e autorrealização dos/as mais velhos/as, além de que permite implementar o envelhecimento ativo nas sociedades (Ferrigno, 2015). O objetivo da solidariedade entre gerações é contemplado pela primeira vez no Tratado de Lisboa em 2007, propondo-se posteriormente a celebração do Ano Europeu sobre o Envelhecimento Ativo e da Solidariedade Intergeracional a partir do ano de 2012 (Rivero & Agoiz, 2019). Todos os anos se celebra a 29 de abril o Dia Europeu da Solidariedade e Cooperação entre Gerações. Os programas intergeracionais surgiram mais cedo, nos anos sessenta do século passado, nos Estados-Unidos da América (EUA) devido a uma emergência da multigeracionalidade e pela necessidade crescente de sustentar e promover uma educação ao longo da vida (Azevedo, 2017). As atividades

intergeracionais podem oferecer às crianças e aos/as idosos/as a oportunidade de se expressar e experimentar diferentes *selves* assim como de serem aprendizes ativos/as em qualquer idade (Cortellesi & Kernan, 2016). A solidariedade entre gerações é fundamental para a construção de um sentido de comunidade tanto para as pessoas mais idosas, como para as mais jovens. Um exemplo nacional recente foi desenvolvido por Barbosa e seus colaboradores (2020) demonstrando uma vez mais, em como programas de intergeracionalidade são benéficos para todas as faixas etárias envolvidas. Neste estudo, que contou com a participação de doze adolescentes masculinos institucionalizados e de doze idosos/as residentes num lar no norte de Portugal, foram apresentadas mudanças benéficas no bem-estar psicológico e social dos/as participantes após a participação no programa: menores níveis de solidão e depressão, sensação geral de felicidade, propósito de vida e autoestima elevada. A comunidade deve ser promotora deste tipo de iniciativas.

O termo *comunidade* pode ser, segundo Gusfield (1975, citado por Gonçalves, 2009) definido segundo dois termos: a territorial, referindo-se a estruturas sociais definidas pela área de residência, e uma outra relacional mais relacionada com a rede. Aqui, Moody e Phinney (2012) fazem referência a um conjunto de relacionamentos em que se pode confiar para ajudar as pessoas a atender as suas necessidades sociais, e inclui não apenas familiares e amigos/as íntimos/as, mas todos/as daqueles/as que tenham um papel significativo na vida do sujeito. Os/As vizinhos/as são um recurso importante da comunidade, principalmente para os/as idosos/as (Schwirian & Schwirian, 1993, citados por Young et al., 2004). Não obstante, não é por as pessoas residirem perto umas das outras que podem vir algum dia a sentir que fazem parte de uma comunidade. McMillan e Chavis (1986) definiram o *sentido de comunidade* como sendo o sentimento de pertença a uma comunidade por partes dos membros integrantes. O *sentimento de pertença* pode ser definido como os laços que prendem o indivíduo ao modo de ser, aos comportamentos e estilos de um grupo ou comunidade do qual se torne membro, fazendo com que ele/ela se sinta e aja como participante pleno/plena (Valle, 2002). A teoria de McMillan e Chavis (1986) organiza-se segundo quatro parâmetros: (1) Estatuto de Membro (*Membership*) que diz respeito ao sentimento de pertença ou de compartilhar afinidades pessoais, envolvendo segurança emocional, sentimento de pertença e de identificação, investimento pessoal, sistema de símbolos comuns e percepção de limites compartilhados; (2) Influência (*Influence*) sendo um conceito bidirecional, onde a pessoa se julga ser importante para o grupo ao qual pertence, e vice-versa, acreditando que o grupo se importa com os seus elementos; (3) Integração e Satisfação de Necessidades (*Integration and Fulfillment of Needs*)

que se refere ao sentimento de que as necessidades dos membros, são satisfeitas pelos recursos disponíveis que são decorrentes do seu estatuto de membro do grupo; (4) Conexão Emocional Compartilhada (*Shared Emotional Connection*) que diz respeito ao sentimento de comprometimento e crença de que os elementos do grupo compartilham uma história, lugares comuns, passam tempo juntos e partilham experiências semelhantes. Para esta componente estar assegurada é necessário garantir alguns recursos como a hipótese de contato ou a qualidade da interação.

Sarason (1974, citado por Zhang & Zhang, 2017), definiu o sentido psicológico de comunidade como

A percepção de similaridade com os outros, uma interdependência reconhecida com os outros, uma vontade de manter essa interdependência dando aos outros ou fazendo pelos outros o que se espera deles, e a sensação de que alguém faz parte de uma estrutura confiável e estável maior (Sarason, 1974, citado por Zhang & Zhang, 2017, pág. 83).

Para que exista sentido de comunidade é fundamental que exista uma rede social e suporte social: a *rede social* diz respeito, à estrutura, ao enredo da integração social, e o *suporte social* ao seu funcionamento, sobretudo em termos de apoio emocional e instrumental (Lubben et al., 2006). Ambos são recursos importantes, cuja pertinência vai aumentando à medida que a idade avança (Maia et al., 2016). De facto, ao longo do tempo em que as pessoas envelhecem, a sua dependência pelos recursos da vizinhança aumenta (Yasuda et al., 1997), assim como os recursos da saúde pública ou segurança social. A segurança, a coesão social e o sentido de comunidade das áreas de residência podem-se tornar elementos vitais do sistema de apoio a idosos/as frágeis, cuja saúde precária, mobilidade limitada, restrições financeiras ou falta de transporte podem levar ao isolamento social (Russell et al., 1998; Young et al., 2004). Os/as idosos/as geralmente têm menor intenção de mudar de residência e menores probabilidades de mobilidade residencial do que os/as adultos/as mais jovens (Cagney et al., 2013), fortalecendo assim os laços com a vizinhança. Inevitavelmente, quando passam muito tempo no mesmo local, o sentido de comunidade acaba por se desenvolver devido ao tempo de residência e familiaridade com a comunidade.

Deste modo, se compreende que um fator que tem inevitavelmente impacto nas relações interpessoais das pessoas mais idosas é a dimensão do lugar onde se reside. Os meios urbanos tendem a favorecer um alargamento das redes interpessoais, pois proporcionam uma vida social mais intensa e variada, com possibilidades alargadas de contactos e relacionamentos interpessoais (Cabral & Ferreira, 2013). A concentração urbana tende a intensificar a vida

social, multiplicando o tipo de relações que se estabelecem com os outros, tornando-os/as menos dependentes ou mesmo independentes dos relacionamentos de âmbito familiar (Cabral, 2008). Nos bairros urbanos, a atratividade e acessibilidade dos espaços públicos contribuem para um forte sentimento de identidade ao local de residência e aumento da interação social (Carmo, 2019). Um elevado aglomerado de pessoas pode permitir abrir horizontes e ampliar as esferas sociais, aumentando desta forma os recursos e redes. Porém, é de igual forma importante salientar, que residir numa região com muitos habitantes pode propiciar o fenómeno oposto, isto é, pode ser um obstáculo ao sentido de comunidade, isto porque o anonimato dos grandes aglomerados não facilitam o desenvolvimento de um contacto íntimo e frequente entre todos os membros, em particular aqueles/as que possam ter rotinas e estilos de vida pautados por menores interações e autonomia. Tal pode ser mais provável em pessoas idosas, sendo de primordial importância estudar o sentido de comunidade nesta faixa etária. Assim, é verdade que o facto de a população sénior estabelecer relações intensas com os/as seus/suas vizinhos/as tende a favorecer a obtenção de ajuda informal e a reduzir o isolamento social, contribuindo assim para um envelhecimento mais bem-sucedido (Shaw et al, 2007).

Zhang e colaboradores (2017) sugerem que para que este ocorra seja fundamental desenvolver intervenções para melhorar o sentido de comunidade dos/as idosos/as, defendendo ainda que as comunidades devem organizar atividades propositadamente para a população mais idosa de modo a melhorar as suas ligações emocionais e bem-estar, permitindo aumentar a confiança na comunidade residencial e entre vizinhos/as. A investigação parece unânime em torno da importância da qualidade do ambiente da comunidade e da vizinhança para o bem-estar, sendo tal também observado no contexto nacional. Gonçalves (2009) no seu estudo, onde pretendia compreender possíveis relações entre o sentido de comunidade, o apoio social percebido, a satisfação com a vida, e a área de residência ou comunidade local numa amostra de 262 adultos (250 portugueses, 12 de uma outra nacionalidade), ressaltou a importância do sentido de comunidade, sendo o mesmo mais elevado quanto mais elevado fosse o apoio social percebido. Silva (2012) no seu estudo constituído por 110 idosos/as italianos/as onde pretendia desenvolver uma escala de Sentido de Comunidade que pudesse avaliar os construtos baseados na teoria de McMillan e Chavis pôde observar que o suporte e as ligações emocionais são as dimensões que melhor explicam o sentido de comunidade na população idosa e que as frequências de centros de ocupação fazem os níveis do sentido de comunidade aumentar. A nível individual, um maior sentido de comunidade traduz-se em níveis mais elevados de bem-estar, qualidade e satisfação com a vida. A nível comunitário, identifica-se uma maior

colaboração e força comunitária, mobilização e participação em torno da mudança social (Elvas & Moniz, 2010). As relações não-familiares, tal como as familiares, possuem o potencial de proporcionar sentimentos de pertença e de reconhecimento, que não só contribuem para uma maior participação comunitária, como também ajudam a sustentar mecanismos de proteção social (Kohli et al., 2009) e aumentar o bem-estar.

2. Solidariedade intergeracional familiar e familismo

Contrariando a representação da velhice como uma etapa da vida de abandono e isolamento da família, a investigação sugere que a maioria das pessoas idosas em Portugal recebe apoio emocional em momentos de tristeza ou solidão, obtido principalmente através dos/as filhos/as, netos/as e do cônjuge sendo um pouco mais frequente proporcioná-lo do que recebê-lo. As pessoas a quem pedem conselhos são também normalmente familiares próximos, designadamente o cônjuge e os/as filhos/as (Cabral & Ferreira, 2013). Segundo alguns autores, mais do que a ajuda efetiva (apoio recebido) é sobretudo a convicção de que as pessoas relevantes ajudarão em caso de necessidade (apoio percebido) que produz efeitos duradouros e mais fortes no bem-estar e saúde desta população (Paúl, 2005). De uma forma geral, a satisfação com as suas redes interpessoais tende a ser mais elevada para as redes familiares comparativamente às redes não-familiares (vizinhos/as, amigos/as), o que confirma a extrema importância atribuída à família por parte dos/as seniores portugueses/as (Cabral & Ferreira, 2013), muito em virtude dos valores sociais dominantes de valorização da família, o familismo.

O *familismo* corresponde aos valores culturais que enfatizam a união e lealdade familiar, priorizando a família sobre o bem-estar pessoal, respeitando os/as idosos/as e contando com os membros da família para suporte instrumental e social (Jocson, 2020; Kennedy & Ceballo, 2013). Está, por conseguinte, muito ligado à solidariedade intergeracional familiar, uma vez que prescreve que os membros da família sejam colocados em primeiro lugar em detrimento do/a próprio/a. Gabura (2012) define o conceito *família* como um contexto que prevê interconexão geracional, transferência de capital social e cultural e, se for funcional, cria um ambiente insubstituível para todos os seus membros representando uma forma de convivência mútua entre pessoas a longo prazo. As relações familiares tendem a ser bidirecionais ao longo do ciclo de vida, uma vez que os/as idosos/as fornecem apoio financeiro, cuidados e educação para com as gerações mais novas e à medida que a idade avança e se tornam mais dependentes, os/as idosos/as tornam-se os/as recetores/as desses cuidados (Fingerman et al., 2012).

A percepção de que o suporte familiar é satisfatório reflete a força da ligação emocional estabelecida, a sua capacidade de adaptação a situações de stress e a partilha de afeto, estima e gratificação. Atua, por isso, como moderador do efeito dos eventos stressantes sobre a saúde mental pois o suporte social fornece recursos essenciais como apoio emocional, companheirismo e ajuda instrumental (Hyde et al., 2011; Pettit et al., 2011). Se numa família os vínculos estiverem bem estabelecidos, os seus membros encontram um contexto que favorece o seu crescimento pessoal, desenvolvimento, confiança e autonomia (Leme et al., 2016). As crianças parecem ser um importante fator coesivo, aumentando os laços geracionais entre avós e pais. Como efeito, a sua existência influencia a frequência dos contactos e a intensidade das trocas entre pais e filhos/as adultos/as. Atualmente, a maioria das crianças têm a oportunidade de conviver mais tempo com os quatro avós vivos, sendo mais provável que estes sejam mais saudáveis, mais instruídos e com maior longevidade. Os avós são vistos como fontes inesgotáveis de sabedoria, de transmissão de saberes, valores e afetos (Sequeira, 2014). O papel e o poder dos avós estão reforçados na família, na educação dos/as mais novos/as, na legislação e na sociedade, nomeadamente no dia 26 de julho que é considerado como o Dia Internacional dos Avós (Ramos, 2005). Muitas vezes, os membros de uma mesma família de diferentes gerações podem viver perto uns dos outros porque o apoio é necessário e esperado por uma ou ambas as gerações. Para ilustrar, Van Diepen e Mulder (2009) descobriram que os/as idosos/as com netos/as na Holanda têm maior probabilidade de viverem perto dos/as seus/suas filhos/as do que aqueles/as sem netos/as. As relações intergeracionais são desta forma um meio importante de vinculação dos/as mais idosos/as às gerações mais novas (Azevedo, 2017) e permitem aos/as mais idosos/as viver o envelhecimento de forma ativa a partir por exemplo de brincadeiras, apoio nos estudos, dos cuidados e afetos que lhes prestam (Sequeira, 2014).

O aumento da esperança média de vida e uma diminuição da taxa de fecundidade, aliados à coexistência de gerações durante um maior período de tempo permitiu fortalecer laços intergeracionais, criando uma rede de troca e obrigações entre os membros das famílias. A solidariedade intergeracional familiar é um constructo multidimensional que envolve diferentes aspetos comportamentais e emocionais da coabitação e relações entre diversas gerações (Hortová & Souralová, 2019). Engloba aspetos positivos das relações familiares tais como a compreensão, a cooperação, a coesão e a vontade de ajudar entre os membros de uma família extensa ou através de gerações (Hank, Buber, 2009; Sýkorová, 2009, citados por Hortová & Souralová, 2019), mas também aspetos que podem ser percebidos como menos

positivos, como é o caso do conflito. Bengtson e colaboradores elaboraram em 1991 um modelo teórico organizativo das relações intergeracionais, fornecendo uma nomenclatura e onde se levantam hipóteses relativamente ao tipo de laços que se estabelecem nas famílias, em particular ao modo como os familiares interagem e se ajudam reciprocamente (Oliveira, 2011). O objetivo deste modelo foi compreender as diferenças e semelhanças entre as díades pais-filhos/as. Foram identificadas seis dimensões das relações entre pais e os/as seus/suas filhos/as adultos/as (Bengtson & Oyama, 2007; Bengtson & Roberts, 1991): (1) a *solidariedade afetiva* que se refere a sentimentos e avaliações expressas por familiares sobre o seu relacionamento com outros parentes no que diz respeito à proximidade, comunicação, qualidade do relacionamento e compreensão entre avós, pais, filhos/as e netos/as; (2) a *solidariedade associativa* consiste no tipo e na frequência de contato entre os membros da família; (3) a *solidariedade consensual* diz respeito a potenciais discordâncias de opiniões, valores e orientações entre as gerações na família; (4) a *solidariedade funcional* engloba os tipos de oferta e recebimento de apoio, por exemplo, tarefas domésticas, visitas e atividades de lazer; (5) a *solidariedade normativa* está subdividida em expectativas sobre obrigações filiais relacionadas ao cuidado dos pais e concordância com normas quanto à importância de valores familiares, por exemplo, os membros da família devem dar mais importância à opinião de familiares do que à de pessoas de fora da família; (6) a *solidariedade estrutural* é relativa às condições ou oportunidades de interação transgeracional, refletindo a proximidade geográfica entre os membros da família. Em 1999, foi adicionada a dimensão de *Conflito*, onde os autores argumentaram que o conflito é um aspeto normal das relações familiares, que afeta a maneira como os membros da família se percebem e, conseqüentemente, afeta a vontade de se ajudarem uns aos outros. (Lowenstein, 2007). O conflito deve ser impulsionador de troca de ideias, de estabelecimento de um diálogo e não de rutura e negação de prestação de cuidado (Ferrigno, 2015).

Estas seis dimensões podem organizar-se em duas principais: (a) *estrutural-comportamental* (inclui associativa, funcional e estrutural) e (b) *afetivo-cognitivo* (inclui afetiva, consensual e normativa) (Lowenstein, 2007). Este modelo teórico desenvolvido por Vem L. Bengtson e seus colaboradores, apesar de já contar com mais de quatro décadas de existência, continua a ser eficaz na avaliação da solidariedade intergeracional familiar e a receber suporte empírico, sendo cada vez mais importante para a compreensão e intervenção em sociedades envelhecidas (Jerabek, 2019).

O modelo da solidariedade intergeracional afirma que uma maior frequência de contato entre membros de famílias intergeracionais por meio de oferta e recebimento de apoio, propicia fortalecimento de vínculos, e afirma que sentimentos de ambivalência e de conflito podem coexistir com a solidariedade (Bengtson & Oyama, 2007). Os estudos sugerem que um preditor importante do apoio fornecido são os valores compartilhados, levando a um apoio mais incondicional pela parte das gerações mais velhas para com as mais jovens (Albert & Ferring, 2013). Bengtson já tinha constatado em 2001 que existem cada vez mais gerações a viverem juntas (avós, pais, netos/as) tornando-se relações bastante significativas para os/as que nelas participam. Braz (2013) concluiu que Portugal tem uma tendência de convívio intergeracional inclusivo a partir da coresidência. Numa revisão sistemática realizada por Falcão e Bucher-Maluschke (2010) foi possível concluir que apesar das consequências inevitáveis para um/a cuidador/a (e.g., cansaço, stress, privação de tempo) é muitas vezes experimentado pelos/as prestadores/as de ajuda sentimentos de felicidade e de realização pessoal, percecionando a solidariedade intergeracional como uma oportunidade única para retribuir a ajuda recebida em fases anteriores da vida (Merz et al, 2010) assim como servirem de exemplo para as gerações mais novas. Pessoas idosas que tenham tomado conta das gerações anteriores recebem mais cuidados dos/as seus/suas filhos/as, como se os exemplos que os progenitores deram, servissem de modelo aos comportamentos dos/as filhos/as (Attias-Donfut, 1995, citada por Ramos, 2005).

Num estudo realizado por Yilmaz e seus colaboradores (2018), que tinha como objetivo investigar o efeito da solidariedade intergeracional na satisfação com a vida em 216 idosos/as, foi possível concluir que a média da solidariedade intergeracional dos pais que vivem com os/as seus/suas filhos/as adultos/adultas foi significativamente maior comparativamente com os pais que moram na mesma rua, na mesma cidade (acessível de carro) ou em diferentes cidades ou países. Pode-se inferir que a coabitação intensifica a convivência intergeracional tendo um impacto nos relacionamentos de intimidade e aumenta as trocas de apoio e carinho (Leme et al., 2016). Um bom funcionamento da solidariedade intergeracional permite vantagens às três gerações: os/as idosos/as podem coexistir com a família e satisfazer as suas necessidades; a geração de meia-idade ou sanduíche é apoiante no alcance da harmonia nas tarefas domésticas, deveres parentais e na área laboral; e a geração jovem pode passar de forma positiva pela infância e adolescência, aprendendo a expressar respeito pela população de idosos/as, familiarizando-se com o seu mundo, opiniões e diferenças em relação às pessoas de outras idades (Kovalčíková & Bánovčinová, 2018). As relações intergeracionais são, por isso,

um dos fatores com efeitos mais importantes na qualidade de vida de diferentes gerações (Even-Zohar & Garby, 2016; Lowenstein, 2007).

3. Qualidade de Vida

A *qualidade de vida* pode ser definida como a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores no qual vive e em relação àqueles que são os seus objetivos, expectativas e preocupações (The World Health Organization Quality Of Life Group, 1995). A qualidade de vida é eminentemente subjetiva e, portanto, está relacionada com a percepção que cada um/uma tem de si e dos/as outros/as e do que o/a rodeia, sendo influenciada conforme as circunstâncias em que o próprio indivíduo se encontra (Ribeiro, 2007, citado por Leal, 2017). A mesma está ligada ao bem-estar social, sentimento de pertença social, emprego e lazer (Hirve et al., 2014).

A forma como o/a idoso/a percebe e vivencia o seu envelhecimento é determinado pela avaliação subjetiva da sua qualidade de vida (Carmo, 2019). Fernández-Ballesteros (2002, citado por Leal, 2017) propõe um modelo que relaciona dez áreas fundamentais para a avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas: saúde subjetiva; autonomia; atividade; satisfação social; apoio social; satisfação com a vida; nível de rendimentos; serviços sociais; recursos culturais; qualidade da casa, que tem em conta a opinião do indivíduo quanto à casa onde vive, assim como quanto aos/às vizinhos/as, bairro e outros. A percepção dos indivíduos mais velhos sobre a sua qualidade de vida não é, ao contrário do que se possa pensar, inteiramente negativa, existindo muitos que a classificam como positiva (Llobet et al., 2011).

Lowenstein (2007) observou, a partir dos dados “Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity (OASIS)”, que envolveu os países da Alemanha, Espanha, Inglaterra, Israel e Noruega, que as diferentes dimensões de solidariedade intergeracional de Bengtson são preditores de qualidade de vida, sendo que estas estão associadas a uma maior longevidade por parte dos/as idosos/as que já passaram por perdas. Foi igualmente possível concluir noutro estudo conduzido pela mesma autora que a solidariedade (afetividade e consensual) e a reciprocidade nas trocas sociais (ou seja, apoio recebido e apoio fornecido) foram os preditores mais robustos de qualidade de vida. É, deste modo, corroborada a observação que a reciprocidade no apoio entre gerações é um preditor mais importante da qualidade de vida do que apenas ser destinatário dessa ajuda. Já em 1999, Lehr tinha constatado que a participação interfamiliar era algo de muito gratificante tendo impacto na qualidade de

vida na velhice do momento em que fosse baseada em interesses, estímulos e enriquecimentos mútuos ao invés de uma dependência mútua entre pais e filhos/as.

A qualidade de vida por vezes pode ser um pouco “mascarada” graças à capacidade dos/as mais velhos/as possuírem uma vasta gama de estratégias de *coping* adquiridas ao longo da vida e as quais lhes permitem encarar as situações difíceis com uma maior resiliência (Vello et al., 2014). Contudo, é inevitável que, para as pessoas mais idosas, como para outras faixas etárias e gerações, existem oscilações que são ditadas pelo nível socioeconómico. As pensões recebidas por grande parte das pessoas idosas não são suficientes para garantir uma vida com qualidade, sendo mais provável virem a ser dependentes financeiramente e vulneráveis a doenças agudas e discriminação no acesso aos cuidados de saúde. De igual modo, tal vai ter influência na qualidade e tipo de alojamento onde as pessoas habitam, sabendo-se que os/as idosos/as estão mais propensos/as a viver em habitações de baixa qualidade, incluindo bairros mais pobres (Jerliu et al., 2012). Caso sejam residentes em bairros de habitação social, é também mais provável que sofram de um estigma negativo que pode colocar barreiras quanto à sua participação social, acabando levar ao isolamento ou ao convívio restrito com os/as vizinhos/as, de maneira a evitar comentários depreciativos e atitudes discriminatórias. As evidências indicam que idosos/as com 65 anos ou mais têm maior risco de pobreza em comparação com a população em geral. Por exemplo, se as pensões mensais forem baixas podem limitar o acesso a cuidados alimentares e sociais, com destaque para a educação e saúde, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida das pessoas (Inouye & Pedrazzani, 2007). Em Portugal, é-se considerado pobre se tiver um rendimento mensal de 490 euros (PORDATA, citado por Diário de Notícias, 2020). É do conhecimento público a dura realidade dos baixos rendimentos dos/as idosos/as portugueses/as, sendo estes/as (pessoas com mais de 65 anos) representativos/as de 20% da população em risco de pobreza (PORDATA, 2020). A carência financeira limita as possibilidades de escolha por parte dos/as idosos/as e dos/as seus/suas familiares que, muitas vezes, são forçados/as a conviverem no mesmo espaço, por os recursos financeiros serem insuficientes levando a família a tomar esta responsabilidade (Inouye et al., 2010). Estes problemas socioeconómicos também têm influência por exemplo na participação em atividades de lazer e de prática desportiva que têm de ser pagas ou necessitem a compra de materiais para a sua prática ou recorrer a transportes públicos, levando a um maior isolamento social e limitando a adesão a essas práticas tão benéficas para a saúde. Um baixo nível socioeconómico, incluindo menor escolaridade e baixas pensões que prevalece em populações de bairros de habitação social, pode impactar negativamente na qualidade de

vida e na saúde. Interferem no processo de adoecer, dificultando o acesso ao serviço de saúde, défice no autocuidado, dificuldade na adesão ao tratamento. A baixa escolaridade pode também impossibilitar o acesso às novas tecnologias que são um meio de comunicação bastante importante, permitindo combater os sentimentos de solidão e aceder a informação acerca de recursos importantes (Kim et al., 2017; Tavares et al., 2008; The World Health Organization, 2005).

Outro fator fortemente ligado ao nível socioeconómico é a qualidade do ambiente físico no trabalho, na sua casa e na área de residência. Quanto a este último ponto, tal como referido anteriormente, se os/as idosos/as estiverem inseridos/as no centro da cidade ou numa região com a presença de diversas organizações, as oportunidades de participarem em atividades, desenvolvidas por exemplo pelas juntas de freguesias/câmaras, será mais provável, aumentando desta forma o sentimento de pertença à comunidade pois estarão envolvidos/as socialmente, existindo momentos de trocas de experiência. Apesar de devermos promover uma interação permanente e de qualidade entre diferentes gerações, garantir uma qualidade de vida dos/as mais velhos/as, assim como o envolvimento dos/as idosos/as na sua comunidade, existem ainda algumas barreiras que têm de ser ultrapassadas de forma a garantir os pontos previamente descritos. A maior delas todas será provavelmente o preconceito que a sociedade tem para com os/as idosos/as, o chamado “idadismo”.

4. Idadismo

O *idadismo* reflete as atitudes negativas em relação a uma pessoa tendo por base unicamente a sua idade (Nelson, 2004). Ribeiro e Sousa (2008) assim como Lima (2010) defendem o termo “velhismo” para especificar a discriminação em relação aos/as mais velhos/as, isto é, as imagens em relação às pessoas idosas, que podem envolver diversas dimensões por exemplo afetivas (sentimento face à pessoa idosa), cognitivas (pensamentos, crenças e estereótipos face à pessoa idosa), comportamentais (atitudes para com a pessoa idosa) e tendências (positiva, negativa, neutra). As pessoas idosas são percebidas como contribuintes frágeis da sociedade para a economia e o envelhecimento é associado a conotações muito negativas. Essa visão permeia a sociedade e afeta as crianças desde cedo, o que tende a perpetuar o idadismo (Portelada et al., 2016). Em muitos países, os/as idosos/as relatam falta de consideração por parte da comunidade, profissionais de saúde e familiares, que se expressam em comportamentos desrespeitosos que radica sobretudo do idadismo que se alimenta da falta de conhecimento público sobre idosos/as e a velhice em si (The World Health Organization, 2007). Já em 1982, na Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento foi

concluído que a maioria dos/as idosos/as detêm de uma saúde razoável sendo capazes de atividades produtivas. No entanto, muitas políticas governamentais continuam a não reconhecer as suas capacidades físicas, intelectuais e emocionais adotando uma posição onde só é salientado o lado negativo da velhice. Esta posição influencia a saúde física e mental levando à dependência (Lehr, 1999). Podemos-nos questionar, porque é que quarenta anos depois, a mesma posição é mantida por muitas pessoas.

Segundo Palmore (2001), os estereótipos que mais frequentemente são atribuídos aos/as idosos/as são: a doença, a impotência sexual, a lealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza/marginalização e a depressão. Em Portugal, as pessoas com mais de 70 anos são vistas com pena e admiração (Lobo, 2014). No estudo promovido pelo Instituto do Envelhecimento sobre o idadismo em Portugal, o alegado facto de “os velhos não trabalharem” é o principal fator de discriminação assumido pela população portuguesa (Cabral & Ferreira, 2013) sendo desta forma percecionado como um/a consumidor/a passivo/a e com fraca possibilidade de participação (Lobo, 2014). A ausência de movimentos organizados em prol dos direitos dos/as trabalhadores/as e cidadãos/ãs mais velhos/as, assim como uma aceitação social subentendida das práticas idadistas, tornam ainda mais fácil a disseminação destas atitudes negativas (Batista et al., 2012).

Este tipo de ideias prejudicam o bem-estar psicológico, a sobrevivência do/a idoso/a, e o seu funcionamento físico e cognitivo (Pereira et al., 2018). Num estudo desenvolvido por Hausdorff e seus colaboradores (1999) onde pretendiam examinar a ligação entre as modificações na marcha associadas à idade e envelhecimento junto de 47 sujeitos, puderam comprovar que estereótipos relacionados com a idade têm um papel importante na redução da velocidade de caminhar e de nadar, sendo que os estereótipos da sociedade acabam por ser internalizados e tornar-se autoestereótipos (Levy, 2003). A velhice não deve nem pode ser vista como uma condição social de dependência e marginalização ou exclusão social, devendo as sociedades trabalhar no sentido de reposicionar e incluir todos/as os/as seus/suas cidadãos/ãs, de todas as faixas etárias (Cabral & Ferreira, 2013). Fragoso (2012) defende que em vez de pensar primeiro em unir idosos/as em instituições, lares ou universidades seniores, podemos fazer um esforço para pensar em como o mesmo tipo de atividades sociais e educacionais podem ser oferecidas num espaço natural da comunidade. Para tal dá exemplos práticos como dar a oportunidade de abordar os problemas e desejos dos/as idosos/as, na comunidade, e não apenas num ambiente limitado, composto exclusivamente por cidadãos/ãs idosos/as; a oportunidade de os/as idosos/as manterem os seus vínculos com pessoas de várias idades; a

oportunidade de fortalecer as redes sociais que naturalmente se degradam com a idade; e, finalmente, responsabilizar a comunidade pelos/as seus/suas cidadãos/ãs mais velhos/as, combatendo a tendência de enviá-los/as para algum espaço à responsabilidade de cuidados profissionais. O desenvolvimento e a educação da comunidade podem ser uma ferramenta importante para o desenvolvimento social. Devia-se promover mais programas intergeracionais pois tal como anunciou Neri (2004) estes contribuem para conferir um novo significado à velhice que passa a ser encarada de uma forma mais leve e entusiasmante, proporcionando aos/às próprios/as idosos/as uma melhoria da autoimagem. A educação e os programas educativos direcionados à população geral, com especial atenção à população jovem, podem contribuir para mudar a visão da sociedade sobre o envelhecimento e a velhice para algo como sendo um sujeito que tem uma história pessoal, uma vivência de trabalho e relações sociais, gostos, habilidades e interesses (Assis, 2002). Para além de uma legislação defensora dos direitos dos/as idosos/as deve existir uma combinação de políticas e programas públicos para promover a consciencialização do/a idoso/a sobre os seus direitos, em relação aos direitos aos quais ele/a tem direito e que deve esperar receber (Braz et al., 2013). Zlotnick e seus colaboradores (2020) chamaram à atenção de um aspeto muito importante que se passa em Portugal: o bem-estar é pouco desenvolvido e apoiado por políticas públicas sendo que, se os/as idosos/as não puderem contar com recursos privados dos seus parentes, o Estado não é solução. A família, tendo forçosamente de ficar como principal responsável pela população mais idosa, também enfrenta dificuldades na conciliação da vida profissional com a vida familiar. As empresas não estão preparadas para fornecer apoio aos/às cuidadores/as, seja na flexibilização de horários, ou mesmo na sugestão sobre como apoiar e lidar com os membros mais velhos da família. Portugal deveria ser capaz de adotar medidas como por exemplo Malta em que oferece horários de trabalho reduzidos e flexíveis e políticas mais favoráveis à família, garantindo assim um equilíbrio entre as duas esferas, trabalho e vida pessoal (Zlotnick et al., 2020).

5. O impacto da pandemia COVID-19 na população mais idosa

No mesmo ano em que a OMS impulsionava de novo o envelhecimento saudável e ativo, o mundo foi confrontado com uma pandemia. No dia 11 de março de 2020 o chefe da OMS, Adhanom Ghebreyesus, declarou a COVID-19 uma pandemia. É neste período histórico que os/as idosos/as aparecem, mais do que nunca, retratados/as como os membros mais vulneráveis da sociedade, uma vez que, sendo já muitas vezes portadores/as de outras doenças crónicas e comorbilidades o organismo das pessoas mais velhas parece ser menos capaz de sobreviver ao novo Coronavírus (Armitage & Nellums, 2020; Csesznek, et al, 2020; Fischer et

al., 2020). Além disso os/as idosos/as podem sofrer alterações psicológicas devido à diminuição das suas funções corporais: degradação da memória, sensação de inferioridade, alterações intelectuais, medo, dúvida, solidão, desespero, entre tantos outros transtornos biopsicossociais (Meng et al., 2020). Devido ao facto das mortes relacionadas à COVID-19 terem ocorrido, antes da vacinação, principalmente entre as pessoas mais idosas em virtude da maior probabilidade de doenças concomitantes, esta nova realidade pode despoletar medo constante, situações de stress e de grande pressão psicológica que pode levar a uma depressão significativa (Meng et al., 2020). Fischer e seus colaboradores (2020) acrescentam ainda que idosos/as com doenças mentais, já por si mais vulneráveis à depressão e ansiedade, correm um risco muito maior de recaída devido a este cenário emergente.

Durante os surtos de doenças, a ansiedade da comunidade pode aumentar após a ocorrência da primeira morte, as notificações constantes da comunicação social e um número crescente de novos casos (Lima et al., 2020). A comunicação social pode, por isso, ter impacto especialmente pernicioso na saúde mental das pessoas mais idosas; alguns relatos sugerem que, quando perante um aumento esmagador de número de casos graves, especialmente de doentes que exigem o uso de ventiladores, pode ser necessário escolher quem pode beneficiar desse recurso, sendo que as pessoas mais idosas, com menos probabilidade de sobrevivência, podem ser preteridas face a pessoas mais jovens e condenadas à morte por falta de assistência. Da mesma forma, são tristemente comuns as notícias de surtos em lares residenciais. Isso levou a um medo significativo entre os/as idosos/as em todo o mundo (Mehra et al., 2020). A exposição prolongada a um ambiente de incerteza e medo tem efeitos negativos duradouros na saúde mental e física. Em todos os casos, mas em particular nos/as idosos/as, a conexão humana seria o antídoto (Schwartz & Shrira, 2019). Contudo, a pandemia COVID-19 exigiu a implementação de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para o grupo das pessoas mais idosas. Definir e defender que o distanciamento social não é sinónimo de abandono é bastante importante, implicando que para cada família e para cada contexto há que refletir e discutir as estratégias que combatam o isolamento e solidão das pessoas mais idosas. Os momentos de distanciamento social são medidas de precaução à saúde, com intenção de preservação e proteção; porém, a autonomia e a independência do/a idoso/a são alicerces para o envelhecimento saudável. É necessária liberdade para exercê-las, respeitando o quanto possível o recomendado (Hammerschmidt & Santana, 2020). "Ficar em casa" para os/as idosos/as pode resultar numa redução das suas relações sociais, visitas e exames médicos, falta de apoio social e menor apoio de cuidadores informais (Csesznek et al, 2020), portanto, a perda

de contato, perda de rotina, falta de lazer (Irigaray, 2020) podem trazer consequências graves para a sua saúde física e também na não menos importante saúde mental. Permanecer em casa pode agravar (ainda mais) a já pouca socialização de que muitas vezes sofrem as pessoas mais idosas (Csesznek et al, 2020). Podemos, por isso, vir a assistir a mais casos de transtorno mental que podem passar despercebidos e não serem tratados. O isolamento pode ser uma agravante ainda maior para aqueles/as que não conseguem realizar as suas atividades básicas sozinhos/as, uma vez que, isso pode comprometer não só o seu estado emocional como também atividades diárias importantes como a sua rotina de higiene, de alimentação, ou a toma de medicamentos (Costa et al., 2020).

Gunnell e colaboradores (2020) acreditam que as consequências para a saúde mental tendem a estar presentes por mais tempo e atingir o pico mais tarde do que a pandemia real. As lições aprendidas com outras crises em massa (por exemplo, ataques com carbúnculo nos EUA em 2001 onde uma sequência de cartas contaminadas com carbúnculo provocaram mortes) destacaram a importância de pré-estabelecer uma união comunitária e programas para ajudar a obter recursos de forma eficiente e responder com sucesso às necessidades de saúde mental de indivíduos de risco relacionadas a desastres (Yang et al., 2020). Com o encerramento de centros comunitários (e.g. centros de dia, universidades seniores) e locais de culto podem fazer com que a população mais envelhecida enfrente interrupções significativas nas suas redes sociais (Armitage & Nellums, 2020).

No nível relacional, é preciso atentar para duas possíveis realidades: existem idosos/as menos habituados/as às tecnologias de informática e outros equipamentos que facilitam o contato remoto. Assim, o telefonema é uma estratégia essencial para manter contato com idosos/as isolados/as fisicamente dos seus familiares (Piquero et al., 2020); para aqueles/as que fazem uso de telemóveis, os jogos *online* e videochamadas podem combater a sensação de solidão, garantindo-lhes uma relação social virtual útil para seu bem-estar e proteção da saúde. O uso da internet pode possibilitar às famílias uma comunicação mais fácil, com mais oportunidades de se associar e expressar afeto (Azevedo & Ponte, 2020). Além disso, é-lhes igualmente fornecido um meio de obtenção de informações sobre o que está a acontecer no mundo (Csesznek et al., 2020).

A comunicação social propagou a imagem do/a idoso/a frágil e de fácil agente contaminante ou o elo mais fraco durante a pandemia (Leão et al., 2020). Uma pesquisa pré COVID-19 detalhou como os estereótipos negativos relativos à idade, incluindo os mesmos

que estão a ser reforçados nesta pandemia (ou seja, dependente, frágil, senil, doentio/a, lento/a, fraco/a), influenciam os/as idosos/as cognitivamente, emocionalmente e fisicamente (Levy, 2009). O reforço generalizado de estereótipos pode provocar evitamento e negligência impossibilitando interações intergeracionais positivas (Cuddy et al., 2007), dentro e fora da família. Além disso, pesquisas anteriores mostraram que os estereótipos negativos sobre a idade são particularmente salientes após dois eventos de vida: hospitalização e morte de um membro da família ou amigo/a (Levy et al., 2015). Ambos são mais prováveis de ocorrer durante a pandemia assim, potencialmente colocando os/as adultos/as mais velhos/as num risco elevado de desenvolver atitudes negativas em relação ao seu próprio envelhecimento. Numa visão mais otimista, Monahan e seus colaboradores (2020) afirmaram que se pode retirar consequências positivas desta pandemia: uma melhoria das visões do envelhecimento e das relações intergeracionais. As respostas de apoio aos/as idosos/as durante a pandemia podem melhorar o seu bem-estar, conexão social, sentimentos de valor e podem salvar vidas, o que beneficia todos, dada a contribuição contínua dos/as idosos/as na sociedade.

Método

1.1 Objetivo principal

Com a realização deste estudo pretendemos compreender as dinâmicas de solidariedade intergeracional familiar e no sentido de comunidade especificamente em pessoas idosas que frequentam uma associação sem fins lucrativos num bairro de habitação social na região do Porto. Independentemente dos vastos estudos relacionados com a solidariedade entre gerações, raros são aqueles feitos com pessoas residentes em bairros sociais, e muito menos em contexto de COVID-19 devido a ser um tema tão recente. Desta forma, procurou-se explorar como as pessoas idosas que frequentam uma associação se percebem enquanto elementos integrantes de uma comunidade e da sua própria família, e se este sentimento de pertença a uma comunidade e a solidariedade entre gerações (dentro da família ou fora) parece influenciar a sua qualidade de vida. Será também indagado o papel dos valores sociais de idadismo, e o impacto que o novo Coronavírus teve na vida destas pessoas. O ponto de vista dos/as familiares destas pessoas idosas permite perceber se as perceções sobre a solidariedade e sentimento de pertença são semelhantes ou não, assim como o grau de conhecimento dos/as familiares em relação aos seus pais/avós. Para além disso, pretende-se compreender o impacto das medidas sanitárias adotadas durante a pandemia COVID-19 no quotidiano e relações estabelecidas por estas pessoas idosas.

1.2 Constituição da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 17 indivíduos com faixas etárias entre os 30 e os 82 anos: dez idosos/as com idades compreendidas entre os 66 e os 82 anos, sete pertencentes ao sexo feminino e três ao sexo masculino; e sete familiares dos/as mesmos/as com idades compreendidas entre os 30 e os 54, quatro pertencentes ao sexo feminino e três pertencentes ao sexo masculino. Todos/as os/as idosos/as têm ligação direta com a Associação TODOS, nove são participantes ativos/as das atividades semanais proporcionadas pela Associação, e um idoso faz parte da organização da mesma. Seis indivíduos são residentes no bairro social do Cerco e os/as restantes quatro vivem noutras áreas de residência relativamente próximas. No que diz respeito aos/as familiares destes/as idosos/as, podemos contar com a participação de sete familiares isto porque existem três casais na amostra de idosos/as e por isso para cada casal foi entrevistado/a apenas um/uma familiar. Dos sete familiares, seis são filhos/as e uma é neta (consultar tabela 1, anexo 1).

1.3 Procedimento da recolha e análise de dados

A Associação TODOS¹ é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos e reconhecida como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública. A sua sede nacional está situada na cidade do Porto e conta com dois núcleos: um no Porto constituído por dois polos (um situado no bairro social do Cerco, e outro na Lapa), e outro núcleo na cidade de Mirandela. Nasceu no ano de 2016 por iniciativa de um grupo de pessoas de diversas áreas, sem qualquer financiamento. A sua missão é de promover o empoderamento e prestar serviços de qualidade que visem a satisfação das necessidades da comunidade, dos clientes, utentes e associados, através do desenvolvimento de respostas sociais e projetos de âmbito social, cultural, ambiental, animal e de integração (site *Associação TODOS*, 2016). O projeto “Todos no combate à solidão” (um dos polos do Porto), onde a autora deste trabalho é voluntária, pretende fornecer um atendimento e acompanhamento sénior através do combate ao isolamento social, promover o envelhecimento ativo, desenvolvimento de atividades de reabilitação física e psicológica (*Ginásio da Memória*, *TODOS em Movimento*, ateliers do conhecimento e das artes, literacia para a saúde, literacia digital) bem como proporcionar momentos de companhia e de bem-estar aos/as idosos/as (e.g celebração de dias comemorativos). De ressaltar que, e sendo o tema da solidariedade intergeracional um dos grandes focos deste estudo, a Associação tem promovido recentemente aulas de informática dadas por alunos de uma escola básica a

¹ Página da Associação: <https://www.associacaotodos.org/> Facebook da Associação: <https://www.facebook.com/associacaotodos.org>

estes/as idosos/as promovendo a troca de conhecimento e partilha entre duas gerações distintas. São igualmente realizados workshops informativos gratuitos a toda a comunidade e levantados casos de isolamento social que são posteriormente comunicados à Polícia de Segurança Pública, juntas de freguesia, centros de saúde, hospitais, entre outros. O grupo que participa neste projeto é constituído por idosos/as de baixos recursos e de baixa escolaridade. A Associação demonstrou, desde o primeiro contacto via e-mail em dezembro de 2020, abertura e motivação para que fosse realizada a presente investigação, esperando também que a mesma permitisse retirar conclusões sobre o impacto da Associação na vida dos/as seus/suas idosos/as. Depois de a investigadora principal ter recebido uma chamada telefónica da presidente da direção a solicitar que o pedido fosse descrito por e-mail para o endereço da associação, foi discutido em assembleia esta proposta, e mais tarde viemos a receber uma resposta positiva. Solicitaram que no fim fosse realizada uma pequena apresentação dos resultados na Associação na presença dos/as idosos/as entrevistados/as, assim como uma cópia da tese.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas aos/às idosos/as (Anexo 2) e seus/suas familiares (Anexo 3) entre Janeiro e Março de 2021. Optámos pela escolha de uma entrevista semiestruturada para que o/a entrevistado/a pudesse falar sobre as suas experiências pessoais segundo um tópico proposto pela investigadora. Desta forma, as respostas livres e espontâneas são incentivadas (Lima et al., 1999). A todos/as foi explicado os objetivos desta investigação, enfatizando de que não existiam respostas corretas ou erradas. O consentimento informado (Anexo 4) foi assinado por todos/as e as entrevistas foram gravadas, mediante consentimento, em formato áudio para posterior transcrição, salvaguardando o anonimato. Caso surgisse alguma dúvida já depois de a entrevista ter sido realizada, foi fornecido o e-mail e contacto telefónico através do qual podiam contactar a investigadora principal de forma a verem-se esclarecidos/as. As entrevistas foram realizadas telefonicamente, devido, por um lado, às restrições sanitárias impostas pela pandemia que enfrentamos, que implicam a manutenção de distanciamento social sobretudo de populações mais vulneráveis como é o caso das pessoas idosas, e, por outro, devido à menor probabilidade de acesso e domínio de meios digitais que permitissem que as entrevistas pudessem ser realizadas por videochamada. Assim, julgamos ser a melhor opção, sendo que de outra forma a tarefa de conseguir chegar até esta população estaria (ainda mais) dificultada. Quanto à análise dos resultados obtidos que serão apresentados e discutidos de seguida, dividiu-se inicialmente as informações entre o relato dos/as idosos/as e noutra tabela os relatos dos/as familiares. Interpretamos as informações de forma a dividi-las por categorias e subcategorias de maneira a tornar mais claro os resultados. Depois de decididas

as categorias, juntamos as informações de todos/as os/as entrevistados/as, novas subcategorias surgiram e algumas juntaram-se a outras existentes.

Apresentação e Discussão de resultados

Da análise de conteúdo das entrevistas realizadas, nasceram várias categorias e subcategorias: Solidariedade intergeracional familiar com a presença de quase todas as dimensões de Bengtson exceto o conflito; Sentido de comunidade tendo como subcategorias os anos de vivência na atual habitação, as redes de relações de amizade e vizinhança, ajuda institucional, quantidade e proximidade de serviços na comunidade, envelhecimento ativo; Qualidade de vida descrita a partir das subcategorias condições habitacionais, saúde (física e mental), idadismo, motivos económicos. Ao longo da descrição das categorias são dados exemplos concretos do impacto que a COVID-19 teve nas mesmas. A **solidariedade intergeracional** surge nos relatos dos/as entrevistados/as, tanto referente àquela que ocorre no seio da família, como fora da mesma, dentro da comunidade. Na família, esta pode ser demonstrada por momentos de convívio entre os elementos da família, recebimento e fornecimento de apoio, demonstrações de afeto sublinhando a importância do contacto frequente, graças principalmente à proximidade geográfica. Na **solidariedade afetiva** existiu uma grande expressão sobre a qualidade da relação, tanto por parte da pessoa idosa como dos/as seus/suas familiares:

“Faço tudo por eles, a minha família é o meu mundo, sou muito amiga dos meus filhos” (i2); “É a alegria dela e a minha! [o neto] (...) tenho boas relações com eles [família]” (i3); “Damo-nos todos bem uns com os outros” (i6); “A relação com ela é uma relação mais do que mãe e filha” (f1); “A nossa relação é muito boa” (f6).

No caso dos/as idosos/as, os membros da família mais mencionados são os/as filhos/as e netos/as. Os/As irmãos/ãs surgem em alguns relatos: “Gostamos todos [irmãos] muito uns dos outros (...) dão-me apoio, estão sempre a telefonar” (i4). Os/as familiares referem-se sobretudo aos seus pais. Nesta dimensão, assumem também muita importância os/as netos/as, tanto nas narrativas dos/as familiares (“A vida dela sempre foi os filhos, as netas e tudo mais” (f6)), como pelos próprios idosos/as. No caso dos familiares também foram mencionados exemplos de apoio emocional recebido, mais concretamente pelas familiares dois e três, sendo que estas se assumem como as principais recetoras do mesmo: a familiar dois recebe conselhos por parte da progenitora (“Ela dá-me conselhos”) e a familiar três fica sempre bem disposta depois de falar com a sua avó:

“Ela sem saber ajuda-me imenso, por exemplo se eu tiver um dia stressado e falar com a minha avó eu fico logo bem-disposta (...) muito positiva e transmite essa positividade (...) acaba por me trazer o sorriso de volta”.

Esta avó em particular parece ser fonte de valores e afetos, e sendo o pai da familiar entrevistada filho único, aumenta as oportunidades de contacto entre as três gerações. Este apoio emocional fornecido pelos/as idosos/as vai de encontro às conclusões retiradas por Cabral e Ferreira (2013) onde afirmaram que era mais frequente os/as seniores portugueses/as proporcioná-lo do que recebê-lo. A solidariedade afetiva também se expressa na preocupação demonstrada pelos/as filhos/as e netos/as:

“Vai-me ligando [filho] a perguntar se estou bem, “agasalha-te que está muito frio” (...) a minha neta também me liga a perguntar se está tudo bem, para eu me agasalhar, usar sempre a máscara” (i3); “Tive muito medo [na altura em que a mãe estava doente], foi muito de repente, dormia muito mal por causa disso, o telemóvel dava um apito qualquer até me benzia” (f7).

Na solidariedade associativa foram maioritariamente referidas as oportunidades em fazer refeições juntos/as, os telefonemas entre familiares e outras oportunidades para estarem juntos/as presencialmente. As refeições são momentos importantes e tanto são realizadas em casa dos/as filhos/as, como dos/as idosos/as (ver Tabela 2, Anexo 5). Em relação aos telefonemas, a díade idosa quatro-familiar quatro foram as únicas a confirmar o contacto permanente, sendo que a idosa dois também assume que a sua outra filha não entrevistada lhe liga todos os dias:

“Falo com a minha filha” (i4); “Enquanto era só eu o contacto era mais ou menos regular, chegava a passar uma semana inteira sem falar com eles, mas agora com o bebé faço questão, ainda por cima sendo o único neto, de enviar todos os dias fotografias ou fazer vídeo chamada nem que seja só para o verem” (f4).

Os outros membros da família mais alargada referidos foram: sobrinhos/as (i2, i10), irmãos/ãs (i2, i4, i5, i6, i7, i9, i10) e cunhados/as (i4, i9, i10), ficando os/as filhos/as “excluídos/as” dos telefonemas. De uma forma geral, os telefonemas com os familiares mais alargados ocorrem “de vez em quando” (com os/as irmãos/ãs, cunhados/as e sobrinhos/as), a idosa quatro fala regularmente com a cunhada e a idosa seis com a irmã. Os/As familiares entrevistados/as quando questionados/as sobre o contacto com os/as idosos/as eram maioritariamente referidas oportunidades de contacto presencial, quando os/as filhos/as vão buscar as crianças aos/às avôs/ós (“Eu falo praticamente todos os dias, é como eu lhe digo eles quando ficam com as meninas lá em casa deles depois vou lá buscá-las” (f7)), ou por proximidade geográfica (f3, f6, i2, i5, i7). Para mais exemplos consultar a Tabela 2, Anexo 5.

Efetivamente, as crianças são um importante fator coesivo, aumentando o parentesco e os laços geracionais entre avós e pais influenciando a frequência dos contatos entre pais e filhos/as adultos/as (Sequeira, 2014). Foram também feitas referências a momentos de partilha com familiares:

“Brinco com os netos” (i1); “O meu telemóvel é antigo, mas o do meu filho é moderno, eles [sobrinhos/as] mandam-me coisas [fotografias]” (i3).

Foi sentido pela entrevistadora que num familiar em específico que vive perto dos seus pais e que admitiu não ter um contacto muito frequente com os mesmos, existiu uma retração nas respostas dadas neste tipo de questões (sobre a frequência de contacto seja à distância seja presencial), como se sentisse que não está a responder conforme os padrões da desejabilidade social e como tal o resto da entrevista ficou de certa forma comprometida. É de salientar que os dados foram recolhidos durante a pandemia COVID-19 que implica distanciamento social, este contacto físico pode ter sido evitado de forma a proteger as pessoas idosas, enquanto grupo de risco. Para além disso, nas alturas de confinamento, estando os estabelecimentos escolares encerrados, não existiu tanta necessidade de contacto entre filhos/as e pais para garantir o cuidado das crianças. Este isolamento social imposto pelas regras de confinamento decretadas pelo governo, foi acentuado e não ficou de parte nas entrevistas, foram dados exemplos tanto pelos/as idosos/as (i2, i7, i8, i9) como pelos/as familiares (f1, f3, f6, f7). O maior impacto desta medida de “ficar em casa” foi a nível familiar com o afastamento físico:

“A pandemia separou a gente” (i2); “Devido à pandemia, o meu filho que é meu vizinho já não estou com ele há 15 dias, e desde que isto começou que temos pouco contacto (...) com estas medidas não os podemos ver” (i8); “Agora não por causa da pandemia, mas antes a minha outra irmã também vinha cá a casa” (f1).

E o medo de contágio seja do/a próprio/a, seja da família, inibindo assim o contacto ou o toque:

“Não podermos estar e abraçar, beijar como a gente queria não é” (i7); “Tenho dois netos muito pequenos, e eu fujo devido à atividade que tenho, convivo com muitas pessoas, nem me aproximo deles, porque corro riscos elevados” (i8); “Temos de estar mais fechados em casa, quando se sai à rua vamos com medo” (i9);

“A última vez que estive com a minha avó estive sempre de máscara, tento protegê-la ao máximo, acho que é minha responsabilidade e dever protegê-la, e pronto o facto de não lhe puder dar um abraço custa, não lhe puder dar aquele miminho” (f3); “A minha mãe gosta muito de vir a minha casa, vem cá muitas vezes, e gosta de abraços e beijinhos, e agora tenta não o fazer, contrai-se, fica muito mais recatada (...) vão ter mais cuidados no contacto com as outras pessoas [mesmo a pandemia acabando]” (f6).

Nos relatos dos/as entrevistados/as, aparenta que a pandemia deixará as suas marcas, mesmo depois de ultrapassada, afetando a forma de viver, conviver e tocar das pessoas, mesmo no contexto familiar, com o objetivo último de proteger as pessoas mais vulneráveis. Na solidariedade consensual foram mencionadas apenas duas situações de discordância de opinião entre gerações. A familiar dois mostrou o seu desagrado com o facto de os pais se manterem na casa onde estão (no bairro de habitação social do Cerco) ao invés de se mudarem para uma casa mais pequena e mais próxima do seu irmão. Dentro desta dimensão, também nos confrontamos com a presença de idadeísmo, com o idoso oito a discordar sobre o facto de os filhos o excluírem em tarefas mais manuais, estas atitudes paternalistas podem ser bem-intencionadas por parte dos filhos, porém não são bem recebidas:

“Eles agora até me puseram um bocado de lado, devido à idade, há certas coisas que eles agora não me deixam fazer (...) sei que já não me chamam para fazer isto ou aquilo (...) Não vejo motivo para isso, mas eles é que sabem, não os posso contrariar nestes aspetos”.

Este idoso até vai mais além e refere como no geral o respeito pelos/as mais idosos/as se esvaneceu, gerando discordância nos valores entre gerações:

“Hoje há é uma maneira diferente de lidar com os outros, respeito pelos mais velhos não há nenhum (...) Nas próprias famílias, a ligação entre pais e filhos é totalmente diferente do que era há uns anos atrás”.

Na solidariedade funcional decidimos dividir o apoio instrumental entre o dado e o recebido pelo/a entrevistado/a. No que se refere ao apoio instrumental dado pelos/as idosos/as, são destacados os cuidados aos/às netos/as e a preparação de refeições, esta prestação de cuidados permite aos/às mais idosos/as viver o envelhecimento de forma ativa graças a brincadeiras, apoio nos estudos, dos cuidados e afetos que prestam aos/às mais novos/as (Sequeira, 2014). A idosa quatro tem uma situação muito específica pois está responsável pelo seu marido dependente dos seus cuidados, com doença de Parkinson, neste caso o apoio instrumental dado é unicamente ao companheiro. O apoio instrumental dado, mencionado pelos familiares diz sobretudo respeito à lida da casa (f1, f2 e f4), algumas compras de supermercado também são feitas pelos/as filhos/as (f2 e f7) ou pelo/a companheiro/a da entrevistada (f3). No caso da familiar quatro tendo a sua família terrenos agrícolas, os familiares levam a casa dos pais alguns legumes. O familiar sete é quem solicita medicação para a sua mãe.

No que concerne o apoio instrumental recebido, os/as idosos/as referiram cuidados de saúde em caso de doença (i1, i2 e i9), o idoso dez referiu apoio financeiro pela parte das irmãs, e três idosos/as referiram ter recebido apoio durante o primeiro confinamento por parte dos/as

filhos/as (i2, i3 e i9). Os/as familiares cinco, seis e sete referem receber apoio instrumental por parte dos/as idosos/as nos cuidados com os/as seus/suas filhos/as, o que vai ao encontro do mencionado pelos/as próprios/as idosos/as.

Nas díades um (i1-f1) e dois (i2-f2), corrobora-se a ideia de Katz e seus colaboradores (2010) em que adultos/as que usufruam de boas relações com os seus pais já idosos serão mais solidários/as com os mesmos. Ora a avaliação da relação destas díades é positiva segundo as entrevistadas (“Eu dou muito carinho às minhas filhas” (i1); “Muita cumplicidade, muito amor uma pela outra, acho que tudo positivo, a relação com ela é uma relação mais do que mãe e filha” (f1); “Sou muita amiga dos meus filhos” (i2); “Tenho uma relação boa!” (f2)), e como tal as idosas receberam cuidados numa altura em que a saúde estava comprometida. No caso da díade 1 corrobora-se também o resultado reportado noutros estudos de uma tendência para a transmissão intergeracional da solidariedade: as pessoas idosas que assumiram o cuidado das gerações anteriores recebem mais cuidados dos/as seus/suas filhos/as, como se os seus exemplos enquanto cuidadores/as servissem de modelo aos comportamentos dos/as seus/suas filhos/as (Attias-Donfut, 1995, citada por Ramos, 2005): “Já tinha tratado do meu pai e a da minha mãe” (i1), e anos mais tarde a sua filha (f1) também lhe prestou cuidados de saúde.

Cinco idosos/as referiram que podiam contar com os/as seus/suas filhos/as nos momentos mais difíceis como fonte de apoio, e o mesmo número de idosos/as referiram o/a marido/esposa (i2, i6, i7, i8, i10). Para além destas, outras fontes foram mencionadas: as irmãs (i4), netos/as (i5), família em geral (i10), Deus (i3), amigos/as e vizinhos/as (i8). Todos/as os/as familiares, quando questionados/as, se identificaram como o principal provedor de apoio nos momentos mais difíceis, exceto a familiar quatro que vive longe dos seus pais e, do seu ponto de vista, é incapaz de ser uma fonte de apoio à distância, justificando assim a afirmação da sua mãe (i4) que considera as suas irmãs como o seu maior apoio. Os familiares dois, três e seis destacam ainda outras pessoas com quem os pais e/ou avós podem contar: uma neta (f2), uma nora (f2), outros/as filhos/as da pessoa idosa (f2 e f3) e irmãos da pessoa idosa (f6).

O fenómeno *generation stake*, pode ser descrito como um viés geracional nas perceções dos pais e dos/as filhos/as adultos/as quanto ao seu relacionamento, onde os pais consistentemente percecionam o seu relacionamento de forma mais favorável do que os/as filhos/as (Stallings & Bengtson, 1995, citados por Lynott & Roberts, 2004). Este fenómeno não parece estar presente neste estudo, pois todos/as os/as entrevistados/as descrevem a relação com os/as seus/suas familiares como positiva, porém é curioso em como os/as familiares se

referiram sempre como fonte de suporte, sobretudo em momentos difíceis, e alguns/algumas idosos/as não fizeram sequer referências aos/às filhos/as, sugerindo até alguma inversão no fenómeno *generation stake*.

Sobre a solidariedade normativa, a idosa dois sabe que um dia que precise de mais cuidados pode contar com o apoio da filha (“Tomar conta espero da minha filha, ela tem uma casa muito grande com um grande terreno”), o que vai ao encontro do relato de esta familiar que afirma que o faria por ambos os pais (“Sou a única filha [rapariga] um dia que ela precise ponho baixa para olhar por ela ou pelo meu pai, é a minha dose”). O idoso cinco prefere não incomodar os/as filhos/as pois estes/as “também precisam de fazer as coisinhas deles”. O familiar sete prontifica-se a fazer tudo pelos pais (i9 e i10). Esta dimensão é particularmente importante numa situação como a vivenciada durante o momento de realização das entrevistas, a situação pandémica, pois a convicção de que as pessoas relevantes ajudarão em caso de necessidade produz efeitos duradouros e mais fortes no bem-estar e saúde desta população (Paúl, 2005). Assim, os/as idosos/as recebendo e/ou contando com o apoio em caso de necessidade, encontrar-se-ão melhores tanto a nível físico, como psicológico, estando desta forma mais bem preparados/as para enfrentar a pandemia.

Referente à solidariedade estrutural, foram essencialmente relatados a coabitação ou a (falta de) proximidade geográfica, sendo que a familiar um vive com os pais (i1 e marido), e a irmã da entrevistada também vive perto. A idosa nove e o seu marido (i10) vivem juntamente com o filho mais velho. O familiar seis vive na mesma rua que os pais (i7 e i8). A idosa quatro vive ao lado da cunhada. Os familiares três e seis vivem longe dos/as idosos/as deste estudo. A familiar dois habita com os sogros e a idosa três viveu até à morte com o seu irmão mais velho, o que também revela uma solidariedade estrutural com outros familiares, e não unicamente com os/as filhos/as. Nesta dimensão são evocados os desejos de alguns/algumas entrevistados/as de viver mais perto dos/as familiares:

“Tenho uma filha [única] que vive em Lisboa (...) só é pena ela não viver em minha casa, está longe, só nos vemos de vez em quando” (i4); “Gostava mais de estar à beira da minha família ou da dele” (i6); “Eu vivo longe por isso gostava que este contacto fosse mais frequente” (f3).

Inevitavelmente esta dimensão sofreu o efeito da pandemia, sobretudo em familiares que viviam em concelhos de residência diferentes dos/as idosos/as:

“De vez em quando vou ao Porto, mas atualmente não porque eu não posso sair do concelho (...) não estou com a minha avó desde o Natal” (f3); “Com a situação do COVID é impossível [ir visitar os pais ao Porto]” (f4).

No que à **solidariedade intergeracional não familiar** diz respeito, houve apenas uma idosa (i3) que referiu que gostaria que existisse um espaço de partilha de conhecimentos e de experiências entre jovens e idosos/as. Salienta como ambas as gerações têm a aprender uma com a outra. Esta ideia tem vindo a ser apoiada e desenvolvida por diversos autores (e.g., McGuire et al., 2005; Cortellesi & Kernan, 2016) e orientado a implementação de diversos projetos (ver Barbosa et al., 2020).

Com a pandemia, dois/duas participantes deste estudo tiveram a oportunidade de retirar aprendizagens positivas ou negativas quanto há existência, ou não, de solidariedade entre pessoas:

“Podemos perceber que realmente há entreaajuda, ela existe, ou solidariedade” (f4); “Quando foi da primeira vez [primeiro surto] ainda pensei que isso fosse acontecer, iam aprender alguma coisa, mas agora com esta nova fase diria que foi precisamente ao contrário, as pessoas tornaram-se mais egoístas” (i8).

Na categoria **sentido de comunidade** são classificadas as narrativas dos/as participantes que aludem ao seu sentimento de pertença ao local onde residem. Sublinha-se que esta se afigura como um elemento essencial sobretudo em idosos/as habitantes de bairros de habitação social com saúde precária, mobilidade limitada, restrições financeiras ou falta de transporte; caso este sentido de comunidade não esteja garantido, eles/as podem vir a confrontar-se com isolamento social (Russell et al., 1998; Young et al., 2004). Este isolamento ficou, como é evidente, mais vincado em estado de pandemia. Neste estudo, foi possível identificar na categoria sentido de comunidade cinco subcategorias: continuidade, redes de relações de amizade e vizinhança, ajuda institucional, quantidade e proximidade de serviços na comunidade, e envelhecimento ativo. A **continuidade** faz referência aos anos em que os/as idosos/as vivem na atual habitação. Aqui foram abordados sobretudo aspetos positivos, onde se destaca a idosa três que nasceu na casa onde habita, e o idoso oito que ajudou a construir a casa onde mora. Estes relatos vão ao encontro com a teoria de Cagney e seus colaboradores (2013) que afirmaram de que os/as idosos/as têm menor intenção de mudar de residência e, por isso, menores probabilidades de mobilidade residencial (ver Tabela 2, Anexo 5 para mais exemplos) do que os/as adultos/as mais jovens, fortalecendo desta forma os laços com a vizinhança: “Eu e o meu pai já dissemos que tínhamos a possibilidade de lhe arranjar uma casinha mais confortável, mas ela diz que não, que não sai dali” (f3 neta da i3).

Nas redes de relações de amizade e vizinhança, que podem ser associadas à conexão emocional compartilhada da teoria do sentido de comunidade de McMillan e Chavis (1986), foi referido tanto pelos/as idosos/as como pelos/as familiares a valorização da vivência num bairro de habitação social. Por parte dos/as idosos/as é abordada a valência positiva ou, sobretudo, negativa de viver perto de pessoas de etnia cigana. Os aspetos positivos foram mencionados pela idosa um que nunca teve motivos para se queixar em relação aos mesmos:

“Eu tenho muita dificuldade em atravessar a rua porque caio muito, e eles vêm-me ajudar, agarram-me no braço, perguntam se estou bem e eu agradeço”.

Já o idoso 10 aprecia o facto de não ter pessoas desta etnia, na sua entrada. A familiar dois referiu também este ponto, afirmando que os pais são ameaçados por pessoas de etnia cigana:

“Os ciganos estão sempre a provocar, ainda no sábado o meu pai esteve-se a queixar (...) aqui à atrasada o vizinho de baixo também andava a ameaçá-la a dizer que lhe batia e tudo”.

Esta afirmação vai ao encontro com os relatos da sua mãe, idosa dois:

“Agora não gosto de viver aqui no bairro, até já fui à Câmara pedir para sair daqui (...) mora lá um cigano que dá a chaves do portão às pessoas, entra aquela garotada toda, somos maltratados (...) agora aqui a vizinhança não me diz nada, dá mais solidão”.

Foi mencionado tanto pelos/as idosos/as habitantes do bairro de habitação social como pelos/as seus/suas familiares a falta de sossego que se sente no bairro social do Cerco onde são referidas situações de barulho até horas tardias (i6, i9, f1 e f7), ou ajuntamentos entre traficantes de droga (i8 e i10). A idosa seis e a idosa nove abordaram também uma certa insegurança que têm ao viver no bairro: “Não se pode dizer onde a gente mora” (i6); “O pior é que meteram aí muita ciganada, uma pessoa tem um bocado de receio porque eles para roubar isto ou aquilo...” (i9). Já o idoso cinco evoca a má fama que o bairro carrega: “Há melhores zonas para se viver mas não estou mal (...) o pior é a fama que isto tem como toda a gente sabe”.

Em relação aos/às restantes vizinhos/as, a frequência de contacto divide-se entre muito frequente, ou rara e a avaliação das relações também é vista ora como de grande amizade, ou pelo contrário de mero e distante conhecimento. É de sublinhar a importância fundamental da vizinhança para a manutenção da autonomia das pessoas mais idosas, incentivando assim a um envelhecimento ativo, melhorias na saúde mental e satisfação com a vida (Moreira, 2021). Esta valência da vizinhança pode-se dividir entre positiva, neutra e negativa. Começando pela positiva, temos os exemplos da idosa um e o idoso dez que levam pão todos os dias à sua

vizinha mantendo assim um contacto frequente, e a idosa um em particular sentiu-se acompanhada pelos/as vizinhos/as durante o primeiro confinamento. A familiar um valoriza muito o facto de se viver num bairro de habitação social social, havendo um conhecimento de todos/as os/as vizinhos/as, e uma constante preocupação entre eles/as, salienta também como são um grande apoio:

“Para mim é uma mais-valia [viver no bairro] (...) se ligar e ninguém me atender eu ligo para a vizinha de cima, “olha a minha mãe não me atende, fazes-me um favor?”, e ela vem cá em baixo vê-la (...) já fico descansada (...) tive de ir com ela [mãe] para o hospital, fiquei com ela lá até altas horas da noite, e os vizinhos ficaram de volta do meu pai, se ele precisasse de comer, se ele precisasse de alguma coisa (...) há uma ligação muito grande entre vizinhos”.

Aqui está presente a satisfação de necessidades, um ponto essencial para o sentido de comunidade segundo McMillan e Chavis (1986). Os/as idosos/as um, três, sete, nove e dez e o familiar três consideram os/as vizinhos/as como amigos/as:

“Tenho pessoas ao meu redor minhas amigas” (i1); “Vou com uma pessoa amiga ao pão quente todos os dias” (i3); “Tenho vizinhos mesmo perto, uns em frente, outros de lado com quem a gente fala e somos amigos” (i7); “Tem muitos amigos à volta que se ela precisar sabe que pode contar com eles” (f3),

Ou mesmo família (“É um bom vizinho, damo-nos muito bem, é quase como família” (i9)). O familiar desta idosa que considera os/as seus/suas vizinhos/as como família também faz a mesma avaliação positiva: “Amigos são os vizinhos de cima (...) E têm outros amigos, vizinhos inclusive vizinhos antigos que vão falando”. Este familiar já habitou neste bairro e admite que a dinâmica é completamente diferente quando comparada com a sua atual residência (“Num bairro tem-se uma dinâmica diferente, por exemplo eu na casa onde estou não conheço praticamente os meus vizinhos”). Já em 2013 tinha sido afirmado por Cabral e Ferreira que neste tipo de meios urbanos existe uma vida social mais intensa e variada, com possibilidades alargadas de contactos e relacionamentos interpessoais. Os/as restantes familiares referiram aspetos bastante positivos:

“Tenho vizinhos que a tratam muito bem, se a virem com dificuldades em atravessar a rua tem sempre gente que lhe bota a mão” (f1); “Ela [avó] é muito acarinhada pelos vizinhos” (f3).

Os familiares três e seis reforçam o facto dos/as idosos/as (i3 e i8) serem muito prestáveis com os/as vizinhos/as e isso levar a um grande respeito por parte da comunidade, sublinhando que as pessoas idosas não são apenas beneficiárias, mas também contribuem para o sentido de comunidade. Tal como Cabral e Ferreira (2013) afirmaram, sentir-se útil e reconhecido/a na sociedade são fatores imprescindíveis para um envelhecimento dito ativo:

“Eu penso que ela [avó] sempre foi respeitada, tenta ajudar sempre que pode se souber de algum caso de isolamento, ou onde uma pessoa esteja a ser maltratada pelos familiares, ou negligenciada ela reporta à Junta com quem tem um contacto muito direto, e os vizinhos sabem que se necessitarem de algo podem ir falar com ela” (f3); “O meu pai sempre foi uma pessoa badalada na zona, sempre interveio na Junta de freguesia o que lhe traz algum reconhecimento, as pessoas conhecem-no, sempre foram bem tratados e continuam” (f6).

Com a chegada da pandemia, este idoso em particular (i8) acentuou esta valorização que a comunidade tem por si graças ao aumento exponencial de distribuição de cabazes alimentares. Apesar de se encontrar numa faixa etária considerada de risco no contágio com este vírus, o idoso oito continuou a ajudar quem mais precisa:

“Eu é que acompanhei e dei apoio aos outros durante o primeiro confinamento [risos], tenho corrido riscos, desde levar de comer a pessoas com COVID, tenho ido!”

Algumas posições são mais neutras, como é o caso da idosa seis e o seu marido (i5) que admitem não conviver com muita frequência com os/as vizinhos/as, exceto uma com quem costumam caminhar e ir comprar pão, o seu familiar entrevistado referiu: “Os vizinhos de baixo sei que se dão muito bem” (f5). O idoso oito em relação à vizinhança só se refere ao filho (f6) que vive na casa ao lado. A idosa quatro também não convive com vizinhos/as, o que parece ser corroborado pela sua familiar que salienta a sociabilidade dos pais mas que não passa pelo bairro:

“Há muita gente à volta deles (...) os meus pais sempre tiveram pessoas muito próximas, solidárias, a doença do meu pai não é de hoje e por isso sempre houve muita solidariedade com eles (...) eles fazem maior parte da vida deles fora dali”.

Esta idosa quatro pode vir a revelar-se a participante idosa com o menor sentido de comunidade, isto porque, tendo rotinas e estilos de vida pautados por menores interações com a sua vizinhança, inevitavelmente não se identifica tanto com a sua comunidade, como por exemplo os/as idosos/as que vivem num bairro de habitação social e vão todos/as à mesma mercearia fazer as compras do quotidiano. Na valência negativa, a familiar dois foi a única a referir que os pais não têm “grandes vizinhos”, indo ao encontro do relato feito pela sua mãe (i2) que demonstra vontade em sair da casa atual devido aos motivos previamente referidos (faltas de respeito e solidão). A idosa dois, estando tão insatisfeita com o local de residência, tem um baixo sentido de comunidade, já esteve à procura de casa, mas acabou por desistir com o surgimento da pandemia. É relevante referir que pela parte desta idosa é sentido que à medida que foi envelhecendo as pessoas a tratam de maneira diferente “Sim! (tratam de maneira diferente) não ligam nenhuma à gente [os/as vizinhos/as]”. Podemos estar perante um idadismo

que dificulta a integração desta participante na comunidade, que segundo ela tem-se modificando com o passar do tempo ou porque os/as antigos/as vizinhos/as faleceram ou porque mudaram de casa. A falta de preocupação entre e com os/as vizinhos/as faz com que esta idosa deseje ainda mais sair da sua atual residência.

Podemos concluir que dos/as sete idosos/as entrevistados/as que residem num bairro social, seis têm um forte sentido de comunidade, por mérito à rede social que têm ao seu redor. Convivem diariamente com os/as vizinhos/as seja em caminhadas, aquisição de bens (pão) e levarem esses bens a vizinhos/as que não tenham a possibilidade de se deslocar. Dos/as três idosos/as, não habitantes de bairro social, só a idosa sete considera a vizinhança sua amiga, podendo levantar a questão se vivendo num bairro de habitação social, o sentido de comunidade será mais desenvolvido.

Não esquecendo a pandemia que atualmente vivemos, as relações com a comunidade foram inevitavelmente afetadas devido ao recolher obrigatório, que pedia sobretudo à população idosa, para restringir as suas saídas ao essencial. Esta obrigatoriedade fez com que o idoso 10 sentisse falta de liberdade, e o familiar cinco também julga que os seus pais partilham deste sentimento:

“Teve um impacto grande, uma pessoa estava habituada a andar à vontade” (i10); “Foi a prisão, o terem de se resguardar” (f5).

A medida imposta “ficar em casa” acarretou de uma forma geral restrições nos passeios diários, ou no caso particular dos pais da familiar quatro (idosa 4) impossibilitou práticas religiosas, estas medidas de confinamento são incontornavelmente mencionadas pelas pessoas idosas e seus familiares:

“Trouxe [alterações] porque eu não posso sair de casa, e eu não me dou em casa, não posso sair de casa mais por causa dele [marido] (...) as pessoas estarem a olhar para mim e dizerem “tem algum jeito vir para aqui com uma pessoa deficiente, com estas características, a saber que ele tem estas dificuldades, é uma pessoa que pode ser contagiada com muita facilidade, é de risco”, e para não haver essas vibrações então não saio” (i4); “Antes de começar esta pandemia íamos mais vezes para certos sítios com o meu marido agora não a gente sai pouco, sai muito pouco (...) não vou aos cafés, nem vou a lado nenhum. Quando saio vou de carro, não tenho andado nos transportes públicos” (i7); “Tenho andado mais por casa por causa desta pandemia (...) O meu último passeio fez agora em janeiro um ano” (i10);

“Relativamente a ambos [pais] eles tinham um grupo não era bem de igreja, mas onde costumavam ir e na realidade com isto deixaram de ter este contacto de proximidade. E obviamente os passeios à beira-mar (...) o meu pai gostava de ver o futebol no café também já não dá” (f4).

Quanto à ajuda institucional foi maioritariamente evocado tanto pelos/as idosos/as como pelos/as familiares a importância da Associação TODOS. Esta parece garantir uma conexão emocional compartilhada nos/as seus/suas participantes, assegurando uma melhoria nas ligações emocionais e bem-estar da população idosa (McMillan e Chavis, 1986; Zhang et al., 2017). Os/as familiares três e cinco são os/as únicos/as a ter um conhecimento menos claro do tipo de atividades que são desenvolvidas na Associação:

“Tenho uma noção um pouco vaga [sobre a Associação], mas sim diria que é uma boa iniciativa” (f3); “É assim não sei bem, sei que eles vão para lá [Associação], fazem ginástica, convivem... Eles falam bem daquilo, nunca se queixaram por isso está tudo bem” (f5).

São evocados benefícios para doenças do foro psicológico derivados da participação nas atividades dinamizadas por esta associação.

“O Parkinson e o Alzheimer [da esposa] praticamente que desapareceram graças às terapias que elas [Associação] estão ali a fazer (...) terapias em grupo também está a dar resultados (...) há pessoas a evoluir bastante” (i8).

O combate à solidão também é um benefício muito valorizado (“É uma boa iniciativa para combater a solidão dos idosos que por si só são vulneráveis” (f3)), assim como a promoção de um envelhecimento ativo (“Mantendo-a um pouco mais ativa” (f6); “O facto de ela não estar parada e ter algo para fazer (...) distrair-se e ter algo para se ocupar” (f7)). As atividades desenvolvidas, nomeadamente ginástica, exercícios de motricidade fina ou exercícios de memória dinamizados pela Associação e que os/as idosos/as levam para casa permitem uma constante atividade, aprendizagem e estimulação cognitiva. Por parte dos/as idosos/as são mencionados benefícios na socialização: “Venho à Associação e enquanto estou aqui convivo com as pessoas, é pena não ser todos os dias!” (i3). O apoio constante que a Associação é capaz de providenciar, manteve-se também durante o confinamento:

“A doutora Augusta deu-nos um número caso precisássemos que nos levassem as compras a casa” (i9); “A Associação também liga todas as semanas” (i10).

Para mais exemplos consultar a Tabela 2, Anexo 5. Podemos concluir que estes/as idosos/as parecem perceber-se como cidadãos/ãs participativos/as na sociedade, contrariando o isolamento e a exclusão social (Ferreira et al., 2017). Todos os benefícios mencionados anteriormente vão de encontro a Walker e seus colaboradores (1977, citado por Cabral & Ferreira, 2013) que já na altura corroboravam que as redes sociais permitem manter a identidade pessoal e social, receber apoio emocional, ajuda material e informação e estabelecer novas relações com outros/as. Este tipo de centro de atividades pode aumentar a confiança na

comunidade residencial e maior confiança entre vizinhos/as (Zhang & Zhang, 2017), assim como um maior sentido de comunidade entre todos/as (Silva, 2012). Passar o resto dos anos que lhes restam em casa e na sua comunidade parece corresponder à maior vontade dos/as idosos/as portugueses/as; como tal, a comunidade tem de deter recursos disponíveis para esta população, e esta escolha não deve ser decorrente da fragilidade da situação económica ou por falta de serviços de apoio (Moreira, 2020).

Ainda nesta subcategoria são referidas ajudas por parte da Junta de freguesia:

“Quando as pessoas precisam de alguma coisa vão à Junta, o presidente ajuda, por exemplo deixam de pagar a luz ou a água, pedem uma ajuda e a Junta dá (...) precisam de uma cama articulada ou de uma cadeira de rodas, falam comigo, lá vou eu à Junta, e eles tendo os materiais dispensam” (i3); “A Junta também é incansável” (f3).

Em plena pandemia, também foram sinalizadas situações de ausência de apoio por parte da Junta de freguesia, e pela Câmara Municipal, ou outros serviços tanto por parte das pessoas idosas como dos/as seus/suas familiares.

“Eu admirei-me tanto na pandemia tantos escuteiros, tanto jovem que anda na igreja não houve um grupo como se via nas outras casas, a polícia a bater à porta dos idosos a perguntar se precisavam de alguma coisa (...) Não há apoio da Câmara, nem da Junta” (i2);

“Ela (mãe) diz que são esquecidos, que com isto da pandemia eles nem apareciam lá em casa nem nada (...) acho que são esquecidos pela Junta” (f2).

Outra subcategoria diz respeito à quantidade e proximidade de serviços na comunidade, em que os/as familiares quatro e seis consideram a população mais idosa como sendo esquecida pela autarquia, salientamos que estes/as idosos/as em questão não são habitantes no bairro de habitação social. Os/As restantes julgam que a comunidade onde os/as seus/suas familiares vivem estão bem preparados para servir os/as mais idosos/as:

“Temos os apoios domiciliários, estamos bem estruturados, temos aqui muito perto três instituições de apoio domiciliário, depois há a vossa associação, acho que para as pessoas que querem aderir a isso basta, não é por falta de recursos” (f1); “Ali têm quase de tudo” (f5).

A presença de diversas organizações permitirá a estes/as idosos/as um elevado sentimento de pertença à comunidade pois potenciará o seu envolvimento social, existindo oportunidades de trocas de experiência. A opinião dos/as mais velhos/as não é unânime: os/as idosos/as um, três, quatro e cinco afirmam que deveriam de existir mais atividades ou apoios para a comunidade em geral, sobretudo para os/as idosos/as, crianças e desempregados/as:

“Acho é que devia de haver mais apoio social, apoio justo, por exemplo nos idosos, alguns que estão aí mal, acabam por morrer sozinhos, isso é que eu tenho pena” (i1); “Deveriam existir mais atividades! Pelo menos para as crianças, era bom!” (i3); “[Deviam] haver mais atividades (...) há poucas atividades para ocupar os tempos livres de quem está em casa, muito poucas” (i4); “Talvez atividades, precisavam de mais um bocadinho (...) para a população em geral” (i5).

A idosa um propõe mesmo que um grupo de pessoas visitasse com regularidade os/as idosos/as na sua área de residência de forma a prevenir o isolamento social, e o idoso oito sugere a construção de um parque infantil e de um passadiço para os/as mais velhos/as poderem caminhar com os/as netos/as. Estando aqui presentes tanto as opiniões de idosos/as habitantes de bairros de habitação social como de outras áreas de residência, podemos concluir que tanto numa periferia como noutra existe uma falta de recursos para atividades de lazer. Quanto aos serviços referidos pelos/as participantes idosos/as resumem-se a: passeios organizados pela Junta de freguesia e à Associação TODOS. A idosa três foi a única a evocar a participação de uma peça de teatro organizada pela Câmara e uma viagem a Bruxelas organizada por outra associação. De sublinhar que os/as idosos/as tanto são recetores destes serviços como provedores, isto porque a idosa três e o idoso oito ajudam instituições como a Junta de Freguesia de Campanhã seja com a sinalização de pedidos de ajuda (e.g camas articuladas, cadeiras de rodas...), seja na distribuição de cabazes alimentares a famílias mais necessitadas.

Na subcategoria envelhecimento ativo alguns/algumas participantes evocaram estratégias que utilizam, ou os/as seus/suas familiares, para um envelhecimento ativo: limpeza da entrada da capela e caminhadas com vizinhos/as (i3, i6, i5, f5). Consideramos relevantes serem inseridas na variável “sentido de comunidade” pois estas estratégias só são possíveis graças à comunidade em si e são feitas para ela propositadamente. Estas caminhadas com vizinhos/as foram condicionadas com o aparecimento da pandemia, podendo o sentido de comunidade sofrer uma diminuição visto que grande parte dos/as vizinhos/as destes/as idosos/as entrevistados/as são já de alguma idade, e por isso diminui as chances de convívio entre população considerada de risco:

“Os outros vizinhos estão sempre com medo, não querem que nos cheguemos muito perto, temos uma vizinha que é mais velha do que nós (...) o meu marido leva-lhe o pão. Ao início nem tínhamos contacto, falávamos por telefone, com medo de que ela nos infetasse, ou nós a ela” (i9).

A qualidade de vida é avaliada pelos/as entrevistados/as muito segundo as condições de habitação e o estado de saúde dos/as mais idosos/as. De uma forma geral, os/as idosos/as

classificaram a sua qualidade de vida como sendo razoável, e o maior impedimento para esta ser melhor, é o fator saúde. Muitos/as demonstraram um certo conformismo com a sua qualidade de vida, chegando mesmo a afirmar: “Temos de aprender a viver com o que temos” (i5). Decidimos dividir esta variável em quatro subcategorias: condições habitacionais, saúde (abordando o impacto que a COVID-19 teve tanto na saúde física como na saúde mental), idadeismo e motivos económicos. Apesar de o idadeismo não ter sido diretamente mencionado como um entrave à qualidade de vida, decidimos tê-lo em consideração. Nas condições habitacionais foram mencionados aspetos negativos como a antiguidade da mobília e degradação das divisões:

“Olhe ainda quarta-feira estava na cama mais a mulher e ouvimos “pum”, fui lá ver e vi fumo, e tinha caído o teto do quarto. Já tinha caído o teto do meu mais velho” (i10); “Mudava a cozinha da minha mãe, ela está com tudo muito velhinho” (f2); “Mudaria, a casa é antiga, precisa de obras” (f3).

Esta degradação das divisões chegou a ser causadora de doenças:

“As minhas filhas por exemplo ainda vivemos lá uns tempos mesmo tendo as minhas filhas, o problema era a humidade, problemas de saúde que tiveram, otites e tudo mais” (f7).

Escadarias a mais (f2, f4, f6) também foram alvo de crítica por parte de familiares, sendo consideradas perigosas e um impedimento para sair tantas vezes de casa. Foram sublinhados aspetos positivos, sobretudo as obras feitas recentemente no bairro, apesar de grande parte considerar que se estão a realizar tardiamente. De salientar que a idosa dois foi a única a não estar satisfeita com estas obras (“Tinha uma marquise que era o meu refúgio, com as obras tiraram. A água entra-me em casa, fica inundada na varanda”). A acessibilidade a transportes públicos ou um bom posicionamento geográfico (f4, f6), uma casa grande o suficiente para receber a família ou para praticar jardinagem (i4, i6) também foram mencionados (consultar Tabela 2, Anexo 5 para mais exemplos). Podemos concluir que os/as familiares são mais críticos em relação à habitação dos/as idosos/as, enquanto os/as mais velhos/as são mais conformados/as com as suas condições habitacionais, provavelmente devido a rendimentos precários e um certo sentimentalismo às suas mobílias. Com as obras realizadas recentemente no bairro e estando maioritariamente satisfeitos/as com estas, pode-se abrir espaço para um forte sentimento de identidade ao local de residência (Garcia-Ramonet al., 2004; Phillips et al, 2011, citados por Carmo, 2019).

A saúde, e sobretudo a falta dela foi muitas vezes evocada nas entrevistas. Tal como analisado por Moreira (2020) existe uma maior longevidade nos/as seniores portugueses/as,

hoje em dia já não se questiona tanto quantos anos poderá viver, mas sim quantos anos podem esperar viver sem problemas de saúde moderados ou graves. De ressaltar que, apesar de as mulheres terem uma esperança média de vida mais longa do que os homens, estas vivem com menor qualidade de vida. Muitos/as dos/as participantes avaliam a própria saúde ou dos/as seus/suas familiares como má (i1, i6, i7, i9, i10, f5, f7) e dariam mais saúde se possível ao/à seu/sua companheiro/a (i4, i8). Para exemplos detalhados, consultar Tabela 2, Anexo 5. Sendo estes/as idosos/as detentores de escolaridade baixa, esta perceção da sua saúde vai de encontro com os resultados do Eurostat de 2018 (Moreira, 2020) onde 41% dos/as seniores entrevistados/as de baixa escolaridade revelaram uma perceção má ou muito má quanto à sua saúde, quando comparados/as com a perceção de pessoas detentoras do ensino superior. A familiar um foi a única a demonstrar satisfação com a saúde da sua mãe (i1) porque depois de tantos problemas nunca pensou que ela estaria assim tão bem:

“Mediante as capacidades dela, ela tem uma boa qualidade de vida, ela tem uma depressão crónica, há dias em que está mais em baixo do que outros, mas visto à idade dela e aos problemas de saúde que tem, melhor não podia estar!”

De ressaltar que a situação da diáde idosa quatro-familiar quatro é muito específica, tendo um marido/pai com Parkinson dependente a 100% da idosa quatro, daí o nível de saúde ser avaliado como negativo, com a familiar a referir:

“A minha mãe [se pudesse] usufruir de alguns momentos como ir a uma ginástica, a um relaxamento, gostaria.... Tenho pena porque ela tem toda a vida e mais alguma para usufruir disso (...) ter mais tempo para ela, poder ir passear. Com o meu pai ela não tem tempo para ela (...) com o meu pai é um trabalho de 48 horas como eu costumo dizer” (f4).

São mencionados exemplos de estratégias utilizadas para um envelhecimento ativo, que se encaixa nesta subcategoria da saúde, fundamentalmente a saúde mental e que permite aos/às idosos/as uma melhor qualidade de vida como foi comprovado por Thomas (2010): ginástica, fazer renda, fazer exercícios de ginástica mental em casa, ler livros/revistas, (i3, i7, i8, f3). Acreditamos que neste ponto ainda há muito a ser desenvolvido em prol dos/as idosos/as, não fosse Portugal estar em 19º lugar (no total de 28 países) no Índice de Envelhecimento Ativo em 2018 (Moreira, 2020). Estando o mundo inteiro a atravessar uma pandemia causada pelo Coronavírus, a saúde da população sofreu repercussões. Os/as idosos/as deste estudo não fugiram à regra, e foi salientado o impacto que a COVID-19 teve tanto a nível da saúde física, como a nível da saúde mental. Quanto ao impacto na saúde física são essencialmente mencionados a falta de recursos médicos juntamente com a anulação de tratamentos:

“A médica recusou-se a atendê-lo [marido] por causa da pandemia, ninguém nos atendia” (i2); “Ia lá no ano passado [fazer consulta de rotina], mas com a pandemia foi anulada” (i8); “Uma das coisas é relativamente ao apoio, consultas e terapias no hospital para o meu pai (...) o meu pai no primeiro confinamento em que nem as terapias particulares pôde ter, houve uma regressão bastante grande, ele não podia fazer terapias nenhuma, não estava a ser acompanhado no hospital, não estava a ser acompanhado no centro de saúde, não fazia as terapias particulares, e foi caótico como é óbvio” (f4),

Tal situação levou a uma deterioração na saúde, assim como a falta de exercício físico devido ao receio em sair de casa ou às restrições impostas pelo governo (i4, i8, f3, f5, f7).

No impacto na saúde mental os familiares dois, três, cinco e sete assim como os/as idoso/as nove e dez, pensam mais na morte e nas consequências fatais do vírus:

“Estes momentos também nos fazem pensar, sabemos que ela é idosa e que pode falecer, mas esta pandemia faz com que tenhamos esta noção mais presente e todos os dias. E saber que posso voltar a não ver a minha avó viva é angustiante” (f3); “Eu menos relaxado porque não consigo deixar de pensar que aos problemas de saúde que eles têm, não sei se safam” (f7).

Aqui percebemos que a idosa nove, idoso dez e familiar sete têm uma percepção semelhante sobre o estado de saúde e que com a pandemia existe uma maior confrontação sobre a sobrevivência dos/as mais idosos/as poder estar comprometida. Seis idosos/as confrontam-se com sentimentos negativos como o stress e a tristeza que levou a um choro compulsivo, medo e falta de ânimo para se manter ativo/a:

“Eu acho que as pessoas com a COVID ficaram mais stressadas” (i1); “Muito medo, tristeza, parece que o mundo acabou, vou para a cama penso... afetou-me muito o cérebro (...) vou para o quarto dá-me um ataque de choro” (i2); “Fico com receio” (i3); “Às vezes o medo” (i7); “Eu gosto muito de fazer artesanato nas horas vagas, e já não pego há meses, esta situação tira-me o ânimo, tira-me a força de vontade de fazer, não tenho ideias (...) a pandemia está-me a afetar a criatividade” (i8); “A gente está sempre com medo” (i9).

A idosa dois admitiu que vê a toda a hora notícias sobre a pandemia e este uso dos media pode levar a maiores níveis de ansiedade. Perante eventos stressantes como a incerteza, medo e relatos de morte imensamente relatados numa pandemia, o apoio emocional, companheirismo e apoio instrumental atuam como moderadores de efeitos nefastos para a saúde mental (Hyde et al., 2011; Pettit et al., 2011). Tendo alguns/algumas idosos/as relatado que sofrem de depressão crónica, devem de ser especialmente vigiados/as em cenários emergentes como estes, visto que segundo Fischer e seus colaboradores (2020) idosos/as com doenças mentais correm um risco muito maior de recaída. Desta forma, evitamos vir a assistir a mais casos de transtorno mental que podem passar despercebidos e não serem tratados. Foi fornecido pela investigadora, à idosa dois o número da linha de apoio psicológico do Serviço

Nacional de Saúde, pois no momento da entrevista esta encontrava-se bastante fragilizada e com pensamentos recorrentes de morte.

Neste estudo consideramos a presença de idadismo como um fator negativo para a qualidade de vida. A idosa dois, o idoso cinco e o idoso oito evocaram idadismo internalizado:

“Eu encarei muito mal a velhice! (...) lembro-me que a minha falecida mãe chegava em frente ao espelho e era assim “ai que eu estou tão velhinha!” e começava a chorar, estou tal e qual a minha mãe” (i2); “Tenho os irmãos que de vez em quando ligam, claro não ligamos muito porque já não estamos na idade disso” (i5); “Mantinha tudo igual [na vida], com esta idade já não sei o que faria mais” (i8).

A familiar dois também tem uma perceção que com a idade da sua mãe não vale a pena tentar mudar a sua personalidade, uma ideia de fim de vida e por isso qualquer esforço para atingir uma mudança será em vão:

“Agora com aquela idade para onde é que ela vai mais o meu pai?” [relativamente a querer mudar de casa] (...) “Não adianta, a idade, não vale a pena a gente estar a dizer nada” (f2).

Nesta diáde idosa dois-familiar dois estando em ambas presente o idadismo podemos questionar se não existe uma “alimentação” da perceção negativa do envelhecimento, ou seja, tendo a idosa dois uma visão negativa do envelhecimento, passa determinados ideais às gerações mais novas, e como tal a sua filha julga que a partir de determinada idade as pessoas estagnam a todos os níveis, impossibilitando qualquer tipo de mudança.

Na subcategoria motivos económicos são vistos como barreiras a uma melhor qualidade de vida:

“Já andei nas consultas individuais [de Psicologia], mas fica muito caro e não posso” (i2); “Agora se podiam haver mais ajudas [para melhor qualidade de vida], a nível do governo e esse género pronto” (i5); “Terem uma reforma para a chamada sobrevivência, as pessoas às vezes não vivem, sobrevivem, mas pronto haja saúde é o que se pode pedir” (f7).

Estão aqui apresentados exemplos claros de como economicamente estes/as idosos/as não estão confortáveis e são prejudicados/as em certas áreas da vida por esse mesmo motivo. As pensões recebidas por grande parte das pessoas idosas não são suficientes para garantir uma vida com qualidade, não sendo em vão que os/as seniores representam cerca de 20% da população em risco de pobreza (PORDATA, 2020). O/A único/a participante a estar satisfeito/a economicamente é o idoso oito chegando mesmo a partilhar a reforma com os seus filhos: “O que ganho e o que a mulher ganha chega e sobra bem para nós, e para os filhos”.

Conclusão

Portugal é um país particularmente envelhecido (INE, 2019) onde as pessoas mais jovens e as mais idosas vivem em maior risco de pobreza (PORDATA, 2020). Por esse motivo, não será de estranhar que recaia sobre a família muitas das expectativas de cuidado e apoio às pessoas mais idosas (Inouye et al., 2010), atendendo à escassez de opções estatais ou públicas de qualidade (Zlotnick et al., 2020), mas também à predominância de valores familistas (Cabral & Ferreira, 2013). Muitas das representações das pessoas idosas ainda as relacionam como isoladas, abandonadas e/ou exclusivas destinatárias das trocas intergeracionais na família e comunidade (Palmore, 2001; Lobo, 2014; Ferreira et al., 2017). Da mesma forma, também existem representações mais negativas acerca dos bairros de habitação social e seus residentes, predominando a visão de serem contextos repletos de riscos e não propícios para a promoção da qualidade de vida em particular dos seus residentes mais vulneráveis (Jerliu et al., 2012).

O objetivo inicial deste estudo era compreender as dinâmicas de solidariedade intergeracional familiar e o sentido de comunidade em pessoas idosas residentes num bairro de habitação social da cidade do Porto, assim como o seu impacto na perceção de qualidade de vida. O surgimento da pandemia COVID-19 veio trazer um interesse acrescido e incontornável de tentar compreender o modo como o confinamento e outras medidas sanitárias tiveram impacto nestas variáveis e na relação estabelecida entre elas. Para tal, foram realizadas 17 entrevistas a dez pessoas idosas que frequentam uma associação de um bairro de habitação social e sete dos/as seus/suas familiares. A análise de conteúdo destas entrevistas permitiu compreender que, apesar de existirem aspetos menos positivos sinalizados relacionados com o ruído ou perigosidade da vizinhança pertencente a minorias, a maioria dos/as participantes enfatiza o sentido de comunidade destas pessoas idosas e o modo como o bairro favorece um convívio diário no comércio local (e.g. mercearias, cafés) e nos jardins públicos das redondezas; o facto das pessoas idosas deste estudo já habitarem nas suas casas há muitos anos e na maioria dos casos quererem continuar a habitar contribui para um conhecimento aprofundado da sua vizinhança e para um sentimento de pertença baseado na reciprocidade. É que a solidariedade na comunidade parece ter ficado um pouco aquém das expectativas, talvez por dificuldade de organização e mobilização das diferentes instituições e residentes: com exceção feita à Associação TODOS, os/as idosos/as parecem ter-se ressentido da falta de suporte social comunitário o que teve impacto na sua qualidade de vida.

A qualidade de vida foi muitas vezes avaliada segundo as condições de habitação, de saúde e acesso a recursos e serviços; a grande parte da amostra qualificou a sua qualidade de

vida, sobretudo em termos de saúde, como menos positiva e como severamente deteriorada com a pandemia que limitou o acesso a cuidados de saúde primários, terapias ocupacionais, assim como limitou os passeios, a autonomia e o envolvimento social e familiar. A pandemia teve impacto em várias dimensões da solidariedade intergeracional destacando-se a associativa e funcional. A pandemia deixará marcas na vida destas pessoas, com uma retração ao toque de forma a protegerem-se a si mesmos/as e aos/às outros/as, e uma confrontação diária com o fim de vida. Contudo, acredita-se que ela representará uma suspensão provisória da expressão de afeto, do convívio presencial e de troca de ajuda que, não obstante o seu impacto tanto nas pessoas idosas como nos seus familiares, não parece abalar a convicção de que as fundações da solidariedade são fortes e resistirão.

Limitações

É essencial que, em como qualquer outro estudo, se aponte as limitações inerentes ao presente estudo. Um dos aspetos a ressaltar é a seletividade da amostra entrevistada. São idosos/as participantes de uma associação, quase todos/as habitantes de um bairro de habitação social predominantemente com pouca escolaridade e baixos recursos económicos. Ao mesmo tempo, reúnem ainda condições de autonomia, saúde e envolvimento social que lhes permite frequentar esta associação. Outro ponto a salientar, é o facto de a investigadora do estudo ser voluntária na Associação TODOS, o que pode tanto permitir uma abertura para as respostas dos/as participantes mais velhos/as por já a conhecerem, mas o inverso também pode ocorrer. No contexto da associação existem momentos de partilha com os/as familiares dos/as idosos/as e como tal, os participantes podem dar respostas de desejabilidade social com receio de sofrerem algum tipo de julgamento social por parte da entrevistadora. Para além disso, as entrevistas feitas com os/as familiares, também se pautam por essa seletividade: familiares com relações mais frágeis poderão ter optado por não participar ou nem sequer serem sinalizados/as pelas pessoas idosas. A ausência de menção à dimensão conflitual e a quase ausência de idadismo poderá ser sintomática desta seletividade amostral. Para além disso, o recurso a entrevistas telefónicas, apesar de se ter afigurado como a melhor opção neste contexto, também poderá ter inibido o desenvolvimento de algumas temáticas abordadas e a observação da comunicação não verbal. Num estudo futuro poderia ser interessante poder comparar os resultados aqui obtidos com os obtidos com outras pessoas idosas com um perfil sociodemográfico idêntico residentes no mesmo bairro ou equivalente, mas não participantes na Associação e/ou residentes noutras áreas de residência urbanas para tentar isolar e aprofundar o efeito da residência num bairro de habitação social no sentido de comunidade e

na solidariedade intergeracional familiar. Seria também interessante poder seguir longitudinalmente estes/as participantes de modo a compreender a estabilidade ou não dos efeitos da pandemia. Um aspeto que não foi trabalhado e de onde se poderiam retirar conclusões relevantes, tem a ver com os papéis de género: com uma amostra mais equitativa no que diz respeito ao género dos/as participantes, seria interesse analisar o peso da (falta de) igualdade de género, em particular quando os papéis de género tradicionais ditam um papel de cuidadora para as mulheres num contexto privado e um papel de dominância social para os homens num contexto público.

Apesar das limitações, este estudo foi pioneiro e contém implicações na relevância que deve ser dada à reciprocidade das trocas intergeracionais dentro e fora da família em populações em situação de maior vulnerabilidade como é o caso de pessoas idosas residentes em bairros de habitação social. Nestas populações em particular, para as quais muitas vezes não existe possibilidade de financiamento de alternativas ou existem muitas restrições de mobilidade no acesso às mesmas, é fundamental que sejam criadas e multiplicadas oportunidades de interação social de proximidade, onde família e a comunidade sejam percebidas como ancoras de inclusão e promotoras de envelhecimento ativo e qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Albert, I. & Ferring, D. (Eds.) (2013). *Intergenerational relations: European perspectives on family and society*. Policy Press.
- António, S. (2010). Solidariedade Intergeracional: Envelhecimento Demográfico e Opiniões dos Portugueses. *Intervenção Social*, 36, 87–97.
- Antunes, M., & Moreira, M. (2018). Educação intergeracional e envelhecimento bem-sucedido. *Passo Fundo*, 15(1), 21–32.
- Armitage, R., & Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5.
- Assis, M. (2002). *Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos*.
- Associação TODOS. (2016). Associação TODOS: de todos para todos. <https://www.associacaotodos.org/>
- Azevedo, C., & Ponte, C. (2020). Intergenerational solidarity or intergenerational gap? How elderly people experience ICT within their family context. *Observatório Journal*, 14(3), 16–35. <https://doi.org/10.15847/obsOBS14320201587>
- Barbosa, M. R., Campinho, A., & Silva, G. (2020). “Give and Receive”: The Impact of an Intergenerational Program on Institutionalized Children and Older Adults. *Journal of Intergenerational Relationships*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/15350770.2020.1742844>
- Bengtson, V. L. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00001.x>
- Bengtson, V. L., & Oyama, P. S. (2007). *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties*.
- Bengtson, V. L., & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 856–870. <https://doi.org/10.2307/352993>
- Braz, A. (2013). *Habilidades sociais e solidariedade intergeracional no relacionamento entre pais idosos e filhos adultos*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Institucional UFSCar
- Cabral, M., & Macuch, R. (2016). Solidariedade intergeracional: perspectivas e representações. *Cinergis*, 18(1), 59–68. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8393>
- Cabral, M. V. (2009). Efeito metropolitano e cultura política: novas modalidades de exercício da cidadania na metrópole de Lisboa. *Cadernos Metrópole*, 11(22), 319–346. <https://doi.org/10.1590/5937>
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2013). *O Envelhecimento Activo em Portugal: Trabalho, reforma, lazer e redes sociais* (Fundação Francisco Manuel dos Santos).
- Carmo, C. (2019). *Qualidade de vida dos idosos em ambiente urbano: A importância da percepção do estado de saúde, autonomia, identidade, vínculo ao lugar e características do bairro*. [Tese de Mestrado, Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/25459>
- Coroiu, A., Moran, C., Campbell, T., & Geller, A. (2020). Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID- 19 among a large international sample of adults. *PLoS ONE*, 15(10), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239795>

- Cortellesi, G., & Kernan, M. (2016). Together Old and Young: How Informal Contact between Young Children and Older People Can Lead to Intergenerational Solidarity. *Studia Paedagogica*, 21(2), 101–116. <https://doi.org/10.5817/sp2016-2-7>
- Costa, F., Silva, A., Oliveira, C., Costa, L., Paixão, M., Celestino, M., Araújo, M., Azevêdo, S., Silva, C., & Santos, I. (2020). COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49811–4982. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>
- Csesznek, C., Cersosimo, G., & Landolfi, L. (2020). New Challenges for the elderly. A Sociological reflection on socialization to ict's as an opportunity in the time of the COVID-19. *Revista Română de Sociologie*, 9, 49–58. <https://revistadesociologie.ro/en/sites/default/files/03-csesznek.pdf>
- Cuddy, A., Fiske, S., & Glick, P. (2007). The BIAS Map: Behaviors From Intergroup Affect and Stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>
- Elvas, S., & Moniz, M. J. V. (2010). Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. *Análise Psicológica*, 28(3), 451–464. <https://doi.org/10.14417/ap.312>
- Even-Zohar, A., & Garby, A. (2016). Great-Grandparents' Role Perception and Its Contribution to Their Quality of Life. *Journal of Intergenerational Relationships*, 14(3), 197–219. <https://doi.org/10.1080/15350770.2016.1195246>
- Falcão, D., & Bucher-Maluschke, J. (2009). Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: Uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicologia Em Estudo*, 14(4), 777–786. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400018>
- Ferreira, P., Moreira, A., Azevedo, A., & Manso, L. (2017). *O envelhecimento ativo em Portugal através do Active Ageing Index e do Agewatch Index*. Policy Brief.
- Ferrigno, J. (2015). *Conflito E Cooperação Entre Gerações*. Edições Sesc SP
- Fingerman, K., Pillemer, A., Silverstein, M. & Sutor, J. (2012) The Baby Boomers' Intergenerational Relationships. *The Gerontologist*, 52 (2), 199-209. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr139>
- Fischer, F., Raiber, L., Boscher, C., & Winter, M. (2020). COVID-19 and the Elderly: Who Cares? *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00151>
- Fragoso, A. (2012). Older Learners in the Community? Provocative Reflections on the Situation of Older Adults in Portugal. *Journal of Contemporary Educational Studies*, 5, 70–83.
- Gonçalves, Ana. (2009). *O Sentido de Comunidade, O Suporte Social e a Satisfação Com a Vida*. [Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2153>
- Gonçalves, António. (1988). Os bairros urbanos como lugares de práticas sociais. *Revista Da Faculdade de Letras - Geografia*, IV(1ª série), 15–31.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R., Pirkis, J., Caine, E. D., Chan, L. F., Chang, S. Sen, Chen, Y. Y., Christensen, H., Dandona, R., Eddleston, M., Erlangsen, A., Harkavy-Friedman, J., Kirtley, O., ... Yip, P. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hammerschmidt, K., & Santana, R. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- Hausdorff, J., Levy, B., & Wei, J. (1999). The Power of Ageism on Physical Function of Older Persons: Reversibility of Age-Related Gait Changes. *JAGS*, 47(11).

- Hickmann, C. (2017). Economia da longevidade é a terceira maior do mundo. *Jornal Do Comércio*. https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/2017/02/cadernos/empresas_e_negocios/545150-economia-da-longevidade-e-a-terceira-maior-do-mundo.html
- Hirve, S., Oud, J., Sambhudas, S., Juvekar, S., Blomstedt, Y., Tollman, S., Wall, S., & Ng, N. (2014). Unpacking Self-Rated Health and Quality of Life in Older Adults and Elderly in India: A Structural Equation Modelling Approach. *Social Indicators Research*, 117, 105–119. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0334-7>
- Hortová, S., & Souralová, A. (2019). “I am not Alone”: Intergenerational Solidarity in Three-Generation Households from the Perspective of the Older Generation. *Slovenský Národopis*, 67(2), 144–164. <https://doi.org/10.2478/se-2019-0008>
- Hou, S.-I. (2019). Promoting aging-in-community – Lessons learned from demographic characteristics of older adults participating in three community-based programs. *8th Annual Global Healthcare Conference*, 9–13. https://doi.org/10.5176/2251-3833_GHC19.133
- Inouye, K., Barham, E. J., Pedrazzani, E., & Pavarini, S. (2010). Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 582–592. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>
- Inouye, K., & Pedrazzani, E. (2007). Nível de instrução, status socioeconómico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000700005>
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Estimativas de População Residente em Portugal 2018*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Irigaray, T. (2020). *Promovendo Qualidade de Vida em Tempos de Pandemia: um Manual para Idosos e seus Cuidadores*. Editora Universitária da PUCRS. <https://editora.pucrs.br/livro/1444/>
- Jerabek, H. (2019). Applying Bengtson’ s Model of Intergenerational Solidarity to Czech Caring Families. *Sociológia*, 51(6), 584–602.
- Jerliu, N., Toçi, E., Burazeri, G., Ramadani, N., & Brand, H. (2012). Socioeconomic conditions of elderly people in Kosovo: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-512>
- Jocson, R. M. (2020). Filipino Fathers’ Parenting in the Context of Household and Neighborhood Risk: Familism as a Protective Factor. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(4), 472–482. <https://doi.org/10.1037/cdp0000332>
- Katz, R., Gur-Yaish, N., & Lowenstein, A. (2010). Motivation to provide help to older parents in Norway, Spain, and Israel. *International Journal of Aging and Human Development*, 71(4), 283–303. <https://doi.org/10.2190/AG.71.4.b>
- Kennedy, T., & Ceballo, R. (2013). Latino adolescents’ community violence exposure: After-school activities and familismo as risk and protective factors. *Social Development*, 22(4), 663–682. <https://doi.org/10.1111/sode.12030>
- Kim, H.-J., Park, S., Park, S.-H., Heo, Y. H., Chang, B.-S., Lee, C.-K., & Yeom, J. S. (2017). The significance of frailty in the relationship between socioeconomic status and health-related quality of life in the Korean community-dwelling elderly population: mediation analysis with bootstrapping. *Quality of Life Research*, 26(12), 3323–3330. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1672-8>

- Kim, I. K., & Kim, C.-S. (2003). Patterns of Family Support and the Quality of Life of the Elderly. *Social Indicators Research*, 62, 437–454. <https://doi.org/10.1023/A:1022617822399>
- Kohli, M., Hank, K., & Künemund, H. (2009). The social connectedness of older Europeans: Patterns, dynamics and contexts. *Journal of European Social Policy*, 19(4), 327–340. <https://doi.org/10.1177/1350506809341514>
- Kumari, C. (2015). Elderly Perception of Loneliness and Ways of Resolving it through Positive Ageing. *Indian Journal of Gerontology*, 29(3), 322–330.
- Leal, M. (2017). *Contributo para o estudo da resiliência em idosas: efeito da coabitação com os filhos*. [Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/104972>
- Leão, L., Ferreira, V., & Faustino, A. (2020). O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 45123–45142. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-218>
- Lehr, U. (1999). A revolução da longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 1, 7–36. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4649>
- Leme, V., Falcão, A., Morais, G. de, Braz, A., Coimbra, S., & Fernandes, L. (2016). Solidariedade Intergeracional Familiar nas pesquisas brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Revista Da SPAGESP*, 17(2), 37–52. <https://hdl.handle.net/10216/124434>
- Levy, B. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journals of Gerontology - Psychological Sciences*, 58 B(4), 203–211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>
- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B., Slade, M., Chung, P., & Gill, T. (2015). Resiliency Over Time of Elders' Age Stereotypes After Encountering Stressful Events. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 70(6), 886–890. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu082>
- Levy, S. (2018). Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model. *Gerontologist*, 58(2), 226–232. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw116>
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J., Souza, R., Silva, C., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Lima, M. (2010). Envelhecimento (s). *Imprensa da Universidade de Coimbra*. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0355-1>
- Lima, M. A. D. da S., Almeida, M. C. P. de, & Lima, C. C. (1999). A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 20, 130–142. <http://hdl.handle.net/10183/23461>
- Llobet, M., Ávila, N., Farràs, F., & Canut, M. (2011). Quality of life, Happiness and Satisfaction with Life of Individuals 75 Years Old or Older Cared for by a Home Health Care Program. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 467–475. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300004>
- Lobo, M. (2014). *Pensar a sociedade do amanhã. Uma análise económica*. [Tese de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6950>

- Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. *Sociologia: Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*, 2, 13–31. <https://hdl.handle.net/10216/104539>
- Lowenstein, A. (2007). Solidarity-conflict and ambivalence: Testing two conceptual frameworks and their impact on quality of life for older family members. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 62 B(2), 100–107. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.S100>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Von Kruse, W. R., 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. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Lynott, P. P., & Roberts, R. (1997). The developmental stake hypothesis and changing perceptions of intergenerational relations, 1971-1985. *The Gerontologist*, 37(3), 394–405. <https://doi.org/10.1093/geront/37.3.394>
- Machado, P. (2003). O lugar dos idosos em Portugal e no mundo. *Janus*, 1–5. http://www.janusonline.pt/2003/2003_1_4_4.html
- Maia, C., Castro, F., Fonseca, A., & Fernández, M. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 293–304. <http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAE/article/view/279/182>
- McMillan, D., & Chavis, D. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Singh, A. P., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian J Psychiatr*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>
- Merz, E. M., Schulze, H., & Schuengel, C. (2010). Consequences of filial support for two generations: A narrative and quantitative review. *Journal of Family Issues*, 31(11), 1530–1554. <https://doi.org/10.1177/0192513X10365116>
- Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M. B., & Levy, S. R. (2020). COVID-19 and Ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*, 75(7), 887–896. <https://doi.org/10.1037/amp0000699>
- Moody, E., & Phinney, A. (2012). A community-engaged art program for older people: Fostering social inclusion. *Canadian Journal on Aging*, 31(1), 55–64. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000596>
- Moreira, M. J. (2020). *Como envelhecem os portugueses - envelhecimento, saúde, idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Nelson, T. (2004). *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. MIT Press.
- Neri, M. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9(1), 109–110. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712004000100015>
- Neves, C. (2020). Salário mínimo aumentou 99 euros e pensões são praticamente iguais a 1974. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/pais/salario-minimo-aumentou-99-euros-e-pensoes-sao-praticamente-iguais-a-1974-12930542.html>

- Oliveira, M. (2011). *Geração sanduíche: Análise da solidariedade para com os seus pais idosos e filhos na fase da adultez emergente*. [Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto <https://hdl.handle.net/10216/114599>
- Palmore, E. (2001). The Ageism Survey: First Findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572–575.
- Paúl, C. (2005). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Departamento de Ciências do Comportamento ICBAS-UP.
- Pettit, J., Robert, E., Lewinsohn, P., Seeley, J. & Yaroslavsky, Y. (2011). Developmental Relations Between Perceived Social Support and Depressive Symptoms Through Emerging Adulthood: Blood Is Thicker Than Water. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 127–136. <https://doi.org/10.1037/a0022320>
- Pereira, D., Ponte, F., & Costa, E. (2018). Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Análise Psicológica*, 36(1), 31–46. <https://doi.org/10.14417/ap.1341>
- Pinto, T., & Gonçalves, A. (2000). Os Bairros Sociais Vistos por si Mesmos: imagens, conflitualidades e insegurança. *Cidades- Comunidades e Territórios*, 1, 101–111. <https://doi.org/10.7749/citiescommunitiesterritories.dez2000.001.art06>
- Portelada, B., Oliveira, C., Oliveira, G., Valente, T., & Alcione, S. (2016). Educação pró-envelhecimento ativo - geron...quê?! Estudo de intervenção com estudantes portugueses. *Revista Ciência Em Expansão*, 12(4), 9–28.
- Queiroz, L., & Consalter, Z. (2020). Abandono Afetivo Inverso: Responsabilidade Dos Filhos Face a Pais Omissos Mesmo Em Tempos Pandémicos. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 78571–78589. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-332>
- Ramos, N. (2005). Relações e solidariedades intergeracionais na família - dos avós aos netos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39(1), 195–216.
- Ribeiro, A., & Sousa, L. (2008). Imagens da velhice e do envelhecimento em médicos, enfermeiros e técnicos de serviço social. In *Revista Transdisciplinar de Gerontologia* (pp. 22–38).
- Rivero, S., & Agoiz, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 43, 59–87.
- Russell, C., Hill, B., & Basser, M. (1998). Older people's lives in the inner city: Hazardous or rewarding? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(1), 98–106. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1998.tb01152.x>
- Schwartz, E., & Shrira, A. (2019). Social connectedness moderates the relationship between warfare exposure, PTSD symptoms and health among older adults. *Psychiatry*, 82(2), 158–172. <https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1534521>
- Sequeira, M. (2014). *Avós e Netos : Uma Relação Intergeracional na Perspetiva dos Avós, uma realidade na freguesia de Alpalhão*. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre]. Repositório Comum Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre. <http://hdl.handle.net/10400.26/14237>
- Shaw, B., Krause, N., Liang, J., & Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *Journals of Gerontology - Social Sciences*, 62 B(2), 90–99. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.S90>
- Tavares, D., Guidetti, G., & Saúde, M. (2008). Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2),

- The World Health Organization (1995). *Measuring quality of life: the world health organization quality of life instruments: The WHOQOL-100 and the WHOQOL-Bref*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- The World Health Organization. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- Thomas, P. (2010). Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65 B(3), 351–357. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp113>
- Valle, E. (2002). Conversão: da noção teórica ao instrumento de pesquisa. *Revista de Estudos Da Religião*, 2, 51–73.
- Van Diepen, A. & Mulder, C. (2009). Distance to family members and relocations of older adults. *Journal of Housing and the Built Environment*, 24(3): 31-46. <https://doi.org/10.1007/s10901-008-9130-0>.
- Vello, L., Pereira, M., & Popim, R. (2014). Mental health of the elderly: perceptions related to aging. *Investigación y Educación En Enfermería*, 32(1), 60–68. <https://doi.org/10.1590/S0120-53072014000100007>
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
- Yasuda, N., Zimmerman, S., Hawkes, W., Fredman, L., Hebel, J. R., & Magaziner, J. (1997). Relation of social network characteristics to 5-year mortality among young-old versus old-old white women in an urban community. *American Journal of Epidemiology*, 145(6), 516–523. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009139>
- Yilmaz, N., Hazer, O., & Öztürk, M. (2018). Intergenerational solidarity and life satisfaction in elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(3), 429–437. <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018344058>
- Young, A., Russell, A., & Powers, J. (2004). The sense of belonging to a neighbourhood: Can it be measured and is it related to health and well being in older women? *Social Science and Medicine*, 59, 2627–2637. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.05.001>
- Zhang, J., Zhang, J., Zhou, M., & Yu, N. (2018). Neighborhood Characteristics and Older Adults' Well-Being: The Roles of Sense of Community and Personal Resilience. *Social Indicators Research*, 137, 949–963. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1626-0>
- Zhang, Z., & Zhang, J. (2017). Perceived residential environment of neighborhood and subjective well-being among the elderly in China: A mediating role of sense of community. *Journal of Environmental Psychology*, 51, 82–94. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.03.004>
- Zlotnick, C., Van Groenou, M. B., Orban, A., Corrigan, T., Coimbra, S., Kirtava, Z., Holdsworth, C., Comas-d'Argemir, D., Aliprant, L., Gadet, C., & Pavia, G. (2020). Lessons Learned From 11 Countries on Programs Promoting Intergenerational Solidarity. *Family Relations*, 70(2). <https://doi.org/10.1111/fare.12482>

Anexos

Anexo 1. Tabela 1: Caracterização da amostra

Idoso/a	Idade	Sexo	Estado Civil	Com quem vive	Número de filhos/as	Escolaridade	Familiar entrevistado/a
1 – Habitante de bairro social	72	Feminino	Casada	Marido e filha	3 raparigas	6º ano	F1: Filha, 48 anos, solteira, sem filhos, 12º ano
2 - Habitante de bairro social	80	Feminino	Casada	Marido	5 filhos/as	4º ano	F2: Filha, 54 anos, casada, um filho, 4º ano
3	82	Feminino	Solteira	Sozinha	1 rapaz	4º ano	F3: Neta, 30 anos, em união de facto, um filho, ensino superior
4	66	Feminino	Casada	Marido	1 rapariga	6º ano	F4: Filha, 33 anos, divorciada, um filho, ensino superior
5 - Habitante de bairro social	68	Masculino	Casado com a idosa 6	Esposa	1 rapaz e 1 rapariga	4º ano	F5: Filho, 43 anos, casado, dois filhos, 12º ano
6 - Habitante de bairro social	69	Feminino	Casada com o idoso 5	Marido	1 rapaz e 1 rapariga	4º ano incompleto	
7	77	Feminino	Casada com o idoso 8	Marido	2 rapazes	4º ano	F6: Filho, 48 anos, casado, dois filhos, 12º ano
8	72	Masculino	Casado com a idosa 7	Esposa	2 rapazes	4º ano	
9 - Habitante de bairro social	69	Feminino	Casada com o idoso 10	Marido e filho mais velho	2 rapazes	3º ano incompleto	F7: Filho, 34 anos, em união de facto, duas filhas, 12º ano
10 - Habitante de bairro social	69	Masculino	Casado com a idosa 9	Esposa e filho mais velho	2 rapazes	3º ano	

Anexo 2. Guião da entrevista semi-estruturada versão idosos/as



Dados Sociodemográficos

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Estado civil: Solteiro/a ☐ Casado/a / União de facto ☐ Divorciado/a ☐
Viúvo/a ☐

Com quem vive: Sozinho/a ☐ Conjugue ☐ Filhos ☐
Outros (especificar): _____

Número de filhos: _____

Escolaridade: Nunca estudou ☐ 1º Ciclo (1-4º ano) ☐

2º Ciclo (5-6º ano) ☐ 3º Ciclo (7-9º ano) ☐

Ensino Secundário (10-12º ano) ☐ Ensino Superior ☐

Entrevista Semiestruturada

O presente estudo tem como objetivo explorar os aspetos que estão associados à qualidade de vida das pessoas idosas que vivem no bairro do Cerco. Em particular, é para nós importante conhecer melhor o contributo da satisfação com os recursos disponíveis na área de residência e com as relações estabelecidas com familiares, amigos/as e vizinhos/as e o modo como o mesmo pode ter sofrido impacto da pandemia COVID-19.

|Sentido de comunidade|

Há quantos anos vive no bairro do Cerco?

Gosta de viver aqui? Sente-se em casa? Porquê?

Quais acha que são os aspetos melhores e piores de viver aqui?

Mudaria alguma coisa?

Como costuma utilizar o seu tempo no dia-a-dia, em particular o chamado “tempo livre”?

Conhece e costuma participar em atividades organizadas pela Junta de Freguesia, Câmara...? Porquê? Se sim, quais e qual a sua satisfação com as mesmas?

O que gostaria de fazer e que fosse possível e acessível fazer no bairro?

Em que medida a associação contribui para o seu bem-estar? Que diferença tem na sua vida para melhor/pior? Os seus familiares referiram algo sobre a associação?

[Idadismo]

À medida que foi envelhecendo, foi gostando mais ou menos de viver neste bairro?

O que acha que se manteve igual e foi mudando, seja para melhor ou para pior?

Sente que as pessoas o/a tratam de maneira diferente? Como? (dê exemplos, por favor)

Sente que as necessidades das pessoas idosas são tidas em conta pela autarquia? E pelos vizinhos? Como? (dê exemplos, por favor)

[Famillismo||Solidariedade intergeracional familiar]

Tem familiares com quem está ou fala frequentemente? Quem são? Também moram no bairro?

Costuma participar em atividades com os/as seus/suas filhos/as, netos/as ou outros familiares?

Com quem pode contar nos momentos mais difíceis?

De uma forma geral, sente que a sua família/familiares o/a apoia? Em que aspetos? Se não, o que acha que impede de o/a apoiarem (ainda) mais?

Sente que apoia a sua família? Em que aspetos? Se não, o que acha que pode impedir de ajudar (ainda) mais?

Como descreveria a relação que tem com os/as seus/suas filhos/as, netos/as ou outros familiares?

[Qualidade de vida]

Está satisfeito com as suas condições de vida? Com que aspetos está mais e menos satisfeito/a?

O que mudaria se pudesse?

Em que medida as atividades que realiza no seu quotidiano têm impacto na sua qualidade de vida?

Em que medida a sua área de residência, idade ou família fazem a diferença na sua qualidade de vida?

[Impacto da COVID-19]

Que alterações a pandemia que atualmente vivemos teve no seu quotidiano e na sua qualidade de vida?

Sentiu-se acompanhado/a e apoiado/a durante o confinamento? E agora nos estados de emergência impostos pela pandemia? Se sim, que tipo de apoio recebeu, por quem e como? Que ajudas gostaria de ter recebido (ainda) mais e por parte de quem?

Que balanço faz do impacto da pandemia na sua vida? Acha que foi melhor ou pior por comparação com o impacto que acha que teve na vida das outras pessoas em geral? E das outras pessoas que vivem no bairro? E de outras pessoas idosas?

Quais foram os aspetos mais negativos? E mais positivos (se houve)?

Anexo 3. Guião da entrevista semi-estruturada versão familiares



Dados Sociodemográficos

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Estado civil: Solteiro/a ☐ Casado/a / União de facto ☐ Divorciado/a ☐
Viúvo/a ☐

Com quem vive: Sozinho/a ☐ Conjugue ☐ Filhos ☐
Outros (especificar): _____

Número de filhos: _____

Escolaridade: Nunca estudou ☐ 1º Ciclo (1-4º ano) ☐

2º Ciclo (5-6º ano) ☐ 3º Ciclo (7-9º ano) ☐

Ensino Secundário (10-12º ano) ☐ Ensino Superior ☐

Entrevista Semi-Estruturada

O presente estudo tem como objetivo explorar os aspetos que estão associados à qualidade de vida das pessoas idosas que vivem no bairro do Cerco. Em particular, é para nós importante conhecer melhor o contributo da satisfação com os recursos disponíveis na área de residência e com as relações estabelecidas com familiares, amigos/as e vizinhos/as e o modo como o mesmo pode ter sofrido impacto da pandemia COVID-19.

[Sentido de comunidade]

Gosta que a sua mãe/seu pai viva no bairro do Cerco? Na sua opinião, quais são os aspetos mais e menos positivos associados ao facto da sua mãe/do seu pai viver aqui? Mudaria alguma coisa?

Sente que a sua mãe/o seu pai está bem integrado/a no bairro?

O que acha do envolvimento da sua mãe/do seu pai nas atividades propostas pelo bairro? Que outras propostas e recursos gostaria que existissem disponíveis?

Em que medida a associação contribui para o bem-estar do/a seu/sua pai/mãe?

[Idadismo]

À medida que a sua mãe/seu pai foi envelhecendo, julga que ela/ele foi gostando mais ou menos de viver neste bairro? O que acha que se manteve igual e foi mudando, seja para melhor ou para pior?

Sente que as pessoas tratam a sua mãe/o seu pai de maneira diferente? Como? (dê exemplos, por favor)

Sente que as necessidades das pessoas idosas são tidas em conta pela autarquia e vizinhos? Como? (dê exemplos, por favor)

[Famillismo||Solidariedade intergeracional familiar]

Com que frequência fala ou faz atividades com a sua mãe/o seu pai? Gostaria que fosse mais frequente o contacto? Se sim, o que impede?

Existem outros familiares, amigos/as ou vizinhos/as com quem fale e faça atividades mais frequentemente?

Sente que apoia a sua mãe/o seu pai? Em que aspetos? Com que frequência? Gostaria de apoiar ainda mais? Se sim, o que o/a impede?

Existem outros familiares, amigos/as ou vizinhos/as com quem fale e faça atividades mais frequentemente?

Sente que a sua mãe/o seu pai o apoia? Em que aspetos? Se não, o que acha que impede de a/o apoiar (ainda mais)?

Com quem acha que pode a sua mãe/o seu pai contar nos momentos mais difíceis?

Como descreveria a relação que tem com a sua mãe/o seu pai?

[Qualidade de vida]

Está satisfeito com as condições de vida da sua mãe/do seu pai? Com que aspetos está mais e menos satisfeito/a?

O que mudaria se pudesse na qualidade de vida da sua mãe/do seu pai?

Em que medida considera que as atividades que a sua mãe/o seu pai realiza no seu quotidiano têm impacto na sua qualidade de vida?

Em que medida a área de residência, idade ou família da sua mãe/do seu pai fazem a diferença na sua qualidade de vida?

[Impacto da COVID-19]

Que alterações acha que pandemia que atualmente vivemos teve no quotidiano da sua mãe/do seu pai e na sua qualidade de vida?

Conseguiu acompanhar e apoiar a sua mãe/o seu pai durante o confinamento? E agora no estado de emergência? Que ajudas deu, como e com que frequência?

Que outras pessoas ou instituições prestaram apoio?

Que balanço faz do impacto da pandemia na vida da sua mãe/do seu pai? Acha que foi melhor ou pior do que na sua vida e na vida das outras pessoas em geral? E nas outras pessoas que vivem no bairro? E de outras pessoas idosas?

Quais foram os aspetos menos positivos que a pandemia trouxe à vida da sua mãe/do seu pai? E os mais positivos (se houve)?

Anexo 4. Consentimento Informado



Consentimento Informado

O presente estudo tem como objetivo explorar os aspetos que estão associados à qualidade de vida das pessoas idosas que vivem no bairro do Cerco. Em particular, é para nós importante conhecer melhor o contributo da satisfação com os recursos disponíveis na área de residência e com as relações estabelecidas com familiares, amigos/as e vizinhos/as e o modo como o mesmo pode ter sofrido impacto da pandemia COVID-19.

Eu, _____, tomei conhecimento do estudo e compreendi qual o seu objetivo e o que é esperado de mim. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias de forma a sentir-me esclarecido/a. Tive conhecimento de que a participação é voluntária e que tenho a possibilidade de me retirar da investigação a qualquer momento ou de me recusar a responder às questões, sem qualquer tipo de prejuízo.

Decidi livremente participar, consentindo ser entrevistado/a e que a minha entrevista seja gravada para posterior transcrição e análise, sem que nunca seja identificado o meu nome ou conhecidas as minhas respostas fora do contexto deste estudo.

Se desejar algum esclarecimento complementar pode sempre contactar-me via e-mail: anamachado_21@hotmail.com.

Ao assinar declaro que li e entendi a declaração acima, e que concordo em participar neste estudo.

Rubrica do participante: _____

Data: _____, de _____, de _____.

Investigadora: Ana Carolina Gomes Machado.

Rubrica da investigadora: _____

Anexo 5. Tabela 2: Categorias e subcategorias em detalhe

Categoria	Subcategoria	Exemplos ilustrativos
Solidariedade intergeracional familiar	Solidariedade associativa	<u>Refeições regulares</u>: “Ao domingo ia almoçar a casa do meu filho” (i2); “Ao sábado e ao domingo vou almoçar a casa dele, estou lá a rir-me com ele (filho) vou lá comer” (i3); “Aos domingos os meus filhos vão lá a casa almoçar” (i6); // “De 15 em 15 dias, ultimamente até eram todos os domingos, vinham cá a casa, ele (pai) jogava aqui às cartas com o meu sogro, e ao dominó, ele até dizia “ah que rico dia! Estou agradecido por este dia!” (f2); “Convive (avó) muito com o meu pai que vive lá perto, vai muitas vezes lá almoçar e jantar” (f3). <u>Momentos com netos/as</u>: “Olhe os meus tempos livres é com ela (esposa), com os netos, vou buscá-los, eles vão passear comigo” (i5); “Tenho os filhos e os netos aqui (a viver no bairro) (i5); “Ainda ontem estive em casa daquele (filho) que vive mesmo perto de mim, como tem os meninos pequenitos e eu gosto muito deles e então vou lá” (i7).
	Continuidade	“Já vão fazer 30 anos!” (i5); “Aqui vai para 30 anos que vivo” (i9) // “Só tinha mais era de estar integrada, já estamos aqui à 50 e tal anos” (f1); “Já ali vive há 58 anos” (f2); “Ela (avó) já vive lá desde que nasceu, diz que não quer sair, por isso está ótimo (...) devido aos anos que ela lá está, é muito respeitada” (f3); “Já vivem lá há muitos anos, inclusive eu também (...) acho que sim (que estão bem integrados), se estivessem mal já tinham mudado, eles já viveram noutros bairros e naquele têm-se deixado estar é porque gostam” (f5); “Estão lá há tempo suficiente para isso (para se sentirem integrados) (f4); “Já vivem lá há muitos anos, não há razões de queixa por parte deles” (f7);
Sentido de comunidade	Ajuda institucional	“A Associação ajuda dentro do possível, gosto do contacto social” (i1); “A doutora (da Associação) ajuda-nos em tudo o que pode” (i2); “(Associação) contribui (para o bem-estar) porque a gente vai-se distraindo, vamos

		ganhando mais conhecimentos para além daqueles que temos, até morrermos vamos sempre aprendendo” (i5); “As atividades distraem-me, é muito bom, agora claro não podemos estar em grupo, mas quando podíamos fazia-me muito bem. Isto que levo para casa também me permite não pensar tanto nisto ou naquilo. Eu gosto muito de estar aqui (Associação), e de estar com as pessoas, são todas boas, as doutoras também são muito boas” (i9); // “Eu vejo que ela está bem, que ela fica bem lá, acho que tem contribuído, tem sido muito positivo para ela sair de casa (Associação)” (f1); “Eu acho que lhe faz bem (a Associação), até porque a minha mãe é uma pessoa que passa a vida a chorar, e acho que lhe faz muito bem” (f2); “Para o meu pai que é uma pessoa dependente, está associada ao facto de permitir atividades em grupo (Associação), sociais... Isto permite que ele vá lá socializar e permite também que em alguns momentos a minha mãe mesmo não estando dependente, ali é uma forma de falar com outras pessoas, visto que passa todo o seu tempo com o meu pai (...) nas terapias individuais existe um suporte particular, individualizado, dão apoio ao meu pai e permite uma transversalidade, relativamente à minha mãe e até a outras coisas que sejam necessárias fazer, há ali um apoio” (f4); “O meu pai dedica lá (na Associação) algumas horas o que o torna ativo não é, a minha mãe tendo alguns problemas de saúde usufrui de outra forma, a associação trará benefícios, mantendo-a um pouco mais ativa” (f6).
Qualidade de vida	Condições habitacionais	“A casa é boa (...) tem três quartos dá para os netos ou quando vai lá alguém” (i6); “Como a minha casa é grande, tenho pátio, tenho um cão também perco muito tempo com ele (...) cultivo no quintal, quando está bom tempo levo para lá o cadeirão e sento lá o meu marido” (i4); // “A casa tem boas condições, têm um pouco de tudo nas proximidades, a casa está bem posicionada (...) moradias têm uma problemática, que é a acessibilidade para pessoas com dificuldades motoras” (f4); “A nível dos transportes estão bem servidos, temos o metro perto, o autocarro, o comboio passa com alguma frequência (f6).

	Saúde	“O acidente que eu tive que me levou a ter um retrocedimento na minha vida, nunca mais fui a pessoa que era (...) também tenho problemas de coração” (i1); “A cabeça é que está muito complicada, as pernas (...) Já estive com princípio de um esgotamento” (i6); “Eu tenho a doença (Alzheimer e Parkinson) que tenho e não estou satisfeita, depois ponho-me a pensar à noite e não durmo (...) se pudesse, tirava esta doença que me faz um bocado de nervos, faz-me ansiedade isso eu mudava” (i7); “O meu filho que me faleceu tinha atrofia muscular (...) Apanhei um esgotamento” (i9); “Fez agora um ano que a minha mulher adoeceu, num curto espaço de tempo fomos 2 ou 3 vezes para o hospital, não podia sair, não a ia deixar sozinha” (i10); “Já estou reformado desde os 44 anos, tive um enfarte miocárdio (...) Estava mais satisfeito se tivesse saúde” (i10) // “A minha mãe tem aquele problema de saúde que a impede de fazer determinadas coisas (f5); “A nível da saúde poderia haver mais apoios para os problemas neurológicos da minha mãe” (f6); “O estado de saúde dela de um ano para cá tem piorado, teve muito mal há um ano atrás (...) teve quase uma pneumonia, uma infeção pulmonar, também devido ao facto de ela não parar muito” (f7).
--	-------	--