

Sentimento de comunidade e bem-estar em contexto institucional: perceção das pessoas idosas

Sofia Rosas da Silva

Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Coimbra.
Ceis XX - Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX.
sofiace@esec.pt

Filipa Daniela Marques

Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Coimbra.
UNIFAI/CINTESIS

Dina Isabel Mendes Soeiro

Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Coimbra.

Sílvia Parreiral

Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Coimbra.

João Tavares

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Coimbra.

Leonor Atalaia

Gerontóloga Social

Daniel Raposo

Gerontólogo Social



Resumo

Os estudos sobre o sentimento de comunidade (SdC) revelam que este conceito está associado a uma maior participação ou envolvimento na vida da comunidade, satisfação com a vida, capacidade para mobilização na resolução dos problemas pessoais e coletivos, autoestima, suporte social percebido e qualidade das relações sociais.

A investigação sobre o SdC em contexto gerontológico é ainda parca, mas a literatura sugere a sua relação com o envelhecimento bem-sucedido. O objetivo deste estudo é analisar a relação entre o SdC e bem-estar em contexto institucional dirigido à pessoa idosa. A amostra é constituída por 274 pessoas com mais de 60 anos a frequentar diversos contextos gerontológicos: centros de dia, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e escolas séniores.

Os principais resultados indicam um elevado sentimento de comunidade nas três tipologias de instituições consideradas, sendo as diferenças estatisticamente significativas mais elevadas em centros de dia e ERPI. O SdC apresentou uma relação positiva moderada com a satisfação com a vida, satisfação com suporte social e afetividade positiva.

A pertinência desta investigação relaciona-se com a possibilidade de dar voz à perceção da pessoa idosa em contexto institucional e compreender medidas de planeamento e intervenção social no contexto gerontológico que promovam o SdC que poderá ser um catalisador para o envelhecimento bem-sucedido.

Palavras - chave: Sentimento de comunidade / Pessoas idosas em contexto institucional / Bem-estar.

Abstract

Studies about the sense of community (SoC) show us that this concept is related with greater participation or involvement in community life, satisfaction with life, mobilization capacity for solving personal and collective problems, self-esteem, perceived social support and with quality social relationships.

Research on the SoC in gerontological contexts is still scarce, but the literature suggests its relationship with successful aging. The objective of this study is to analyze the relationship between SoC and well-being in institutional contexts designed for the elderly. The sample of this study consists of 274 persons over 60 years old attending several gerontological contexts: daycare centres, residential structures for the elderly and senior schools.

Results show us a high sense of community in all three types of the institutions under study, with statistically significant differences, higher in day centers and residencials for the elderly. The SoC also revealed a moderate positive correlation with life satisfaction, satisfaction with social support and positive affectivity.

The relevance of this research rests on the possibility of giving voice to elderly perceptions in institutional context and to frame planning and social intervention measures in these contexts in order to promote the SoC, seen as a catalyst for successful aging.

Key-words: Sense of community / Older people in institutional contexts / Well-being.

Introdução

Comunidade é ainda um conceito ambíguo e complexo no âmbito das ciências sociais (Mannarini & Fedi, 2009) que continua a desafiar uma definição precisa (Silva, 2012). Porém, autores referem-se a este conceito sugerindo uma identidade que enfatiza a unidade, a espontaneidade, as emoções, a coesão e a estabilidade (e.g. Wiesenfeld, 1996; Young, 1990). A mesma dificuldade ocorre no que concerne ao conceito de sentimento de comunidade (Mannarini & Fedi, 2009).

O sentimento de comunidade (SdC) é definido como um sentimento de pertença a uma comunidade por parte dos seus membros. Estes membros preocupam-se uns com os outros e com o grupo e existe uma crença partilhada de que as suas necessidades serão satisfeitas através do compromisso de permanecerem juntos (McMillan & Chavis, 1986).

Com o crescimento da população idosa em larga escala, a investigação nesta área assumiu-se como uma necessidade premente, tendo-se desenvolvido de forma exponencial para responder às suas necessidades específicas de cuidado. Contudo, a maioria dos estudos sobre envelhecimento têm focado largamente as questões de saúde (doenças relacionadas com a velhice), entendidas como o rumo mais adequado dado o momento de rápido envelhecimento populacional (Sousa, 2009). Porém, apesar de a saúde ser uma área de inquestionável importância de intervenção, torna-se necessário explorar outras áreas de igual relevo que se inserem numa perspetiva mais normativa desta fase da vida. Neste sentido, este estudo procura analisar a perceção do SdC em pessoas idosas em contexto institucional e a sua relação com o bem-estar (satisfação com a vida, suporte social e afetividade). A pertinência desta investigação relaciona-se com a possibilidade de dar voz à perceção da pessoa idosa em contexto institucional e compreender medidas de planeamento e intervenção social no contexto gerontológico, no sentido de potenciar um envelhecimento bem-sucedido.

Além disso, a literatura salienta a pertinência de os estudos sobre o SdC com pessoas idosas serem desenvolvidos sob uma abordagem multidisciplinar; isto é, sob o olhar de profissionais de diferentes áreas (psicologia, educação, enfermagem, gerontologia, entre outros) (Brossoire, 2003). Assim, os autores deste estudo vão ao encontro deste reconhecimento respondendo com o olhar de várias áreas de especialização.

Sentimento de comunidade: significado e contextos de investigação

Sarason (1974) introduziu e descreveu o sentimento psicológico de comunidade como “o sentimento de que fazemos parte de uma rede de relacionamentos de suporte mútuo, sempre disponível e da qual podemos depender” (Sarason, 1974, p. 1). Assim, o SdC transcende o individualismo e mantém-se na interdependência do relacionamento com os outros e nas expectativas que temos deles. Não se reduz apenas ao facto de se possuir relacionamentos com amigos (Chaskin, Brown, Venkatesh, & Vidal, 2001; Putnam, 2000); é algo desenvolvido ao longo do tempo, através da partilha de valores coletivos, crenças e interesses (Chaskin et al., 2001).

Na sua definição do conceito de comunidade, Sarason (1974) não se refere somente à comunidade territorial, cuja definição assenta num determinado limite geográfico (e.g. localidade, bairro, cidade ou região), mas também inclui uma dimensão relacional e organizacional, caracterizada por redes de relações (e.g. comunidades espirituais; grupos de voluntariado; grupos com interesses comuns) (Bramston, Pretty, & Chipuer, 2002; Prezza & Costantini, 1998).

Todavia, é com McMillan e Chavis (1986) que o conceito de SdC é conceptualizado. Estes autores operacionalizam-no em quatro elementos essenciais que definem as suas qualidades específicas e caracterizam o que o indivíduo deve experienciar para desenvolver o SdC: i) **estatuto de membro** que se afirma pela articulação de quatro componentes (*membership*): 1) é definido como o sentimento de pertença à comunidade ou a partilha de afinidades pessoais; 2) refere-se ao sentimento de que se tem investido parte de si mesmo para se tornar um membro e, portanto, se tem esse direito de pertença; 3) a existência de fronteiras ou limites que definem quem pertence e quem não pertence ao grupo (nós *versus* os outros) e permitem identificar em quem se pode confiar; 4) a segurança emocional dentro do grupo emerge do sentimento de que se pode ser verdadeiro dentro do grupo, de que se pode dizer aquilo que se pensa ou sente; ii) **influência** (*influence*): trata-se de um conceito bidirecional uma vez que se refere à perceção ou sentimento de que os membros de uma coletividade podem fazer a diferença para o grupo e que o grupo pode ser importante para eles. Estas influências devem ser interdependentes de modo a criar uma esfera de influência que implique o desenvolvimento da confiança. A confiança, por sua vez, desenvolve-se a partir do uso que a comunidade faz do seu poder (McMillan, 1996). Mediante certas condições (regras que estabelecem a ordem, capacidade para tomar decisões, autoridade baseada em princípios, normas de grupo que permitem influência recíproca entre os membros), a confiança evolui para justiça; iii) **integração e satisfação de necessidades** (*reinforcement: integration of needs*): sentimento de que as necessidades dos membros são satisfeitas através dos recursos a que terão acesso. Este princípio integra o fator recompensa (estatuto, competência, sucesso, proteção); e iv) ligações emocionais partilhadas (*shared emotional connection in time and space*): reportam-se à convicção de que os membros partilham histórias, lugares comuns, rituais, tempo juntos e experiências semelhantes. A qualidade dessa partilha assume-se, para McMillan (1996), essencial à construção de uma comunidade pois representam os valores que sobrevivem aos membros e se tornam parte do espírito da comunidade. As ligações são fortalecidas através de contactos positivos, da partilha de experiências significativas e da valorização da participação. Décadas passadas, e o modelo de McMillan & Chavis (1986) continua a ser o modelo preferencial adotado pela maioria dos estudos sobre o SdC (Mannarini & Fedi, 2009).

A partir da concetualização do modelo de McMillan e Chavis (1986) depreende-se que a existência de um forte SdC aumenta a probabilidade de as pessoas se mobilizarem no sentido de participarem nas soluções dos seus próprios problemas (Gusfield, 1975). O SdC promove um maior sentimento de identificação e uma maior autoconfiança, facilita as relações sociais, combate a solidão (Prezza & Constantini, 1998), contribuindo para o aumento da qualidade de vida e bem-estar individual.

Contudo, Mannarini e Fedi (2009) chamam a atenção para a questão dos efeitos da modernização. Segundo estes autores, a modernização ameaça as condições que garantem que a comunidade se forme e persista, pois substitui laços primários e informais – de coesão social – por laços secundários e formais, fomentando assim a fragmentação social.

Baseando-nos neste pressuposto podemos inferir que, concretamente, a população idosa poderá sentir dificuldades de ajustamento a esta modernização e conseqüentemente sair lesada nas oportunidades de desenvolvimento do SdC. Apesar de terem vindo a ser desenvolvidos estudos no âmbito do sentimento da comunidade com pessoas idosas, estes incidem predominantemente sobre o contexto comunitário (e.g. Brossoire, 2003; Cantarero, Potter, & Leach, 2007) – assente na lógica de que a nossa casa será um local privilegiado para viver a velhice (uma vez que cada vez mais se dispõe de serviços assistenciais (médicos, psicológicos e sociais) ao domicílio - descurando assim a perspetiva institucional. À preferência pelos estudos em contexto comunitário poderão estar associadas ideias preconcebidas e enraizadas de que o contexto institucional é um local isento de laços de pertença, desenraizado do ambiente familiar. Além disso, importa referir a tendência para permanecerem no domicílio pessoas idosas sem limitações na sua funcionalidade, o que poderá de certa forma enviesar os resultados: pessoas idosas sem comprometimento na funcionalidade poderão ser também tendencialmente mais participativas e demonstrar sentimentos de satisfação superiores. A contribuir para este facto, está também o forte sentido de territorialidade residencial das pessoas idosas (Zaff & Devlin, 1998).

Porém, Levine e Perkins (1987) adiantam que a direção da relação entre SdC e participação não é clara: se por um lado a participação poderá levar a elevados níveis de sentimento de comunidade, por outro o sentimento de comunidade poderá levar a uma maior participação. Recentemente, uma revisão com meta-análise demonstrou uma relação moderada, significativa e positiva entre o sentido de comunidade e a participação na população adulta e em contextos culturais específicos (Talò, Mannarini, & Rochira, 2014).

Neste sentido, importa apurar a perceção do SdC por parte de pessoas idosas que se encontram em contexto institucional.

Sentimento de comunidade em contexto gerontológico

Nos últimos 40 anos, o crescente interesse pelo SdC tem despoletado a investigação em diferentes contextos (Hill, 1996), nomeadamente em: i) jovens em contexto escolar (Royal & Rossi, 1996), ii) militares (Bowen, Martin, Mancini, & Nelson, 2000, 2001, 2003), iii) voluntários (Manarinni & Fedi, 2009; Omoto & Snyder, 2002), iv) contextos de trabalho (Lambert & Hopkins, 1995).

Contudo, a literatura sobre a perceção do SdC em pessoas idosas é parca. Apesar disso, e tratando-se de uma área emergente de estudo (Brossoire, 2003), alguma investigação começa a ser desenvolvida nesta faixa etária (Brossoire, 2003; Cantarero et al., 2007; Silva et al., 2015; Rowles, 1980).

Cantarero et al. (2007) exploraram a influência dos indicadores de qualidade de vida na perceção do SdC nas relações de vizinhança de pessoas idosas de duas cidades do Nebraska: Schuyler e Crete (nos E.U.A.) e confirmaram uma forte relação entre SdC e a qualidade de vida - dados previamente corroborados por outros autores (e.g. Young, Russel, & Powers, 2004). Outros estudos sobre o SdC em contexto comunitário sobre relações de vizinhança concluíram que o sentimento é mais forte em indivíduos: i) do sexo feminino; ii) com baixos níveis de literacia; iii) membros de

associações (Cantarero et al., 2007). Também Liu e Besser (2005) constataram uma forte relação entre a percepção do SdC na pessoa idosa e o relacionamento com organizações formais. Além destes estudos, também Prezza, Amici, Roberti e Tedeschi (2001) revelam alguns indicadores de SdC: i) anos de residência numa comunidade específica; ii) raça caucasiana; iii) ser casado; iv) nível de participação da sociedade; v) área de residência.

Em contexto institucional, a literatura sobre os fatores que geram o SdC é ainda inconclusiva (Zaff & Devlin, 1998). Atualmente, as instituições de apoio à pessoa idosa dispõem de uma variedade de respostas adequadas às preferências, potencialidades e necessidades de cada indivíduo, tratando-o de forma singular. No entanto, estudos de Hartman, Horovitz e Herman (1975) alertam para a questão do isolamento: grande parte dos residentes apresenta boa receptividade à televisão por longos períodos de tempo, e uma não adesão aos programas sociais estabelecidos pelas instituições. Ora, realidades como esta poderão condicionar aspetos como a interação social entre os membros, o sentimento de pertença de grupo, o estatuto de membro e ligações partilhadas que caracterizam o SdC.

Por outro lado, Zaff e Devlin (1998) estudaram a influência dos fatores ambientais em contexto institucional, concretamente em pessoas idosas que residiam em estruturas tipo “apartamento jardim” (*garden apartments*) e concluíram que as pessoas idosas que residiam neste tipo de estruturas apresentavam um forte estatuto de membro ou espírito. Silva (2012) explorou a associação entre o SdC e o bem-estar em pessoas idosas que frequentavam instituições de solidariedade social com atividades de ocupação de tempos livres na cidade de Cesena, Itália. De facto, as pessoas idosas apresentavam um elevado SdC (sem que existissem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres); também associado a elevados níveis de bem-estar (Silva, 2012). Contudo, desconhecem-se neste estudo as características ou condições associadas (e.g. grau de funcionalidade; dependência). As condições de saúde incapacitantes afetam a possibilidade de as pessoas interagirem e terem acesso à comunidade, e ao capital social que se encontra nas relações comunitárias. Assim, as pessoas idosas que vivem com dependência ao nível da sua funcionalidade e/ou falta de autonomia terão ligações com a comunidade que diferem das dos seus pares saudáveis por estarem menos envolvidos nas atividades propostas pela comunidade (Brossoire, 2003).

Metodologia

Objetivos

O objetivo principal desta investigação foi o de analisar, junto de pessoas idosas, a usufruir de diferentes tipologias de respostas sociais, a relação entre o SdC, satisfação com a vida, percepção de suporte social e afetividade. Adicionalmente procurámos averiguar as variações da percepção do SdC - mais ou menos elevado - ao nível da satisfação com a vida, afetividade positiva, afetividade negativa e percepção de suporte social.

Para levar a cabo a presente investigação empírica utilizou-se um plano de natureza não-experimental do tipo correlacional.

Instrumentos

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para operacionalizar as variáveis: um Questionário de Dados Demográficos que foi construído com o objetivo de recolher informação demográfica relevante (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, tipo de instituição frequentada); a Escala Breve de Sentido de Comunidade (EBSC) adaptada por Marante e Lind (2010, cit. in Marante, 2010); a Escala de Satisfação com a Vida (The Satisfaction with Life Scale – SWLS), tendo-se utilizado a versão portuguesa adaptada por Simões (1992); a Escala de Afetividade Positiva e Negativa (Positive and Negative Affect Schedule ou PANAS), adaptada por Simões (1993); e o Questionário de Suporte Social, versão reduzida (SSQ6) adaptada por Cavaleiro para a população idosa (2012) a partir da adaptação realizada por Pinheiro e Ferreira (2002).

Amostra

Neste estudo participaram 274 pessoas com mais de 60 anos, de 37 instituições de prestação de serviços, situadas em Coimbra, Tomar, Entroncamento e Torres Novas: 17 ERPI (n = 164), 16 centros de dia (n = 66) e 4 escolas séniores (n = 44). A amostra é maioritariamente do sexo feminino (F = 191), com uma média de idades de 80.38 anos (DP ± 8.37; idade mínima = 60; idade máxima = 99). Em ERPI, as pessoas idosas são tendencialmente mais velhas (M = 83.86; DP ± 6.85) do que em contexto de centro de dia (M = 80.03; DP = 6.94) e de escola sénior (M = 69.82; DP ± 6.77). Os dados da Anova e do teste Bonferroni indicam que estas diferenças são significativas entre os três grupos (com valores de $p < .05$). No que concerne ao estado civil, 157 (57.3%) são viúvos e 64 (23,4%) são casados (solteiros - n = 30; 19.9%; divorciados - n = 23; 8.4%).

Também se verifica que a maioria dos inquiridos tem o equivalente ao 1.º ciclo do ensino básico (n = 127; 46.4%), seguidos dos que não frequentaram a escola (n = 79; 28%), dos que obtiveram um diploma do secundário e de licenciatura (ambos n = 17; 6.2%), dos que têm o equivalente ao 2.º ciclo (n = 13; 4.7%) e 3.º ciclo do ensino básico (n = 12; 4.4%). São residuais os que detêm um bacharelato (n = 6; 2.2%), mestrado (n = 2; .7%) ou doutoramento (n = 1; .4%).

Procedimento

Os diferentes instrumentos foram administrados por auto e hetero-preenchimento, em contexto institucional, de fevereiro a maio de 2015.

Os participantes foram identificados através das instituições comunitárias de apoio à pessoa idosa que acederam participar na investigação. Foi solicitada autorização às direções destas instituições para realizar o estudo, explicitando-se-lhes os seus objetivos e os critérios de inclusão dos participantes: ter mais de 60 anos; estar orientado no espaço e tempo e apresentar discurso coerente. Foram excluídas pessoas com história de défice cognitivo. Após a obtenção da autorização solicitou-se a indicação de um profissional para mediar o contacto entre os investigadores e os potenciais participantes. Os profissionais sinalizaram os potenciais participantes e disponibilizaram a informação

(anónima) aos investigadores de forma a assegurar os critérios de inclusão e de composição da amostra. A colaboração das pessoas idosas que correspondiam aos critérios de seleção foi voluntária e foram dadas garantias de confidencialidade e anonimato dos dados.

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados utilizaram-se técnicas da estatística descritiva e inferencial, nomeadamente a *ANOVA one-Way* e o teste de correlação de *Pearson*. A normalidade (através do teste de Kolmogorov-Smirnov) e a homogeneidade da variância (mediante o Teste de Levene) foram avaliadas. No tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences 21 (SPSS 21). O nível de significância considerado foi de 5%.

Resultados

Observando os dados descritivos no Quadro 1, i.e., médias, desvios-padrão, mínimos e máximos para as variáveis em estudo, no que diz respeito às pontuações obtidas pelos participantes na Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), constata-se que os valores oscilaram entre 5 e 25, estando a média de 16.85 (D.P.± 4.72) um pouco acima do valor médio da escala ($1 \times 5 = 5$; $5 \times 5 = 25$).

Quadro 1 - Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos para as variáveis em estudo

	SWLS	SSQ6N	SSQ6S	EBSC	PANAS - PA	PANAS - NA
n	274	274	274	274	274	274
Média	16.85	1.44	5.14	32.10	31.02	21.13
Desvio-Padrão	4.72	.81	.84	5.60	7.71	7.30
Mínimos	5.00	0.00	1.00	8.00	14.00	11.00
Máximos	25.00	4.50	6.00	40.00	53.00	42.00

Analisando os resultados obtidos para a dimensão número do Questionário de Suporte Social (SSQ6-N), observa-se que os valores de com quem os participantes deste estudo podem contar em termos de suporte variam entre 0 e 4.5, situando-se a média em 1.44 (DP± .81). Apesar de o número de pessoas com que se pode contar ser, em termos médios, baixo, a satisfação média com o suporte social providenciado (avaliado pelo SSQ6-S) situa-se em valores médios positivos (M= 5.14; D.P. ± .84).

As pontuações obtidas na Breve Escala do Sentido de Comunidade (EBSC) situaram-se entre 8 e 40, com um valor médio de 32.10 e um desvio-padrão de 5.60. De referir que a média das pontuações se situa acima do valor intermédio dos valores possíveis ($1 \times 5 = 5$; $5 \times 8 = 40$), indicando a presença de um forte sentimento de comunidade percebido.

No que diz respeito à afetividade positiva (PANAS - PA), os elementos desta amostra obtiveram pontuações acima do valor médio da escala ($5 \times 11 = 55$), oscilando entre 14 e 53, com uma média de 31.02 e desvio-padrão 7.71. Por sua vez, as pontuações obtidas pela amostra na afetividade negativa (PANAS - NA), situaram-se ligeiramente abaixo do valor médio da escala ($5 \times 11 = 55$), variando entre 11 e 38, sendo a média das pontuações obtidas de 21.13 (D.P. \pm 7.30).

Analisando diferenças ao nível do SdC em função do tipo de instituição, observem-se as médias, desvios padrão, mínimos e máximos no Quadro 2.

Quadro 2 - Estatísticas descritivas para EBSC em função do tipo de instituição

Variável	Grupos	N	Média	Desvio-Padrão	Mínimos	Máximos
EBSC	ERPI	164	32.35	5.62	16.00	40.00
	Centros de dia	66	32.80	4.94	15.00	40.00
	Escolas Sénior	44	30.09	6.08	8.00	40.00

Os resultados indicam que o grupo de pessoas idosas com um SdC mais elevado é o que frequenta centros de dia, seguido pelo grupo das ERPI e das escolas séniores.

Os dados da *One-Way-Anova* apresentados no quadro 3 e os dados do teste *post-hoc Tukey* revelam diferenças estatisticamente significativas nas médias entre o SdC do grupo das ERPI e o das escolas séniores ($p = .04$) e o grupo dos centros de dia e das escolas séniores ($p = .03$), indicando que as pessoas idosas que frequentam lares e centros de dia apresentam um SdC mais forte.

Quadro 3 - Análise da variância dos resultados na EBSC, segundo o tipo de instituição

Dimensão	Fonte	Quadrado das médias	F	p
EBSC	Tipo de Instituição	110.644	3.594	.029

Com o objetivo de conhecer a relação entre as variáveis do nosso estudo (SdC, satisfação com a vida, suporte social e afetividade) efetuou-se uma análise de correlações de *Pearson* (cf. Quadro 4).

Quadro 4 - Correlações de Pearson entre as variáveis SWLS, SSQ6-N, SSQ6-S, EBSC, PANAS-PA e PANAS_NA

	SWLS	SSQ6-N	SSQ6-S	EBSC	PANAS-PA	PANAS-NA
SWLS	1.00	.14*	.21**	.36**	.34**	-.36**
SQQ6N		1.00	.25**	.02	.20**	-.09
SQQ6S			1.00	.35**	.23**	-.18**
EBSC				1.00	.24**	-.22**
PANAS-PA					1.00	-.08
PANAS-NA						1.00
** 0.01						
* 0.05						

Observando as correlações apresentadas no Quadro 4, constata-se a existência de correlações moderadas positivas, estatisticamente significativas, da Escala Breve do Sentido de Comunidade com a Satisfação com a Vida ($r = .36$; $p \leq .01$) e com a Satisfação com a Perceção de Suporte Social ($r = .35$; $p \leq .01$). Também se observam correlações positivas baixas (inferiores a .30), embora significativas, com a afetividade positiva ($r = .24$; $p \leq .01$) e negativas com a afetividade negativa ($r = -.22$; $p \leq .01$). Destacam-se também correlações significativas moderadas e positivas entre a Satisfação com a Vida e a Afetividade Positiva ($r = .34$; $p \leq .01$) e negativas entre a Satisfação com a Vida e a Afetividade Negativa ($r = -.36$; $p \leq .01$). Verifica-se que a escala que avalia a Afetividade Positiva apresenta correlações positivas, estatisticamente significativas com todas as outras variáveis, exceto com a Afetividade Negativa a apresentar um valor próximo de zero ($r = -.08$).

Para avaliar variações do maior ou menor SdC ao nível da Afetividade Positiva, Afetividade Negativa, Satisfação com a Vida, Perceção de Suporte Social - dimensão numérica e Perceção de Suporte Social - dimensão satisfação, recorreu-se à *One-Way-Anova*.

Uma análise dos resultados apresentados no Quadro 5 indica-nos que o grupo que apresenta um SdC mais elevado revela pontuações médias mais elevadas ao nível da satisfação com a vida (SWLS), afetividade positiva (PANAS-PA) e satisfação com o suporte social (SSQ6-S). No entanto, para a afetividade negativa (PANAS - NA), este grupo é o que apresenta valores médios menos elevados, comparativamente com o grupo de sujeitos com nível de sentimento de comunidade mais baixo.

Quadro 5 - Estatísticas descritivas para as variáveis em função do maior ou menor sentimento de comunidade

Variáveis	Grupo	N	Média	Desvio- Padrão	Mínimos	Máximos
SWLS	SC mais baixo	100	15.31	4,52	5.00	25.00
	SC mais elevado	112	18.55	4,39	8.00	25.00
SSQ6N	SC mais baixo	100	1.41	.92	.00	4.50
	SC mais elevado	112	1.39	.65	.00	4.00
SSQ6S	SC mais baixo	100	4.80	.94	1.00	6.00
	SC mais elevado	112	5.39	.60	3.50	6.00
PANAS - PA	SC mais baixo	100	29.00	7.16	16.00	44.00
	SC mais elevado	112	32.73	8.47	14.00	53.00
PANAS - NA	SC mais baixo	100	21.95	7.73	11.00	42.00
	SC mais elevado	112	19.74	6.62	11.00	39.00

Averiguando a existência de diferenças significativas ao nível do maior ou menor SdC, a análise dos dados apresentados no Quadro 6 permite-nos constatar que em relação ao efeito da variável SdC, o p do analista para o teste F indica a presença de diferenças significativas favoráveis para o grupo com SdC mais elevado ao nível da satisfação com a vida, satisfação com o suporte social e afetividade positiva e afetividade negativa.

Quadro 6 - Análise da variância dos resultados nas variáveis em análise, segundo o maior ou menor sentimento de comunidade

Dimensões	Fonte	Quadrado das médias	F	p
SWLS	Sentimento de Comunidade	555.814	27.957	.000
SSQ6-N		.034	.054	.816
SSQ6-S		18.849	30.735	.000
PANAS-PA		735.866	11.829	.001
PANAS-NA		257.778	5.018	.026

Discussão

Este estudo analisou a relação entre o SdC e o bem-estar subjetivo, a vertente afetiva da satisfação com a vida e percepção do suporte social de pessoas idosas que usufruem de diferentes tipologias de respostas sociais.

Os resultados demonstraram que as pessoas idosas com SdC mais elevado sentem-se mais satisfeitas com a vida, têm mais sentimentos de afetividade positiva e menos de afetividade negativa e maior percepção de suporte social. Estes resultados convergem com outros estudos que relacionam o SdC com diversos aspetos do bem-estar subjetivo: i) a satisfação com a vida (Prezza & Costantini, 1998); ii) bem-estar mental, físico e social (Chavis & Newbrough, 1986); iii) percepção de segurança (Perkins & Taylor, 1996); iv) capacidade individual de usar estratégias de *coping* orientadas para a resolução e adaptação a situações complexas (Bachrach & Zautra, 1985). O estudo de revisão com meta-análise (Taló et al., 2014) alude que um forte sentido de comunidade tem sido associado com a melhoria do bem-estar, aumento de sentimento de segurança, participação nos assuntos da comunidade e responsabilidade cívica. A literatura sugere que o envelhecimento bem-sucedido está relacionado com o SdC que é desenvolvido pela partilha de práticas diárias (Li, Hodgetts, & Sonn, 2014). Li et al., (2014) postulam que o desenvolvimento do SdC nas respostas sociais poderá levar a um elevado bem-estar subjetivo, logo maior satisfação com a sua vida o que pode representar viver de forma mais positiva. Da mesma forma, a relação inversa pode ocorrer. Cassinelle (2006) reporta que uma pessoa com bem-estar subjetivo baixo é mais insatisfeita com a vida, e vive mais emoções negativas com ansiedade e/ou depressão.

Para além disso, o SdC apresentou diferenças significativas em função da resposta social: as pessoas idosas que frequentam centros de dia são as que revelam um SdC mais elevado, seguindo-se das que frequentam ERPI e, com menos expressão, mas positivo, escolas séniores.

Estes dados sugerem variadas interpretações. De facto, as escolas séniores oferecem uma panóplia de serviços apelativos e ajustados ao potencial desenvolvimento da pessoa idosa (e.g. disciplinas variadas que possibilitam aguçar um potencial; passeios em grupo, visitas culturais que promovem o convívio); porém, trata-se de situações pontuais que raramente ocupam o dia e / ou interferem com outros *afazeres* da vida diária (e.g. refeições em família; compras domésticas; colaborar na educação dos netos). Embora contribuam para a socialização, isso pode não significar necessariamente uma estratégia para o desenvolvimento de SdC. Não esquecendo a interação social promovida nestes contextos, o desenvolvimento do sentimento de comunidade pode ser mais difícil de alcançar, considerando que os objetivos das pessoas têm um foco mais individual e centrados nas suas próprias necessidades e expectativas, pelo que, a partilha de práticas diárias pode não ser uma realidade tão presente nestes contextos. O estudo de Machado e Medina (2012) reportou que o principal motivo para frequentar estas universidades foi o interesse para a atualização e aquisição de novos saberes. Com efeito, estas pessoas idosas não estão tanto tempo neste tipo de resposta social, como se se tratasse de um centro de dia ou ERPI. Nestas duas últimas respostas sociais, as pessoas idosas respeitam as rotinas institucionais, horários de refeições, de higiene, e de visitas (com tempo limitado). Concretamente, no caso das ERPI, muitas são as pessoas idosas que não saem das instituições durante meses e, algumas, até anos, a não ser para se deslocar a consultas, exames médicos, etc. Se por um lado esta é uma situação que inviabiliza a pessoa idosa da

participação social na comunidade, por outro poderá contribuir para aumentar o sentimento de ligação e pertença à instituição, e às pessoas que lá vivem, e que trabalham no sentido de melhorarem a sua qualidade de vida.

Há um processo de aceitação e de adaptação à institucionalização (como seja: pessoas residentes, colaboradores, local, rotinas) por parte da pessoa idosa, mas também deve existir um processo de adaptação da instituição à pessoa, tentando ir ao encontro, na medida do possível, à resposta do que é para cada um sentir-se em casa.

São vários os contributos diários das instituições para que tal aconteça, nomeadamente: i) manutenção do poder de decisão: a participação nas tomadas de decisão dada à pessoa idosa em contexto institucional contribuem para manter o sentimento de controlo sobre as suas próprias vidas e minimizar o impacto das perdas, regras e rotinas que a institucionalização implica. Quando capaz, deve ser a pessoa idosa a decidir sobre a sua rotina; ii) personalização dos espaços: as ERPI preconizam cada vez mais a possibilidade de a pessoa idosa tornar *mais familiar* e personalizado o espaço onde vive (permitindo levar da sua casa para a instituição aquilo que deseja, nomeadamente objetos pessoais significativos (como fotografias, mobiliário), e mais parecido com a sua própria casa, sentindo o local como seguro e acolhedor; iii) personalização do cuidado prestado: os profissionais ou colaboradores, cada vez mais esclarecidos e orientados para um cuidado de excelência, avaliam holisticamente a pessoa idosa e possibilitam uma intervenção adequada às necessidades, mas não só: às preferências, potencialidades e história de vida da pessoa idosa. Ora, isso fará com que sintam ainda mais a sua unicidade; iv) gestão participada: cada vez mais se nota por parte das instituições o incentivo à participação ativa em tarefas da vida da instituição de acordo com os seus gostos, interesses e saberes. Um jardineiro reformado que poderá dar o seu contributo no jardim ou horta da instituição; uma costureira que colabora com os trabalhos de costura, tratamento da roupa, entre outros casos. Esta é uma das formas de valorizar a pessoa e de a integrar na instituição. A gestão participada da estrutura residencial permite à pessoa idosa um envolvimento efetivo na tomada de decisões sobre a vida da instituição e, conseqüentemente, sobre a sua própria vida (nomeadamente no que concerne ao nível do planeamento: os planos de atividades são delineados com as pessoas idosas); v) Envolvimento e participação das famílias: chamamos a atenção para a importância de envolver e valorizar a participação das famílias desde o início: da preparação da institucionalização, à adaptação, mantendo de forma contínua esse envolvimento, permitindo, por exemplo, horários de visitas alargados e promovendo atividades partilhadas. Cheng & Heller (2009) chamam a atenção para as respostas residenciais que substituem o cuidado informal muitas vezes num tempo e forma erradas, pois acontecem na sequência de uma deterioração aguda da saúde e obrigam a um romper abrupto com os vínculos significativos da pessoa idosa. De facto, a criação e manutenção de laços afetivos é um dos princípios do envelhecimento bem sucedido (Lazarus & Lazarus, 2006), no entanto, com a institucionalização, nem sempre os laços com os familiares e amigos são mantidos e a criação de laços afetivos (nomeadamente amorosos) entre pessoas idosas na instituição nem sempre é promovida e, nalguns casos, é até contrariada.

Chamamos a atenção ainda para o caso de - em contexto de ERPI - ser atribuído à pessoa idosa um quarto duplo. Pode nem sempre existir afinidade entre os residentes; efetivamente, à pessoa idosa é atribuída aquela cama, porque vagou. O confronto com esta vivência em grupo, em comunidade residencial, e com uma organização regulamentada não deve ser aquilo que Guedes

(2014) considera um atentado à autonomia, à personalidade e à singularidade, mas deve respeitar a pessoa, reconhecê-la como indivíduo, com voz ativa. Regendo-nos por este princípio e de acordo com os dados deste estudo, acreditamos que as respostas sociais estão mais sensíveis para estas questões por olharem a pessoa idosa antes de mais como *pessoa*.

Além dos aspetos mencionados, a institucionalização em centro de dia e ERPI poderá possibilitar à pessoa idosa o regresso ao convívio, com pessoas que conhece. Esta situação contribui para afastar a solidão de quem vive em casa só ou em casa de familiares que, ocupados com outras tarefas inerentes à fase da vida em que vivem (trabalho, educação dos filhos), estão ausentes durante o dia e só regressam à noite.

Enquanto profissionais de terreno e investigadores, que diariamente convivem na realidade institucional, apontamos ainda aspetos vivenciados e soluções adotadas por outras instituições que poderão contribuir para justificar o elevado SdC. É frequente observarmos nas salas de convívio os idosos sentados ao lado uns dos outros, encostados à parede, em *U*, tendo à sua frente a televisão como elemento central. Esta disposição dificulta o convívio; dispor a sala com mesas onde se reúnam à volta algumas pessoas, facilita a comunicação e o convívio. Este aspeto é corroborado por Zaff e Devlin (1998) que acreditam que os fatores ambientais em contexto institucional influenciam o sentimento de pertença; a estrutura física, a existência ou não de espaço de lazer exterior, a organização do espaço, a disposição do mobiliário e a forma como as pessoas estão posicionadas pode facilitar ou inibir as relações interpessoais e o convívio.

Importa falar também da partilha de rituais simbólicos que contribui para o desenvolvimento do SdC, de que se faz parte e de que se é querido, quase como uma família. Veja-se, por exemplo, o caso das pessoas idosas institucionalizadas às quais pela primeira vez na vida lhes são desejados (cantados) os parabéns em dia de aniversário. Acreditamos que este tipo de acontecimentos tem um impacto significativo no sentimento de comunidade. O SdC é interdependente e implica responsabilidade mútua e ação coletiva (Pretty, Bishop, Fisher, & Sonn, 2007), que podem ser potenciados pelas respostas sociais como ERPI e centro de dia. Esta explicação pode radicar na conceptualização do modelo proposto por McMillan e Chavis (1986): as pessoas idosas que frequentam estas respostas sociais para além de uma pertença prévia a uma comunidade, que tal como refere Sarason (1974) transcende a temporalidade, encontram-se mais próximos (quer física quer emocionalmente) e com objetivos comuns partilhados, o que contribui para o desenvolvimento da adesão/filiação, influência, integração e satisfação de necessidades, e ligações e emoções partilhadas.

Além das interpretações efetuadas aos principais resultados, outros aspetos devem ser apresentados.

O facto de a recolha de dados ter sido efetuada em distritos populacionais numerosos em que as oportunidades são elevadas (por exemplo, no que respeita a acesso a transportes, visitas a monumentos culturais), implica que as pessoas idosas não estejam territorialmente isoladas, mas que continuem a ter acesso à comunidade tal como ela é.

As características da amostra, maioritariamente feminina e com baixa escolaridade (fator contributivo para a baixa literacia), pode ser explicativo do forte SdC reportado pelas pessoas idosas.

A literatura tem aludido que algumas das características dos participantes podem determinar o SdC (Cantarero et al., 2007; Preza et al. 2001). Assim, importa falar sobre as expectativas da pessoa idosa acerca do cuidado. Provavelmente as pessoas idosas que frequentam as respostas sociais de centro de dia e ERPI – que neste têm uma literacia inferior às pessoas que frequentam as escolas séniores – poderão apresentar expectativas menos elevadas do *ideal* dos seus dias nesta fase da vida.

Dos resultados deste estudo podemos concluir ainda que as pessoas idosas que apresentam um SdC mais elevado, também obtêm pontuações médias mais elevadas ao nível da satisfação com a vida, afetividade positiva e satisfação com o suporte social. Estudos futuros devem considerar este aspeto e explorar se existe uma forte relação entre SdC e qualidade de vida (Young et al., 2004; Cantarero et al., 2007).

Limitações e perspetivas de pesquisa

Uma das limitações deste estudo prende-se com o tipo de amostragem. Sendo uma amostra de conveniência introduz viés na análise dos resultados, por exemplo, as pessoas mais satisfeitas com a vida podem ter maior propensão para participar na pesquisa.

Importa não descurar a possibilidade da deseabilidade social: a tendência individual para fornecer respostas socialmente desejáveis independentemente de serem, ou não, verdade. Concretamente neste estudo, pode acontecer que as pessoas idosas tenham respondido de acordo com o que faria respeitar e realçar a imagem positiva das instituições.

Importa considerar que o número de participantes por tipologia de resposta social diverge significativamente. Futuros estudos devem considerar uma maior homogeneidade no tamanho e características das amostras, o que contribuirá para consolidar/confirmar os resultados encontrados neste estudo.

A avaliação do SdC, através da EBSC, fornece suporte empírico à compreensão do modelo multidimensional proposto por McMillan & Chavis (1986). Contudo, pode não representar a verdadeira dimensão do sentimento de comunidade em instituições de cuidado a pessoas idosas. Deste modo, futuros estudos devem utilizar diferentes indicadores de forma a possibilitar uma análise multivariada do SdC neste contexto específico, de forma a identificar os indicadores que melhor predizem o SdC em contexto gerontológico. Neste sentido, complementar a avaliação do SdC com uma abordagem qualitativa poderia contribuir para a compreensão e aprofundamento deste sentimento junto das pessoas idosas.

Seria interessante alargar o estudo a outros contextos gerontológicos, nomeadamente a pessoas idosas que usufruem de serviço de apoio domiciliário e ter em consideração outras variáveis como características sociodemográficas, por exemplo, o estado civil e o nível socioeconómico; e o estado de saúde.

Referências

- Bowen, G. L., Mancini, J. A., Martin, J. A., Ware, W. B., & Nelson, J. P. (2003). Promoting the adaptation of military families: An empirical test of a community practice model. *Family Relations*, 52, 33-44.
- Bowen, G. L., Martin, J. A., Mancini, J. A., & Nelson, J. P. (2000). Community capacity: Antecedents and consequences. *Journal of Community Practice*, 8, 1-21.
- Bowen, G. L., Martin, J. A., Mancini, J. A., & Nelson, J. P. (2001). Civic engagement and sense of community in the military. *Journal of Community Practice*, 9, 71-93.
- Brossoie, N. (2003). *Community connections and sense of community among older adults*. Thesis submitted to the Faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Cantarero, R., Potter, J. J., & Leach, C. (2007). Perceptions of quality of life, sense of community, and life satisfaction among elderly residents in Schuyler and Crete, Nebraska. In J. Bissel (Ed.), *Proceedings of the 38th Annual Conference of the Environmental Design Research Association* (pp. 35-40). Oklahoma: The Environmental Design Research Association - EDRA.
- Cavaleiro, A. (2012). *Atividade motora da pessoa idosa após AVC. Desafios e contributos de enfermagem*. Dissertação de Doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Chaskin, R. J., Brown, P., Venkatesh, S., & Vidal, A. (2001). *Building community capacity*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Cheng, S., & Heller, K. (2009). Global aging: Challenges for Community Psychology. *American Journal Of Community Psychology*, 44, 161-173.
- Findsen, B., & Formosa, M. (2011). *Lifelong learning in later life. A handbook on older adult learning*. Rotterdam: Sense.
- Guedes, J. (2014). A vida em lar e a promoção do bem-estar - desafios à intervenção social com vista à 'preservação de si' no lar. In J. D'Almeida, P. Sousa, & H. Afonso (Orgs.), *Perspetivas sobre o envelhecimento ativo* (pp. 35-68). Lisboa: Editorial Cáritas.
- Gusfield, R. J. (1975). *Community: A critical response*. New York: Harper and Row.
- Hartman, C., Horovitz, J., & Herman, R. (1975). Designing for the elderly. *Design and Environment*, 6, 48-51.
- Lambert, S. J., & Hopkins, K. (1995). Occupational conditions and workers sense of community: Variations by gender and race. *American Journal of Community Psychology*, 23, 151-179.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. Oxford: Oxford University Press.
- Levine, M., & Perkins, D.V. (1987). *Principles of community psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Liu, A. Q., & Besser, T. (2003). Social capital and participation in community improvement activities by elderly residents in small towns and rural communities. *Rural Sociology*, 68 (3), 343-365.

- Mannarini, T., & Fedi, A. (2009). Multiple senses of community: The experience and meaning of community. *Journal of Community Psychology*, 37 (2), 211-227.
- Marante, L. (2010). *A reconstrução do sentido de comunidade: Implicações teórico-metodológicas no trabalho sobre a experiência de sentido de comunidade*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- McMillan, (1996). Sense of community. *Journal of Community Psychology*, 24, 315-325.
- McMillan, D., & Chavis, D.M. (1986). *Sense of community: A definition and a theory*. *Journal of Community Psychology*, 14, 6–23.
- McIntyre, A. (1984). *After virtue*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Omoto, A. M., & Snyder, M. (2002). Considerations of community: The context and process of volunteerism. *American Behavioral Scientist*, 45, 846-867.
- Pinheiro, M., & Ferreira, J. A. (2002). O questionário de suporte social: Adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6). *Psychologica*, 30, 315-333.
- Prezza, M., & Costantini, S. (1998). Sense of community and life satisfaction: Investigation in three different territorial contexts. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 8, 181-194.
- Prezza, M., Amici M., Roberti, L., & Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: Its relations with neighboring, loneliness, life satisfaction and area of residence. *Journal of Community Psychology*, 29 (1), 29-52.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Shuster.
- Royal, M. A., & Rossi, R. J. (1996). Individual-level correlates of sense of community: Findings from workplace and school. *Journal of Community Psychology*, 24, 395-416.
- Rowles, G. D. (1978). *Prisoners of space?: Exploring the geographical experience of older people*. Boulder: Westview Press.
- Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: Prospects for a community psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Silva, A. M. (2012). *Sentido de comunidade e bem-estar em idosos: Contribuição para a construção de uma escala de sentido de comunidade em idosos*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Silva, S., Marques, F.D., Raposo, D., Soeiro, D., Tavares, J., & Parreiral, S. (2015). Ambientes amigos das pessoas idosas: Dados de um estudo sobre a perceção do sentimento de comunidade. In J. D. Pereira, M. S. Lopes, & T. Rodrigues (Coords.), *Animação Sociocultural, Gerontologia, educação intergeracional: Estratégias e métodos de intervenção para um envelhecimento ativo* (pp. 201-210). Chaves: Intervenção.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26 (3), 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII (3), 387-404.

- Sousa, L. (2009). Editorial: New themes on ageing families. In L. Sousa (Ed.), *Families in later life* (pp. 1-25). New York: Nova Science Publishers.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self: The making of the modern identity*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wiesenfield, E. (1996). The concept of “We”: A community social psychology myth? *Journal of Community Psychology*, 4, 337–345.
- Young, A. E., Russell, A., & Powers, J. R. (2004). The sense of belonging to a neighborhood: Can it be measured, and is it related to health and wellbeing in older women. *Social Science & Medicine*, 59, 2627-2637.
- Zaff, J., & Devlin, A.S., (1998). Sense of community in housing for the elderly. *Journal of Community Psychology*, 26 (4), 381-398.