



A Amizade em Portugal – Como é? O que mudou?

Relatório 2 – Relatório final

Janeiro de 2025

Luísa Lima

Cristina Camilo

David Rodrigues

Ângela Romão

iscte
CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

cis _iscte
Centro de Investigação
e Intervenção Social

Ficha Técnica

Autoria: Luísa Lima, Cristina Camilo, David Rodrigues, Ângela Romão (Cis_Iscte)

Enquadramento institucional: Centro de Investigação e de Intervenção Social do Iscte

Financiamento: Grupo SB.

Ano de edição: 2025

Para citar este trabalho:

Lima, M.L, Camilo, C, Rodrigues, D., & Romão, Â. (2025). *A Amizade em Portugal: Como é? O que mudou? Relatório final*. Lisboa: CIS-Iscte.

ISBN: [Abrir no repositório](#)

Índice

Sumário Executivo	5
1. Introdução	7
2. Metodologia	11
2.1. Participantes e procedimento	11
2.2. Instrumentos	13
3. Resultados	17
3.1. Os amigos	17
3.1.1. O que é um bom amigo?	
3.1.2. Quantos amigos temos? Como estamos de solidão	
3.1.3. Como são os nossos amigos?	
3.1.4. Como nos relacionamos com os amigos?	
3.1.5. Satisfação com as amizades	
3.2. Outros relacionamentos	32
3.2.1. Família	
3.2.2. Grupos	
3.3. Como estão as nossas amizades em relação a 2015?	37
3.3.1. Perceção de mudança	
3.3.2. Mudança	
3.4. Relacionamentos e saúde	44
3.4.1. A amizade faz bem à saúde?	
3.4.2. E os outros relacionamentos?	
4. Conclusões	51
4.1. Objetivos do estudo e resultados obtidos	51
4.2. Diferenças encontradas	53
5. Referências	56

Sumário Executivo

Damos muita importância às relações sociais que estabelecemos ao longo da vida. A investigação tem vindo a mostrar que temos boas razões para isso: quem tem relações positivas com os outros tem melhor saúde e quem está isolado socialmente tem maior probabilidade de morte prematura. Há 10 anos fizemos um estudo em que mostrámos que os relacionamentos presenciais tinham uma maior importância para a saúde do que os relacionamentos online. Passados 10 anos, quisemos saber como estão as amizades em Portugal e qual o impacto da pandemia de COVID-19 nessas relações. Por outro lado, quisemos explorar os benefícios que as amizades podem trazer para a nossa saúde: se é o número de amigos ou a qualidade das amizades que mais conta; e se os impactos das amizades são diferentes dos de outros relacionamentos – como os familiares ou os grupais.

Para isso, realizámos um estudo online em que inquirimos 1000 pessoas entre os 18 e os 64 anos, numa amostra estratificada, de modo a corresponder às características da população portuguesa desta faixa etária com acesso à internet. A amostra mostrou-se equilibrada em termos de género, apresentou uma média de idade de 41 anos e, em termos escolaridade, 26% tinham até ao 9.º ano e 36% níveis superiores ao 12.º ano. Na sua maioria, os participantes (91%) identificaram-se como heterossexuais, 55% estavam casados ou em união de facto, 35% eram solteiros, e apenas 13% dos participantes viviam sozinhos. Além disso, 49% dos participantes viviam em zonas urbanas e a grande maioria (78%) estava empregada.

Os resultados mostram que os portugueses têm, em média, uma boa rede social: 12 amigos e 3 amigos íntimos, dos quais 2 muito próximos. Os nossos amigos mais próximos acompanham-nos desde há muito tempo: desde a infância, a escola ou a universidade. Apesar de mantermos amigos de há muito tempo, a nossa rede de amigos vai variando: no último ano 40% da nossa amostra fez um novo amigo e 27% perdeu um amigo. Os nossos amigos parecem-se conosco: são do mesmo país, da mesma etnia, com a mesma orientação sexual, da mesma idade e têm as mesmas opções religiosas que nós. Só é frequente termos amigos diferentes quanto à posição política, escolaridade e género.

A maior parte dos portugueses mantém encontros regulares com os amigos. Encontra-se com amigos, em média, pelo menos uma vez por semana e falam com dois dos seus amigos mais próximos pelo menos de 15 em 15 dias. Nos encontros com os amigos os temas de conversa mais frequentes são a família, o trabalho, ou eventos e cultura. Há cerca de 18% da amostra que escolhe um amigo para falar quando tem um problema, mas nessa situação falam mais frequentemente com o companheiro/a (57%) ou com familiares (20%).

Apesar de termos encontrado este padrão de um bom relacionamento social dos portugueses, há uma parte preocupante da nossa amostra que está sozinha. Há 5% de pessoas que diz que não tem amigos, 11% que não tem ninguém com quem falar sobre os seus problemas e 22% que frequentemente ou sempre se sente só.

Também analisámos outros relacionamentos para além da amizade – o familiar e o de grupo. Vimos que os portugueses contactam, em média e de forma regular, com 6 pessoas de família e com 9 pessoas de grupos ou associações onde desenvolvem atividades. No geral, mostram-se satisfeitos com estes relacionamentos, com 35% das pessoas a afirmarem estar satisfeitas ou muito satisfeitas. No entanto, a satisfação é maior no caso das amizades, atingindo os 46%.

Um segundo objetivo deste estudo era o de **analisar as diferenças relativamente ao estudo de 2015**. Vimos que as relações sociais dos portugueses sofreram alterações significativas,

apesar da maioria da amostra não parecer ter consciência disso. Observámos uma clara redução do número de amigos e de amigos íntimos, o aumento da solidão e a diminuição da integração social. Estes efeitos foram mais marcantes entre as pessoas mais vulneráveis e os jovens. Colocamos a hipótese que estas diferenças reflitam mudanças importantes nas dinâmicas de convivência e apoio associadas ao COVID-19.

Finalmente, queríamos testar **a ligação dos relacionamentos à saúde**. As nossas análises mostraram que a qualidade das relações de amizade é, sistematicamente, mais relevante para a saúde e o bem-estar dos portugueses do que a quantidade de amigos ou a frequência dos contatos sociais. Além disso, as relações de amizade destacam-se quando comparadas com outros tipos de relacionamento (familiar e de grupo). Em todas as análises de ligação à saúde, a qualidade das relações de amizade tem duas vezes mais impacto na saúde do que a qualidade das relações de familiares. Já as relações de grupo influenciam apenas a saúde física.

Os nossos resultados mostram que os relacionamentos de qualidade e, em particular, as amizades, estão bem ligadas à saúde e ao bem-estar dos portugueses. Mas encontrámos diferenças relevantes em função das principais variáveis sociodemográficas consideradas, o que mostra que os relacionamentos não são apenas moldados por características individuais, mas que os contextos sociais e as desigualdades sociais pesam na construção das amizades.

O **estatuto socioeconómico** foi o aspeto que influenciou de forma mais sistemática os resultados. Os nossos dados ilustram como as desigualdades sociais impactam a vida privada e relacional dos portugueses. São as pessoas mais abastadas que têm mais amigos, mais convívio com amigos e maior satisfação com as amizades e com as relações familiares e de grupo. Este é também o grupo que menos alterou o seu padrão de relacionamento com amigos desde há 10 anos. Em oposição, os mais pobres têm menos amigos, menos convívio e sentem mais solidão. São também o grupo que, desde 2015, mais perdeu em termos de relacionamento, capital social, saúde e bem-estar.

Encontrámos algumas diferenças de **género**. Os homens, comparativamente com as mulheres, dizem ter mais amigos, mas menos amigos íntimos. Falam mais com os amigos de desporto e de política, enquanto elas falam mais sobre a família e sobre questões de saúde mental. Com a idade, os homens restringem à companheira a partilha de problemas, diminuindo esse tipo de interação com os amigos e familiares. As mulheres, à medida que ficam mais velhas, tornam-se mais independentes do seu companheiro para a partilha de problemas e aumentam essas partilhas com amigos e família. No geral, elas estão mais satisfeitas com as relações de amizade e com as relações familiares

Encontramos algumas diferenças **por grupo etário**. As pessoas mais jovens, comparativamente com as mais velhas têm mais amigos próximos, convivem mais frequentemente com os amigos, falam mais com os amigos sobre saúde mental e eventos e estão mais satisfeitas com as suas amizades e com os grupos a que pertencem. Apesar disso, são as que se sentem sós com mais frequência e, comparativamente com 2015, foi neste grupo que se observou uma diminuição do convívio com amigos. Os nossos resultados contrariam assim o estereótipo de que os mais velhos são quem se sente mais só.

1. Introdução

Os momentos mais marcantes da nossa vida, sejam eles positivos ou negativos, estão quase sempre associados às nossas relações com outras pessoas. As relações sociais são centrais para a experiência humana: satisfazem não apenas necessidades básicas de vinculação, mas desempenham também um papel essencial na nossa saúde física e mental. É através dessas relações que desenvolvemos a nossa identidade, celebramos conquistas e encontramos apoio nos momentos difíceis. A qualidade destas relações pode influenciar significativamente a qualidade de vida, demonstrando que a ligação humana é um dos pilares fundamentais para uma vida equilibrada e satisfatória (Lima, 2018).

A ligação entre as relações sociais e a saúde é inquestionável. A investigação tem demonstrado que a interação social, o apoio social e a qualidade dos relacionamentos contribuem para maior imunidade do organismo a infeções, melhor recuperação de doenças e melhor saúde física, contribuindo assim para a diminuição da mortalidade precoce (Schwarzer & Knoll, 2007; Semmer et al., 2008; Wakefield et al., 2019). Da mesma forma, ter relações próximas e positivas contribui para maior bem-estar, mais felicidade e maior longevidade, sobretudo devido à redução de comportamentos potencialmente prejudiciais à saúde e à redução do stress, mas também ao maior apoio emocional que estas relações oferecem e à partilha de momentos emocionais importantes (Dunbar, 2018; Holt-Lunstad, 2017). A investigação tem mostrado ainda que as pessoas que têm (ou que sentem ter) mais pessoas que as possam ajudar ou acompanhar em caso de necessidade, têm maior bem-estar e melhor saúde física.

Pelo contrário, pessoas com fraca integração social (Berkman & Syme, 1979; Holt-Lunstad et al., 2015; House et al., 1988) e pessoas solteiras, em comparação com pessoas casadas (Roelfs et al., 2011), têm maior propensão para adoecer e taxas mais elevadas de mortalidade precoce. Por exemplo, após o controlo de outros fatores, a falta de integração social foi associada a um risco acrescido de doença coronária (Albasheer et al., 2024), de aparecimento de demência (Luchetti et al., 2024), de agravamento de doenças respiratórias (Cohen, 2021) bem como de aparecimento de doenças mentais como a depressão ou a ansiedade (Mann et al., 2022). De facto, relações hostis ou conflituosas entre casais aumentam a inflamação sistémica e diminuem a imunidade do organismo e também prolongam o tempo de recuperação física em caso de doença (Kiecolt-Glaser & Wilson, 2017); no entanto, relações positivas e satisfatórias promovem níveis mais elevados de oxitocina, uma hormona associada ao bem-estar (Holt-Lunstad et al., 2014). Todos estes fatores fazem com que a solidão seja um dos maiores desafios de saúde pública, sendo o seu impacto na saúde comparável a outros comportamentos de risco como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e a obesidade (Holt-Lunstad et al., 2010). Tendo em conta a evidência científica avassaladora sobre este tópico, a Organização Mundial de Saúde decretou em 2023 a solidão como um tema de preocupação global para a saúde pública (OMS, 2023).

Embora menos numerosos, os estudos sobre o impacto na saúde e bem-estar das relações sociais estabelecidas ao nível da comunidade apresentam resultados coerentes. A participação em grupos, para além de reforçar a autoestima e o sentimento de pertença, contribui significativamente para a sensação de empoderamento e de propósito na vida (Cruwys et al., 2014; Jetten et al., 2017; Ysseldyk et al., 2018). Da mesma forma, maior integração em contextos comunitários, políticos, religiosos ou desportivos contribui para o bem-estar geral (Fancourt & Steptoe, 2018), promove saúde mental (Seymour-Smith et al., 2017) e está ligada a uma avaliação mais positiva da própria saúde (Gonzalez et al., 2020). Por isso mesmo, as práticas de prescrição social – isto é, o encaminhamento por profissionais de saúde de pessoas isoladas para a participação em grupos comunitários - têm mostrado resultados positivos na promoção da qualidade de vida das pessoas envolvidas (Wakefield et al., 2022). Num estudo realizado em Portugal, pudemos verificar que a participação regular de um grupo de pessoas mia velhas em sessões regulares de canto coral teve consequências positivas não apenas no seu bem estar emocional, mas também na memória verbal e no estado de inflamação sistémica do organismo (Galinha et al., 2021). Assim, a participação social e comunitária é também uma importante fonte de saúde.

A interação social permite o acesso a recursos essenciais que emergem da integração social. Nesse contexto, Putnam (2000) sublinha a importância do capital social, que define a organização social — composta por redes, normas e laços de confiança — como um mecanismo que facilita a coordenação e a cooperação entre indivíduos, promovendo benefícios mútuos. Dentro deste conceito, distinguem-se dois tipos principais de relações sociais: o “bonding” e o “bridging”. O *bonding* refere-se às ligações mais próximas e recíprocas entre pessoas com características semelhantes, como familiares ou amigos, que oferecem um forte apoio social e promovem elevados níveis de lealdade (Jensen & Jetten, 2015; Hoffman et al., 2023). Nesse sentido, a confiança nas pessoas próximas e as ligações sólidas com outros são variáveis essenciais para compreender os efeitos dos relacionamentos na saúde. Por outro lado, o *bridging* está associado à participação social e ao estabelecimento de relações mais casuais entre pessoas diferentes, que atravessam as fronteiras dos grupos. Este tipo de ligação permite o acesso a informações externas à rede imediata e é fundamental para a construção de identidades partilhadas, como acontece em interações entre vizinhos ou colegas de trabalho (Hoffman et al., 2023; Jetten et al., 2014). Ambos os tipos de relações têm impactos distintos na saúde: o *bonding* está mais relacionado com o apoio social direto, enquanto o *bridging* desempenha um papel importante na identificação social e no sentimento de pertença a uma comunidade mais ampla (Haslam et al., 2009; Jetten et al., 2012).

Recentemente o mundo atravessou um período crítico que abalou a forma como vivemos a nossa vida e como nos relacionámos com outras pessoas: a pandemia de COVID 19. O isolamento social imposto alterou as dinâmicas de interação e gerou efeitos negativos indiretos para a saúde mental e física, especialmente entre as pessoas mais jovens (Monteiro & Jalali, 2022). Durante

este período, as interações presenciais restringiram-se às relações mais íntimas, perdendo-se alguns laços com amigos, comunidade, ou mesmo com alguma família. O resultado foram redes sociais mais pequenas e homogêneas. Por consequência, as formas habituais de interação foram significativamente afetadas, em muito devido ao teletrabalho e ao encerramento de espaços de lazer ou comunitários. Tal restringiu o acesso ao apoio social em espaços de trabalho ou de convivência, tais como momentos de socialização e interações sociais espontâneas com amigos ou colegas.

Os estudos têm sugerido que, embora tanto relações próximas como as grupais estão significativamente associadas a melhores indicadores de saúde, são as relações próximas que exercem um impacto mais significativo (Camilo et al., 2024; Gilbert et al., 2013; Lima et al., 2017). Além disso, a forma como as pessoas participam nas suas redes sociais também parece influenciar o impacto dessas relações. Por exemplo, o estudo de Lima et al. (2021) mostra que uma participação mais ativa, seja através de atividades, trabalho voluntário ou ao assumir posições de liderança, tem um impacto positivo tanto na saúde mental como na saúde física, além de promover o bem-estar geral das pessoas. O estudo também sugere que é a qualidade das interações, e não a quantidade, que exerce um efeito mais significativo na saúde e bem-estar. De facto, algumas pessoas podem ter muitas relações sociais, mas sem uma ligação emocional profunda, enquanto outras podem ter poucas relações, mas com grande significado e intimidade. Assim, é possível viver sozinho sem sentir solidão, assim como estar rodeado de pessoas e, ainda assim, sentir-se isolado ou incompreendido.

Modelo de partida e objetivos do estudo

Em 2015, realizámos um estudo com o objetivo de explorar o impacto das amizades na saúde em Portugal, comparando a interações presenciais e online. Os resultados deste estudo mostraram uma visão positiva da amizade em Portugal, destacando que a maioria dos inquiridos possuía uma rede social sólida e que uma frequente interação pessoal. Mostrámos ainda que o número de amigos e, em particular o número de amigos íntimos, tinham uma ligação positiva com a saúde física e mental e com o bem estar, não tendo sido esta ligação encontrada para os amigos online (Lima et al., 2017).

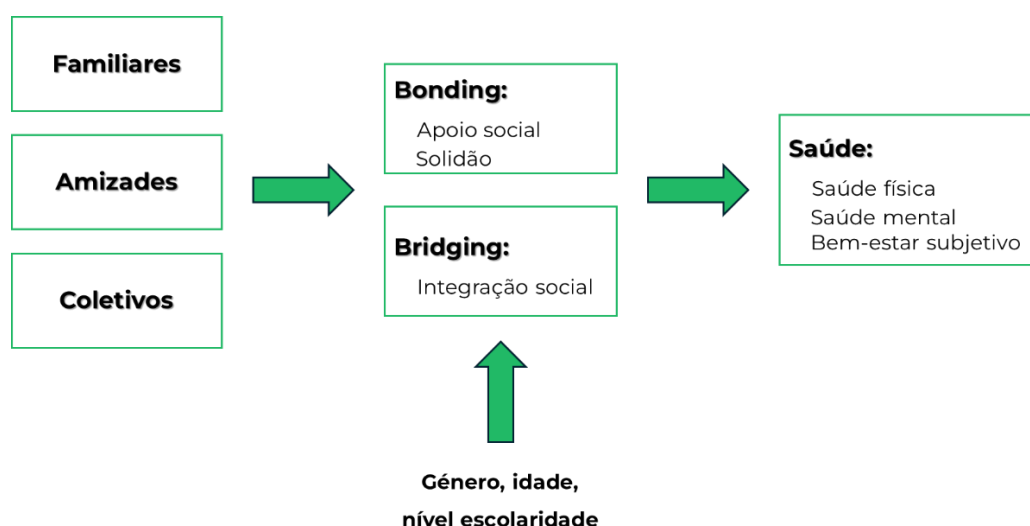
Decorridos dez anos, durante os quais ocorreu uma pandemia, propusemo-nos analisar o que mudou nas amizades em Portugal nos últimos 10 anos. Este estudo teve ainda por objetivo caracterizar as amizades ao longo do ciclo de vida, com especial foco nos jovens, e explorar os seus benefícios para a qualidade de vida. Em particular pretendeu-se comparar as relações de amizade com outras relações interpessoais (como as relações familiares e as pertenças grupais) e determinar quais os aspetos das relações interpessoais (quantidade ou qualidade) com maior impacto na saúde e bem-estar.

Assim, o presente estudo teve como objetivos:

1. Caracterizar os diferentes tipos de relações interpessoais em Portugal ao longo do ciclo de vida;
2. Identificar diferenças no padrão encontrado em 2015;
3. Perceber o impacto da pandemia nestes relacionamentos e no sentimento de solidão;
4. Perceber que características das amizades mais se relacionam com o bem estar emocional, psicológico ou físico (se é a quantidade ou a qualidade dos relacionamentos).

Com base na revisão da literatura realizada, propôs-se um modelo teórico para o estudo, que se encontra na Figura 1. Esperava-se uma relação entre os diferentes tipos de relações sociais (familiares, amizades e coletivos) e a saúde, mediadas pelos processos de ligação (*bonding*) e de associação (*bridging*). Espera-se ainda um papel mais relevante da qualidade das relações do que da dimensão das redes relacionais.

Figura 1. Modelo de partida



Este estudo, para além de fornecer dados atualizados sobre a amizade em Portugal, contribuirá para o entendimento dos benefícios das relações sociais para o bem-estar (Carmichael et al., 2015) e para a sua evolução ao longo do ciclo de vida (Carstensen et al., 1999). A comparação com os dados de 2015 permitirá identificar tendências, mudanças significativas e fornecer informações valiosas para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

2. Metodologia

2.1. Participantes e procedimento

O estudo contou com a participação de 1000 pessoas de nacionalidade portuguesa, residentes em Portugal, com idades entre os 18 e os 64 anos. A amostra foi estratificada com base no género, idade e nível de escolaridade dos participantes, utilizando dados dos últimos Censos da população portuguesa (2021) (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022) e do Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nas Famílias (INE, 2023). O objetivo foi garantir que a amostra refletisse a estrutura da população portuguesa com acesso à internet.

Foi definido que cerca de 50% da amostra seria composta por mulheres, que 24% dos participantes teriam entre os 18 e os 29 anos, 43% entre os 30 e os 49 anos e 33% entre os 50 e os 64 anos. Relativamente ao nível de escolaridade, estipulou-se que 40% dos participantes tivessem entre o 10.º e o 12.º ano, 35% até ao 9.º ano e 25% acima do 12.º ano. A composição real da amostra aproximou-se das cotas estabelecidas, com 51,9% de mulheres e 48,1% de homens. A distribuição etária foi de 21,4% entre os 18 e os 29 anos, 50,2% entre os 30 e os 49 anos e 28,4% entre os 50 e os 64 anos, sendo a idade média de 40,9 anos ($DP = 12,3$). Relativamente ao nível de escolaridade, 37,6% dos participantes tinham entre o 10.º e o 12.º ano, 26% até ao 9.º ano e 36,4% mais de 12.º ano. A ligeira discrepância entre a composição real e as cotas estabelecidas pode ser explicada pela limitação da participação de pessoas com níveis de escolaridade mais baixos devido ao acesso à internet.

Em relação a outras características sociodemográficas, a maioria dos participantes (91,1%) identificou-se como heterossexual. Quanto ao estado civil, 55,3% eram casados ou viviam em união de facto, 34,5% eram solteiros, 9,3% divorciados ou separados e 0,9% viúvos. Apenas 12,8% dos participantes viviam sozinhos. A situação profissional foi composta por 78,1% de participantes empregados, 8,7% desempregados, 6,2% estudantes, 3,5% reformados e 3,5% desempenhavam funções domésticas. O estatuto socioeconómico percebido teve uma média de 5,71 numa escala de 1 a 10. Quanto à zona de residência, 48,9% dos participantes viviam em zonas urbanas, 36,6% em zonas periféricas e 14,5% em zonas rurais.

O estudo foi submetido à Comissão de Ética do CIS-Iscte, tendo sido aprovado a 25 de outubro de 2024 (parecer 24/019). A recolha de dados ocorreu numa plataforma digital entre novembro e dezembro de 2024, com o trabalho de campo a cargo da empresa NetSonda. Os participantes foram convidados a participar num estudo sobre "A amizade em Portugal", sendo assegurado o carácter voluntário e anónimo da sua participação. Sempre que possível, foram utilizadas escalas validadas para a população portuguesa e reconhecidas pela sua fiabilidade psicométrica, permitindo comparações com estudos internacionais (e.g., Buijs & Stulp, 2022; Cox, 2021; Goddard, 2023; SINIUS, 2022). Além disso, foram incluídos indicadores que permitissem a comparação com os dados obtidos em 2015. No final do estudo, os participantes foram

agradecidos pela sua colaboração e receberam informações de contacto da equipa de investigação para eventuais questões.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Variáveis relativas às relações de amizade

Dimensão da rede de amigos. Para avaliar a dimensão da rede de amigos, utilizou-se uma questão adaptada do Social Network Index (Cohen et al., 1997): "Aproximadamente quantos amigos tem?". Esta questão foi apresentada em formato de resposta aberta, permitindo aos participantes indicar diretamente o número de amigos.

Frequência do contacto com amigos. A frequência do contacto com amigos foi avaliada através de uma questão adaptada do European Social Survey (2018): "Com que frequência convive com amigos?", respondida numa escala de 1 ("Nunca") a 7 ("Todos os dias").

Qualidade das relações com amigos. A qualidade da rede de amigos foi avaliada através de 7 itens adaptados do American Perspectives Survey (Cox, 2021), incluindo questões como "Até que ponto está satisfeito(a) com o número de amigos que tem?" e "Quando pensa nas suas relações de amizade, até que ponto está satisfeito(a) com o tempo que dedica aos seus amigos?". As respostas foram dadas numa escala de 1 ("Nada satisfeito(a)") a 5 ("Muitíssimo satisfeito(a)").

Descrição do relacionamento com amigos. O relacionamento com amigos foi avaliado através de 2 itens adaptados do American Perspectives Survey (Cox, 2021): "Há quanto tempo fez um novo amigo(a)?" com respostas numa escala de 1 ("No último ano") a 6 ("Há mais de 5 anos"); e "No último ano perdeu alguma amizade?", com resposta dicotómica ("Sim"/"Não"). Para os participantes que responderam "Sim", foi solicitada uma resposta aberta para descrever a situação, que foi posteriormente codificada.

Dimensão da rede de amigos íntimos. A dimensão da rede de amigos íntimos foi avaliada através de 2 itens adaptados do Social Network Index (Cohen et al., 1997): "Aproximadamente com quantas pessoas pode conversar sobre assuntos íntimos e pessoais?", respondida numa escala de 0 ("Nenhuma") a 7 ("7 ou mais").

Frequência do contacto com amigos íntimos. A frequência do contacto com amigos íntimos foi avaliada através de 2 itens adaptados do European Social Survey (2018): "Com que frequência convive com estes amigos íntimos?", respondida numa escala de 1 ("Nunca") a 7

("Todos os dias") e "Quantos destes amigos íntimos vê ou comunica por telemóvel ou telefone pelo menos uma vez de 15 em 15 dias?", com respostas de 0 ("Nenhuma") a 7 ("7 ou mais").

Qualidade das relações com amigos íntimos. A qualidade da rede de amigos íntimos foi avaliada através de 1 item adaptado de Buijs & Stulp (2022): "De quantos destes amigos se sente verdadeiramente próximo?", com respostas variando de 0 ("Nenhum") a 7 ("7 ou mais").

Descrição do relacionamento com amigos. O relacionamento com amigos foi avaliado através de 2 itens adaptados do American Perspectives Survey (Cox, 2021): "Há quanto tempo fez um novo amigo(a)?" com respostas numa escala de 1 ("No último ano") a 6 ("Há mais de 5 anos"); e "No último ano perdeu alguma amizade?", com resposta dicotómica ("Sim"/"Não"). Para os participantes que responderam "Sim", foi solicitada uma resposta aberta para descrever a situação, que foi posteriormente codificada.

Descrição do relacionamento com amigos íntimos. O relacionamento com amigos íntimos foi avaliado através de 16 itens, incluindo, por exemplo: "Onde conheceu estes amigos?", adaptado de Gensheimer (2022), com resposta dicotómica ("Sim"/"Não"); "O que é para si um bom amigo(a)", adaptado do American Perspectives Survey (Cox, 2021), com respostas posteriormente codificadas; e "Com que frequência costuma falar destes temas com estes amigos?", adaptado de Goddard (2023), sendo as respostas dadas numa escala de 1 ("Nunca") a 5 ("Quase sempre").

Impacto da pandemia COVID-19. O impacto da pandemia COVID-19 nas relações sociais foi avaliado através de 6 itens adaptados da Perceived Impact of Pandemic Scale (Kittel et al., 2023). Os participantes foram questionados sobre como acham que a pandemia afetou as suas relações de amizade, utilizando uma escala de 1 ("Muito menos frequente") a 5 ("Muito mais frequente"). Foram ainda questionados sobre o impacto da pandemia nos seus relacionamentos, incluindo, por exemplo, "A sua relação com o seu cônjuge, companheiro/a, namorado/a", sendo as respostas dadas numa escala de 1 ("Afetou muito negativamente") a 5 ("Afetou muito positivamente").

2.2.2. Variáveis relativas às relações familiares

Dimensão da rede de familiares. A dimensão da rede de familiares foi avaliada através de 4 questões adaptadas do Social Network Index (Cohen et al., 1997), como por exemplo: "Quantos filhos tem?", respondida numa escala de 0 ("Nenhum") a 7 ("7 ou mais") e "Algum dos seus pais está vivo?", com respostas de 0 ("Nenhum") a 3 ("Ambos").

Frequência do contacto com familiares. A frequência do contacto com familiares foi avaliada através de 4 itens adaptados do Social Network Index (Cohen et al., 1997), como por exemplo: “Vê ou comunica por telemóvel ou telefone com os seus pais pelo menos uma vez de 15 em 15 dias?”, com respostas de 0 (“Nenhum”) a 3 (“Ambos”).

Qualidade das relações com familiares. A qualidade da rede de familiares foi avaliada através de 2 itens adaptados de Buijs & Stulp (2022): “De um modo geral, até que ponto se sente próximo da sua família?” e “Até que ponto está satisfeito com o tempo que dedica à sua família?”. As respostas variaram de 1 (“Nada”) a 5 (“Muitíssimo”).

2.2.3. Variáveis relativas às relações grupais

Dimensão da rede grupal. A dimensão da rede grupal foi avaliada através de 5 itens adaptados do Social Network Index (Cohen et al., 1997). Os participantes foram questionados sobre a sua participação em diferentes tipos de grupos, como, por exemplo, “Vai a alguma igreja ou grupo religioso?” e “Frequenta regularmente algumas aulas (escola, universidade, formação técnica, educação de adultos, aulas de ginásio)?”. As respostas foram dadas numa escala dicotómica (“Sim”/“Não”).

Frequência do contacto com grupos. A frequência do contacto com grupos foi avaliada através de 6 itens adaptados do Social Network Index (Cohen et al., 1997), como por exemplo: “Com quantas pessoas da sua igreja ou grupo religioso comunica pelo menos uma vez de 15 em 15 dias?” e “Com quantos estudantes ou professores contacta pelo menos uma vez de 15 em 15 dias?”. As respostas foram dadas numa escala de 0 (“Nenhum”) a 7 (“7 ou mais”).

Qualidade das relações grupais. A qualidade da rede grupal foi avaliada através de 2 itens adaptados do Social Network Index (Cohen et al., 1997): “De um modo geral, até que ponto se sente satisfeito(a) com os grupos a que pertence?” e “Até que ponto está satisfeito(a) com o tempo que dedica a estes grupos?”. As respostas foram dadas numa escala de 1 (“Nada”) a 5 (“Muitíssimo”).

2.2.4. Variáveis relativas ao processo

Solidão. Para medir o sentimento subjetivo de solidão, utilizaram-se os 4 itens da USL-4 UCLA Loneliness Scale (Short Version) de Russell et al. (1980), na versão adaptada por Pocinho & Farate (2005). Pedia-se aos participantes que refletissem sobre como se sentem habitualmente.

Em seguida, foram apresentadas 4 questões, como por exemplo: "Com que frequência se sente só?", sendo as respostas dadas numa escala de 1 ("Nunca") a 5 ("Quase sempre").

Apoio social percebido. O apoio social percebido foi avaliado através de 5 itens da escala de apoio social de Haslam et al. (2005). Pedia-se aos participantes para considerarem as pessoas que os rodeiam. Em seguida, apresentavam-se 5 questões, como por exemplo: "Até que ponto acha que, se precisar de algum dinheiro, tem pessoas a quem possa recorrer?". As respostas foram dadas numa escala de 1 ("Nunca") a 5 ("Quase sempre").

Bonding social capital. O índice de ligação (bonding) foi criado a partir dos 4 itens invertidos da escala de solidão e dos 5 da escala de apoio social. As respostas foram dadas numa escala de 1 ("Nunca") a 5 ("Quase sempre").

Identidades múltiplas. Incluíram-se 3 questões para avaliar até que ponto as pessoas pertenciam a múltiplos grupos sociais, a partir das versões de usadas por Jetten et al. (2010) e Haslam et al. (2008): "Participo em atividades de vários grupos diferentes", "Pertencço a muitos grupos diferentes", "Tenho amigos de grupos muito diferentes". A escala de resposta variava de 1 ("Discordo totalmente") a 5 ("Concordo totalmente").

Integração social. A integração social foi avaliada através de 2 itens da subescala de integração social de Keyes (1998), na versão adaptada por Figueira et al. (2014). Os participantes foram convidados a refletir sobre a sua relação com os outros e, em seguida, a responder a questões, como por exemplo: "Sinto-me próximo das pessoas da zona onde vivo" e "Sinto-me um membro da minha comunidade". As respostas variavam de 1 ("Discordo totalmente") a 5 ("Concordo totalmente").

Bridging social capital. O índice de associação (bridging) foi criado a partir dos 3 itens de identidades múltiplas e dos 2 itens de integração social. As respostas variavam de 1 ("Discordo totalmente") a 5 ("Concordo totalmente").

2.2.5. Variáveis relativas ao bem-estar e saúde

Saúde física. A saúde percebida foi medida através de 1 item adaptado do European Social Survey (2018): "Como avalia a sua saúde em geral?", com uma escala de resposta variando de 1 ("Muito boa") a 5 ("Muito má"). Foram ainda usados 4 itens da dimensão de saúde física do Questionário de Estado de Saúde SF-36 (Ware & Sherbourne, 1999), como por exemplo, "Parece

que adoecio mais facilmente do que as outras pessoas". Os itens foram respondidos numa escala de 1 ("Absolutamente verdade") a 5 ("Absolutamente falso").

Saúde mental. A saúde mental foi avaliada através de 12 itens retirados do General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg et al. (1997). Pedia-se aos participantes para refletirem sobre o seu estado de saúde mental nos últimos tempos, respondendo a questões como: "Tem conseguido concentrar-se naquilo que está a fazer?" e "Tem dormido menos por se sentir preocupado(a)?". Cada item foi avaliado numa escala de 1 ("Melhor do que o habitual") a 4 ("Muito menos do que o habitual") ou numa escala de 1 ("Não") a 4 ("Muito menos do que o habitual"), dependendo da questão.

Bem-estar subjetivo. A avaliação do bem-estar subjetivo foi feita através de 2 itens adaptados do European Social Survey (2018), que medem a felicidade e a satisfação geral com a vida: "Considerando todos os aspetos da sua vida, qual o grau de felicidade que sente?" e "Tudo somado, qual é o seu grau de satisfação com a vida em geral?". As respostas foram dadas numa escala de 0 ("Extremamente infeliz") a 10 ("Extremamente feliz") ou numa escala de 0 ("Extremamente insatisfeito(a)") a 10 ("Extremamente satisfeito(a)").

2.2.6. Variáveis socio-demográficas

As variáveis sociodemográficas consideradas foram o género, a idade, o nível de escolaridade, a orientação sexual, a situação conjugal, a situação profissional e o facto de viver sozinho ou com outros adultos. Adicionalmente, foram incluídas a nacionalidade dos pais e a localidade onde o participante reside. Para avaliar o estatuto socioeconómico, foi pedido aos participantes que indicassem a sua perceção sobre o seu estatuto socioeconómico, utilizando a MacArthur Scale of Subjective Social Status (Adler et al., 2000): "Por favor, pense numa escada com 10 degraus, onde se podem colocar os Portugueses. No Degrau 10 estão as pessoas que estão melhor na vida (os mais ricos, com melhores empregos) e no degrau 1 estão as pessoas que estão pior na vida (os que têm menos dinheiro, menos educação ou estão sem emprego). Em que degrau desta escada se situa?". A resposta foi dada numa escala de 1 a 10. Foram ainda usados 2 itens adaptados do European Social Survey (2018): "Até que ponto está satisfeito(a) com a sua situação económica atual?" e "Diria que o dinheiro chega até ao fim do mês?", com as respostas a serem dadas numa escala de 1 ("Totalmente satisfeito(a)") a 5 ("Nada satisfeito(a)") ou numa escala de 1 ("Com muita dificuldade") a 4 ("Com muita facilidade").

3. Resultados

Esta secção está dividida em 4 partes. Começamos por caracterizar as nossas amizades e só depois descrevemos os outros relacionamentos (com a família e com os grupos). Em seguida comparamos os dados obtidos agora com os que obtivemos em 2015. Na última parte tentamos perceber se há benefícios associados aos relacionamentos, isto é, que relação existe entre as características dos relacionamentos e a saúde e o bem-estar das pessoas que nos responderam.

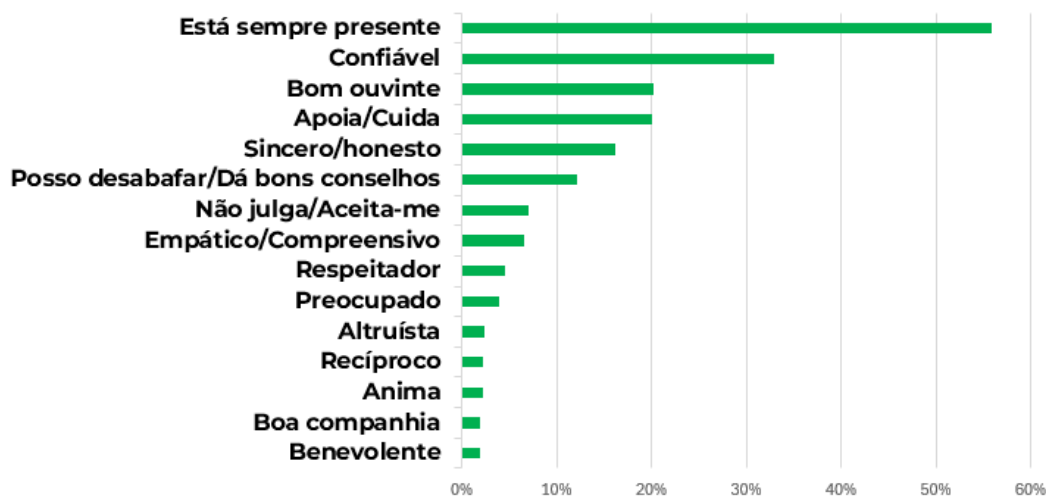
3.1. Os amigos

3.1.1. O que é um bom amigo?

Num estudo sobre a amizade faz sentido começar por perceber como é que os portugueses descrevem um amigo¹. Um bom amigo é, para a maior parte da nossa amostra, alguém que está sempre presente, está disponível tanto nos bons como nos maus momentos, independentemente da distância geográfica ou do tempo que passou sem contacto. Foi este também o primeiro atributo dos amigos no estudo de Gensheimer (2022) realizado na Alemanha.

Caraterísticas de um bom amigo (% de respostas)

O que é para si um bom amigo/a?



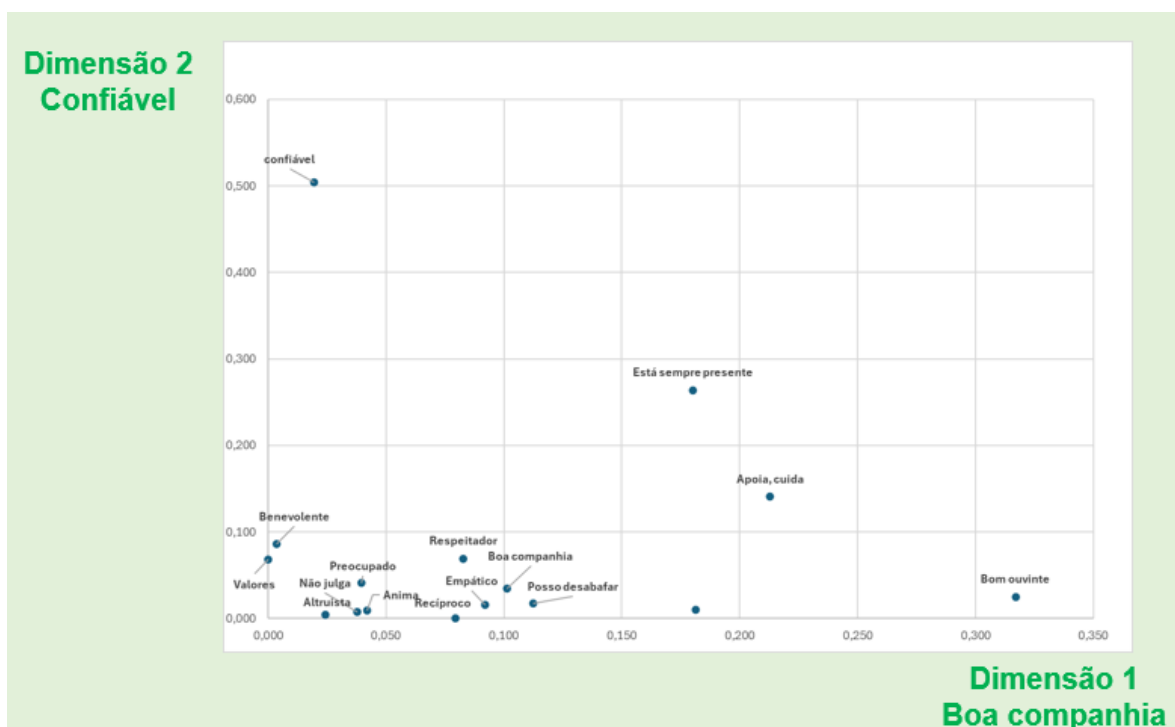
Q: O que é para si um bom amigo/a?
Base: Todos os respondentes (N=1000).

¹ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 4 a 6.

Também é frequentemente descrito como “confiável” (alguém em quem se pode confiar plenamente, demonstrando lealdade em todas as situações), “bom ouvinte” (alguém capaz de ouvir ativamente e oferecer um espaço seguro para que os outros expressem os seus sentimentos e pensamentos) e “alguém que cuida e apoia” (alguém que dá apoio e cuida dos outros em todas as circunstâncias).

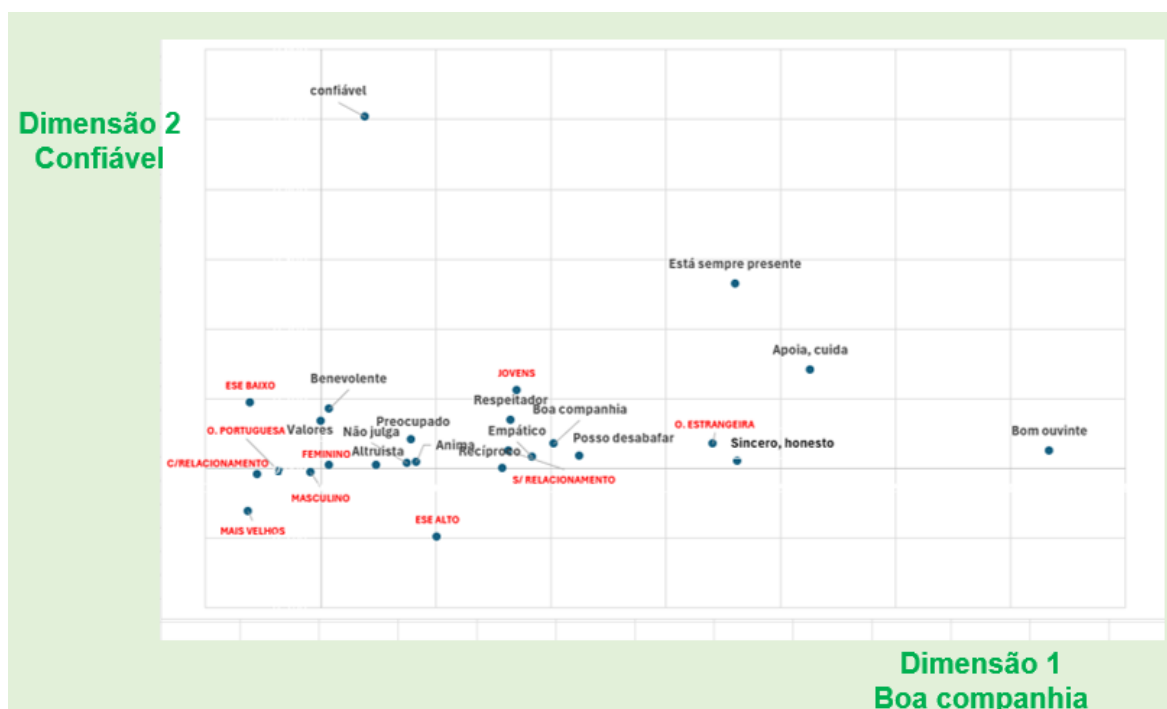
Uma análise de correspondências realizada a estas respostas mostra duas dimensões subjacentes à ideia que os portugueses fazem da amizade: por um lado ser uma boa companhia, alguém que ouve e com quem se pode desabafar; e por outro lado ser alguém confiável e leal. Duas das características mais referidas de um bom amigo (estar sempre lá e apoiar) resultam exatamente do cruzamento destas duas dimensões.

Representação gráfica das respostas nos dois fatores subjacentes ao conceito de amizade



Estas dimensões são muito consensuais, as diferenças que existem são pequenas. Os mais jovens, as pessoas sem relacionamentos estáveis e as pessoas de origem estrangeira tendem a salientar mais a dimensão “boa companhia”, comparativamente com os mais velhos, os que têm relacionamentos estáveis e os de origem portuguesa. A segunda dimensão, a da lealdade é tendencialmente mais referida pelas pessoas de estatuto socioeconómico mais baixo, comparativamente com as mais abastadas.

Projeção das categorias sociodemográficas nos fatores subjacentes ao conceito de amizade

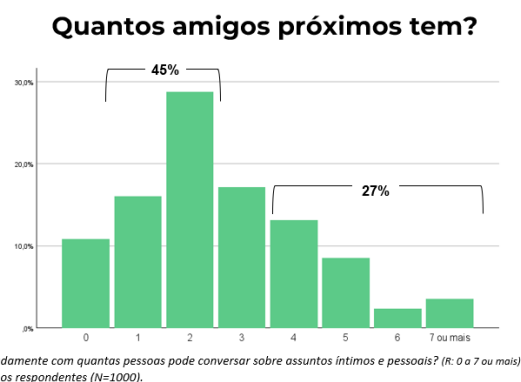
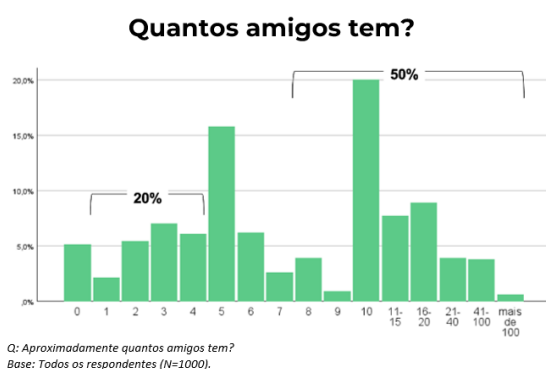


3.1.2. Quantos amigos temos? Como estamos de solidão?

Em média, os portugueses dizem que têm 12 amigos². Quanto aos amigos íntimos somos mais seletivos e em média temos 3 amigos íntimos³, mas sentimo-nos verdadeiramente próximos de 2, em média⁴.

Há, no entanto, um grupo importante de pessoas que se afirma não ter relações de amizade: 5% das pessoas diz que não têm amigos e 11% diz que não tem com quem possa falar de assuntos íntimos e pessoais.

Número de amigos e amigos próximos (% de respostas)



² Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 7 e 8.

³ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 30 a 32.

⁴ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 33 a 38.

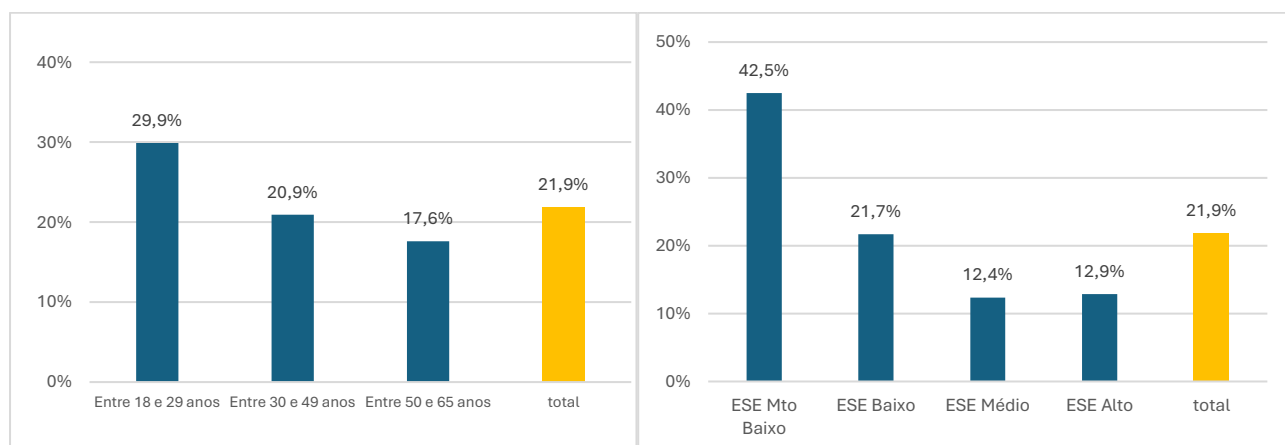
Estes valores são um pouco mais baixos do que os encontrados por Genshenmeier na Alemanha em 2022, mas semelhantes aos encontrados por Cox em 2021 e por Goddard em 2023 para os americanos.

O número de amigos varia em função de algumas características da amostra. Os homens (em particular os menos escolarizados) dizem ter uma rede de amigos mais vasta do que as mulheres, mas elas têm mais amigos íntimos que os homens. Os mais jovens, as pessoas com estatuto socioeconómico mais elevado e as pessoas mais escolarizadas têm mais amigos próximos. São também os mais escolarizados e os mais abastados quem se sente próximo de mais amigos.

Ter amigos não quer necessariamente dizer que as pessoas se sentem acompanhadas. Como vimos, há 5% que dizem que não têm amigos, e 11% que dizem que não têm ninguém com quem contar, mas há 22% de pessoas que dizem que muitas vezes ou com frequência se sentem sós. Isto quer dizer que 1 em cada 5 pessoas se sente só.

A solidão está associada com o número de amigos, mas principalmente com o número de amigos próximos (pessoas com quem pode conversar sobre assuntos íntimos e pessoais): quanto maior o número de amigos, menor a solidão.

% de pessoas solitárias por idade e Estatuto Socioeconómico



As pessoas que se sentem sós são mais frequentemente jovens, precários e com rendimentos mais baixos. De facto, há quase 4 vezes mais pessoas a dizerem que se sentem sós entre os mais pobres do que entre os mais ricos. A solidão é também mais sentida entre as pessoas que vivem sozinhas (33%) comparativamente com as que vivem com outros (20%) e mais frequente entre as pessoas LGBT+ (35%) comparativamente com as pessoas heterossexuais (21%).

Os níveis de solidão e o padrão de associações que encontrámos são semelhantes aos encontrados noutros países. Por exemplo, em Espanha, o Observatório da Solidão encontrou

taxas muito próximas das reportadas neste estudo (20%) (Villafranca et al., 2024). O padrão de associação da solidão aos mais vulneráveis reproduz resultados encontrados em Espanha, mas também um pouco por todo o mundo (Barreto et al., 2023, 2024; Tapia-Muñoz, et al., 2022).

Em conclusão, a nossa amostra tem um nível de amizades semelhante aos encontrados noutros países (12 amigos, 3 amigos íntimos dos quais 2 muito próximos) e procura nos amigos companhia e lealdade. As diferenças que encontramos nas amizades mostram que nem tudo se define por características individuais, mas que os contextos sociais pesam na construção das amizades: as pessoas mais jovens, mais escolarizadas e com melhor situação económica têm mais amigos íntimos. A solidão, por seu lado, aparece mais entre os mais pobres e discriminados. Ao contrário do estereótipo, são os mais jovens quem sente maiores níveis de solidão (apesar de terem mais amigos).

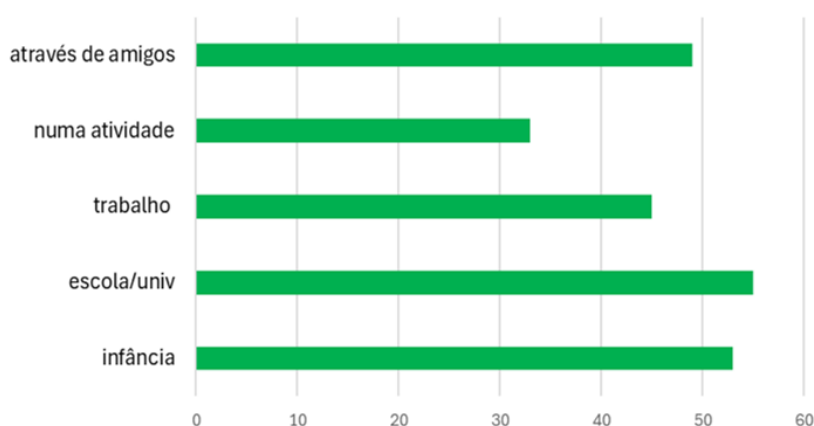
3.1.3. Como são os nossos amigos?

Quisemos saber mais sobre os amigos dos portugueses. Onde conhecemos os nossos amigos mais próximos⁵?

Os portugueses mantêm como amigos íntimos as amizades que fizeram na infância e juventude: são amigos de infância (53%) ou conheceram-se na escola/universidade (55%). Muitas amizades resultam ainda de conhecimentos através de amigos (49%). O trabalho é também um local de construção de boas amizades para 45% das pessoas, mas sem a importância que tem na amostra americana (Cox, 2021). Esta é uma diferença importante relativamente aos dados americanos, onde o trabalho é o local mais comum para o desenvolvimento de amizades.

% de pessoas que afirma ter conhecido os amigos íntimos

Onde conheceu estes amigos?



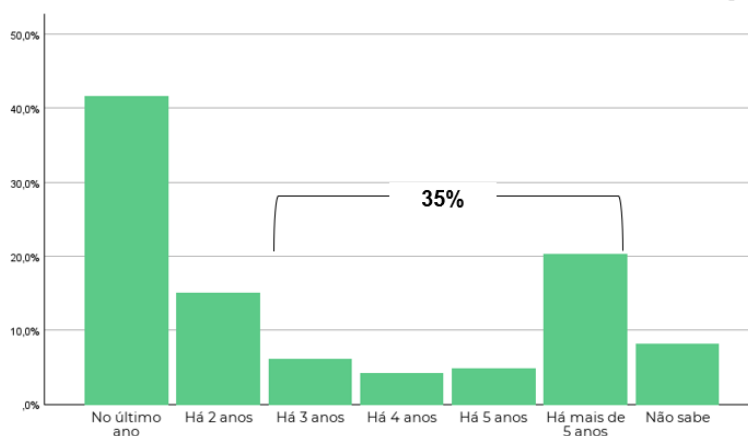
⁵ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 39 a 43.

As amizades não parecem florescer muito durante a realização de atividades comuns (hobbies, desporto, etc., 33%). No entanto, esse é um lugar de mais frequente de construção de amizades para os homens e as pessoas de origem estrangeira.

Apesar de mantermos os amigos desde a infância, as nossas amizades são dinâmicas⁶. 42% da amostra fez um novo amigo no último ano e a maioria (72%) não perdeu nenhuma amizade no último ano. Há 35% das pessoas que fizeram um novo amigo há 3 ou mais anos e 8% que não sabem quando fizeram um novo amigo.

% de pessoas por tempo desde que fez um novo amigo/a

Há quanto tempo fez um novo amigo?



Q: Há quanto tempo fez um novo amigo/a? (R: 1: no último ano a 6: há mais de 5 anos)
Base: Todos os respondentes com amigos (N=949).

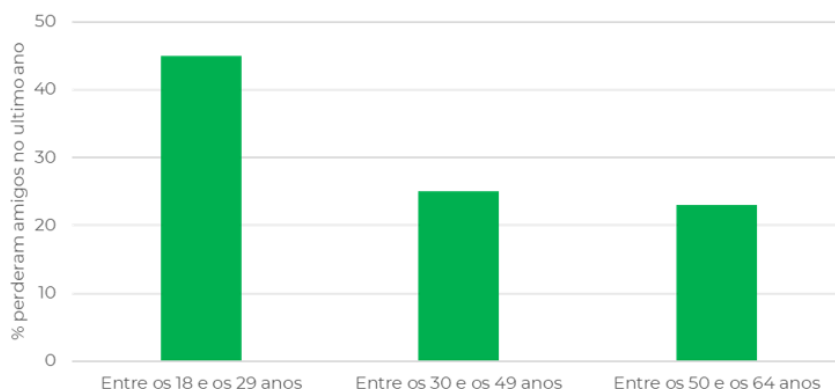
Há uma clara diferença geracional nestes valores. Os mais jovens são os que fizeram amigos há menos tempo⁷. De facto, 63% dos mais jovens fizeram um novo amigo no último ano, enquanto isso aconteceu apenas com 31% dos mais velhos. Mas foram também os mais jovens quem afirma mais frequentemente ter perdido amigos no último ano. As amizades dos mais jovens parecem assim ser mais dinâmicas e as dos mais velhos mais estáveis.

⁶ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 18 e 19.

⁷ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 20 a 23.

% de pessoas que perdeu um amigo no último ano por níveis de idade

Perdeu um amigo no último ano?

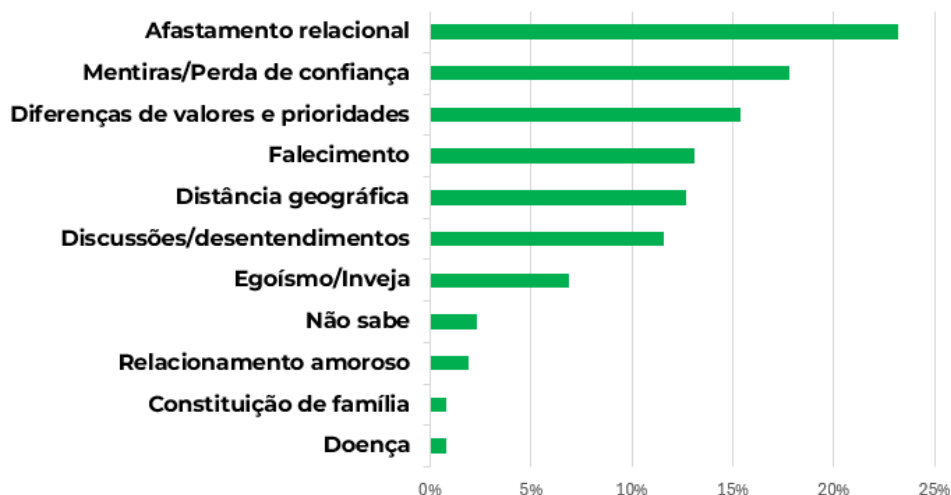


Q: Perdeu algum amigo no último ano? (R: Sim/Não)
Base: Todos os respondentes com amigos (N=949).

As razões apontadas para ter perdido amigos são frequentemente de ordem funcional (falta de contacto resultante de mudanças na vida das pessoas, distância geográfica, falecimento) mas também de ordem relacional (como a desonestidade, diferenças de valores e prioridades ou desentendimentos).

Razões invocadas para a perda de amigos (%)

Porque perdeu um amigo no último ano?



Q: Porquê?
Base: Todos os respondentes que perderam amigos no último ano (N=268).

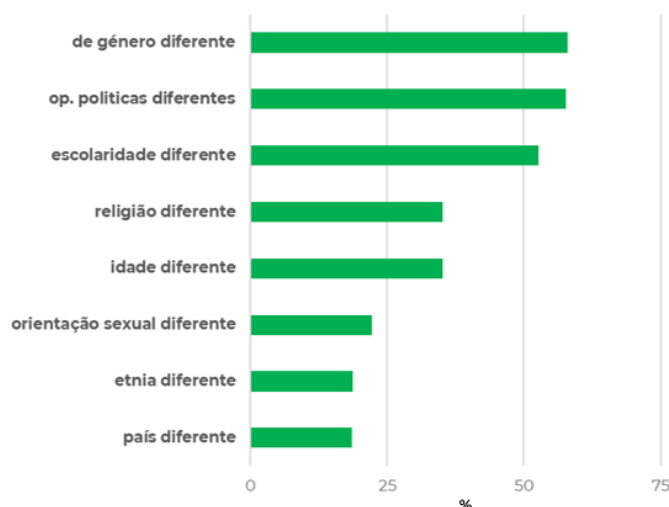
Outra questão relevante sobre os amigos prende-se com a heterogeneidade⁸: até que ponto temos amigos que são diferentes de nós? Ou procuramos amigos íntimos entre as pessoas que são muito parecidas connosco?

Mais de 50% das pessoas diz que tem amigos próximos de género, posição política ou nível de escolaridade diferente do seu. Quer dizer que é relativamente comum termos amigos próximos que pensam a política de maneira diferente da nossa ou que fizeram percursos escolares diferentes dos nossos. Também é comum as mulheres terem amigos próximos homens ou os homens terem mulheres como amigas próximas.

Há outros aspetos em que é menos frequente encontrarmos diferenças. Mais de 75% das pessoas não tem amigos de país, etnia ou orientação sexual diferente da sua. Isto quer dizer que apenas uma minoria tem amigos íntimos de outro país, ou amigos que sejam de outra origem étnica ou ainda com orientação sexual diferente da sua. Ter amigos próximos que tenham religião ou idades substancialmente diferentes da sua acontece com cerca de 35% das pessoas.

% de pessoas que afirma ter amigos íntimos...

Heterogeneidade dos amigos íntimos ?



*Q: Dos seus amigos íntimos, algum deles é... (R: Sim/Não)
Base: Todos os respondentes com amigos íntimos (N=892).*

No geral, os homens, as pessoas mais escolarizadas e as pessoas de origem estrangeira têm amigos próximos mais heterogêneos.

Ter amigos de género diferente é mais comum entre as pessoas mais escolarizadas e entre as que têm um relacionamento estável, enquanto ter amigos de idades diferentes é mais comum entre as pessoas mais pobres e menos escolarizadas. As pessoas de origem estrangeira

⁸ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 49 a 51.

têm mais amigos de outros países e de outras etnias. Os homens têm mais amigos com opiniões políticas diferentes da sua e com escolaridade diferente. Ter amigos com orientação sexual diferente da sua é mais comum entre os mais escolarizados e entre as pessoas que não são heterossexuais. Ter amigos de outra religião é também mais comum entre os mais escolarizados e os de origem portuguesa.

Em resumo, os nossos amigos íntimos são frequentemente pessoas que conhecemos de longa data, na infância e na juventude. Mas as nossas amizades estão longe de ser estáticas e continuamos a fazer amigos, mas também a perder amigos. No último ano, 42% fez um novo amigo/a e houve 28% que diz ter perdido um amigo. As pessoas mais velhas fazem menos amigos, mas também perdem menos amigos que as pessoas mais jovens, que têm um padrão de amizades mais dinâmico. Tendemos a ter amigos semelhantes a nós em termos de idade, religião, orientação sexual, etnia e país. Aceitamos melhor amigos com diferente escolaridade, orientação política ou género.

3.1.4. Como nos relacionamos com os nossos amigos?

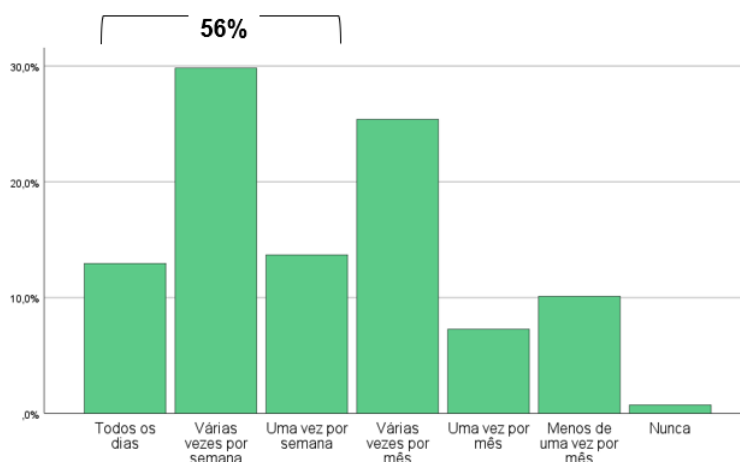
Quisemos saber mais coisas sobre as relações com amigos. Qual o padrão de relacionamento com os amigos? Com que frequência convivemos⁹? De que falamos quando estamos entre amigos¹⁰?

A maioria dos portugueses convive com amigos pelo menos uma vez por semana. Quem convive mais frequentemente com os amigos são os homens, os mais jovens e os que estão melhor economicamente. 64% dos homens, 64% das pessoas mais ricas e 63% dos jovens convivem com amigos pelo menos 1 vez por semana, enquanto isso só se passa com 50% das mulheres, 48% das pessoas menos abastadas e 51% das pessoas entre os 50 e os 65 anos.

⁹ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 11 a 13 e 44 e 45.

¹⁰ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 47 e 48.

Frequência de convívio com amigos?



Q: Com que frequência convive com amigos? (R: 1: nunca a 7: todos os dias)

Base: Todos os respondentes com amigos (N=949).

Nos dados de 2018 do *European Social Survey*, os valores encontrados na amostra portuguesa eram mais elevados. Cerca de 75% dos inquiridos afirmavam conviver pelo menos uma vez por semana com amigos, familiares ou colegas. De notar que naquele inquérito alargavam a familiares e colegas o convívio.

Uma vez que se trata de uma amostra que está em grande parte na vida ativa, os obstáculos mais apontados para o convívio mais frequente com os amigos são razões profissionais. O facto de os amigos mais próximos viverem longe ou razões familiares são também obstáculos apontados por mais de metade da amostra¹¹.

Os principais temas de conversa com amigos são a família, o trabalho e eventos/lugares. Amigos e saúde são também temas frequentes. Desporto e principalmente política são menos abordados.

¹¹ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 46.

Temas de conversa com amigos?



Q: Com que frequência fala destes temas com estes amigos íntimos? (R: 1 nunca; 5 quase sempre)
Base: Todos os respondentes com amigos íntimos (N=892).

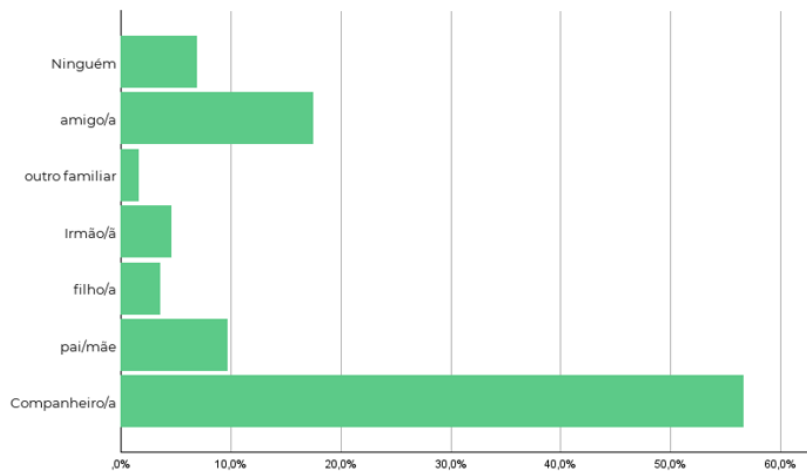
Há diferenças relevantes em termos de género. Os homens falam mais com os amigos sobre política e desporto, e as mulheres mais sobre família e sobre temas de saúde mental.

O tema da saúde mental também é mais comum entre os mais jovens, que também falam mais sobre outros amigos, de eventos e cultura; as pessoas com idades entre os 50 e os 65 falam mais de família, saúde física e política. Os mais escolarizados falam mais de tudo menos de desporto e as pessoas de origem estrangeira falam mais de tudo menos de desporto, política e outros amigos.

Com quem falamos quando temos um problema¹²? 57% da amostra recorre ao companheiro/a quando tem um problema e 17% recorre a um amigo/a. Há 10% que falam com os pais e 10% que recorrem a outros familiares. No entanto, há 7% que não falam com ninguém quando têm um problema. Estes valores são muito semelhantes aos encontrados por Cox (2021) nos EUA.

¹² Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 24 a 28.

Com quem fala quando tem um problema?



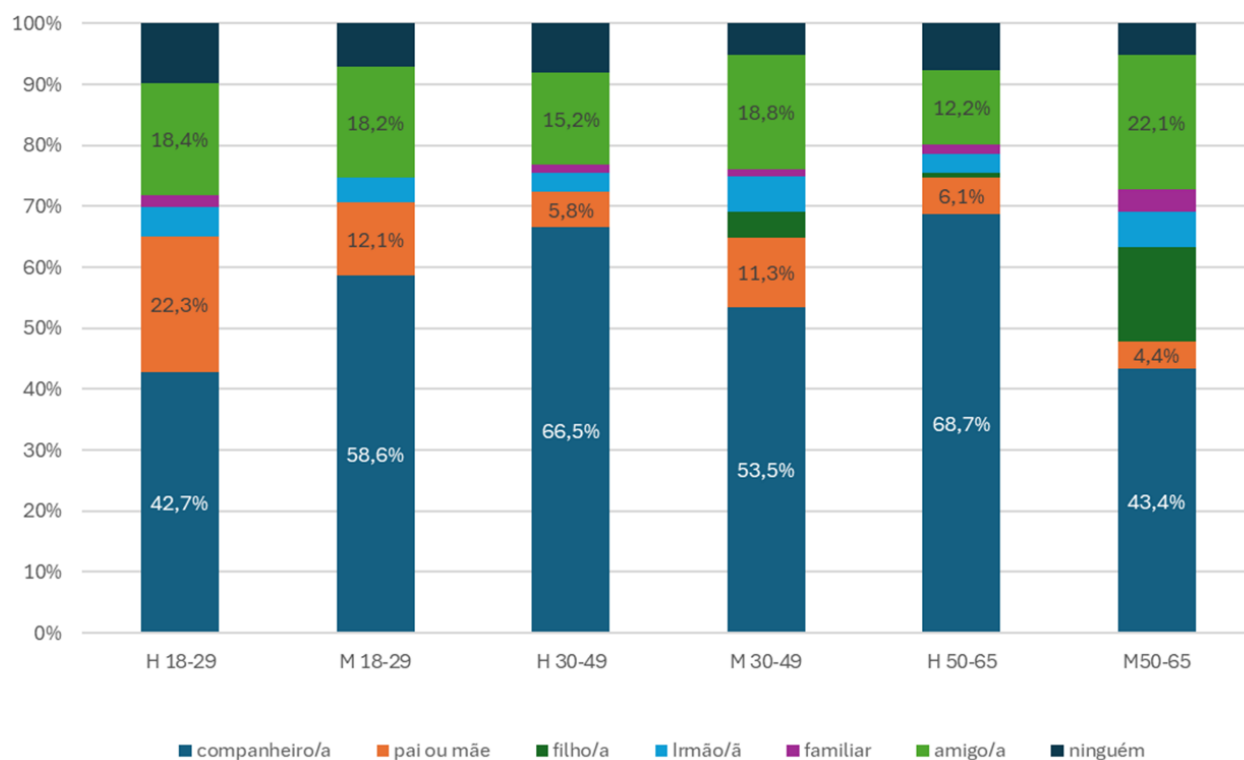
Q: Quando tem um problema pessoal quem é a primeira pessoa com quem fala?

Base: Todos os respondentes com amigos (N=949).

Há diferenças interessantes por idade e por género neste padrão. Se olharmos para os mais jovens, podemos ver que as mulheres escolhem mais frequentemente o seu companheiro para confiarem os seus problemas (59%) do que os homens (43%). Os homens recorrem mais aos pais (22%) do que as mulheres (12%). Em ambos os casos, em 18% dos casos confiam os seus problemas a amigos/as. Este padrão foi encontrado nos Estados Unidos (Cox et al., 2021): os jovens adultos recorrem mais aos pais do que as jovens adultas.

Mas se olharmos para o grupo das pessoas entre os 50 e os 64 anos, o padrão é totalmente diferente. A importância dos pais é muito menor tanto para homens como para mulheres, o que é compreensível, uma vez que muito as destas pessoas já não terão os pais vivos. Mas neste grupo etário os homens escolhem preferencialmente as companheiras para falarem dos seus problemas (69%), enquanto isso só acontece nas mulheres em 43% dos casos. Para as mulheres aumenta a importância de amigos/as (22%) e de filhos/as (4%), e nos homens diminui a importância dos amigos (12%).

Pessoa escolhida para partilhar um problema por género e idade (%)



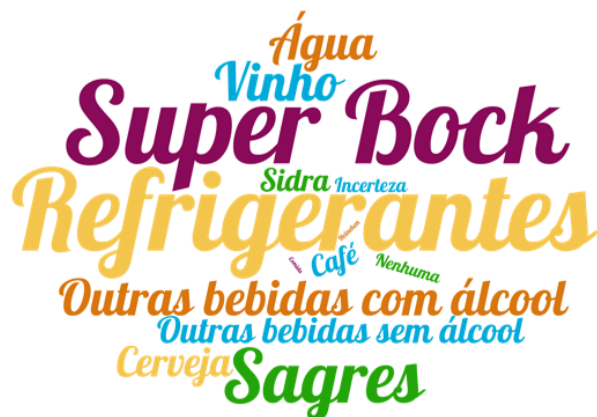
Assim, no caso dos homens, com a idade há uma dependência crescente da companheira, enquanto no caso da mulher há uma maior independência do companheiro. Com a idade, no caso da mulher, há uma diversificação das pessoas escolhidas para falar quando têm um problema, enquanto os homens se restringem cada vez mais à sua companheira.

Perguntamos ainda à amostra que marcas costumam estar mais presentes nos momentos de convívio com os amigos¹³. O conjunto mais frequente foi relacionado com cervejas (63%) (e dentro deste a categoria mais frequente foi “Super Bock” com 29% de menções. 53% mencionou categorias relacionadas com produtos sem álcool (principalmente refrigerantes (30%) e águas (13%).

¹³ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 52.

Nuvem de palavras das marcas referidas nos momentos com amigos

Que marcas costumam estar mais presentes nos momentos em que está com os seus amigos?

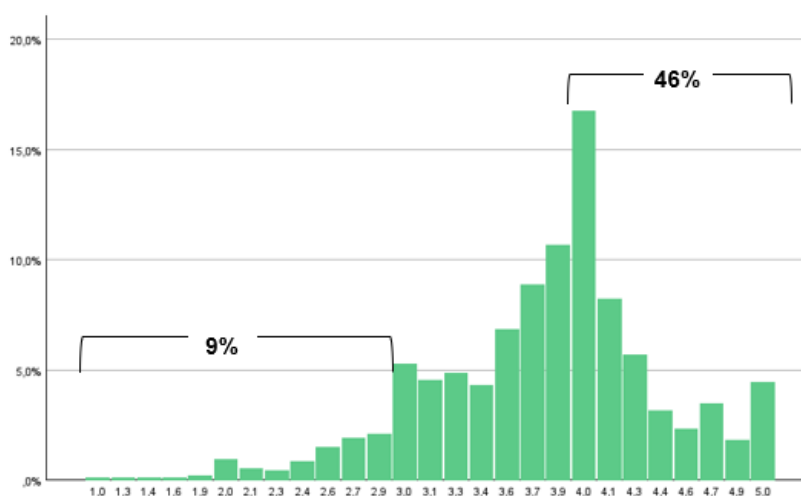


Q: Que marcas costumam estar mais presentes nos momentos em que está com os seus amigos?
Base: Todos os respondentes (N=889).

3.1.5. Satisfação com as amizades

A maioria dos portugueses está satisfeito com a qualidade das suas relações de amizade¹⁴. 46% diz-se satisfeito ou muito satisfeito e apenas 9% não se diz satisfeito com as suas relações de amizade. As mulheres, as pessoas mais jovens e as de estatuto socioeconómico mais elevado estão mais satisfeitas com a qualidade das suas relações de amizade do que os homens, os mais velhos e os menos abastados. A média da qualidade das relações de amizade é de 3,8 (DP = 0.64) numa escala de 1 a 5.

Índice de satisfação com as amizades - % de pessoas



Q: Até que ponto está satisfeito com os seguintes aspetos das suas relações de amizade (1 nada - 5 muito satisfeito)
Base: Todos os respondentes com amigos (N=949).

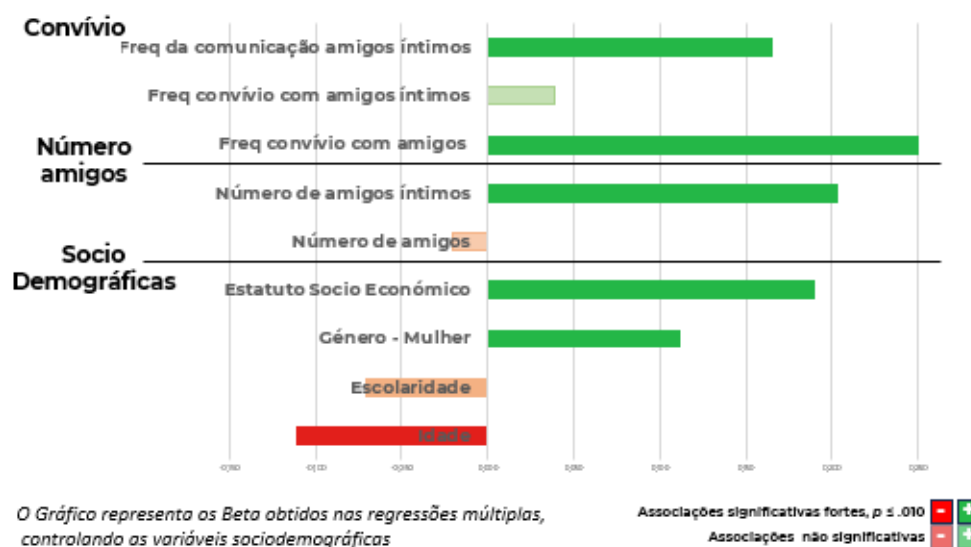
¹⁴ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 14 a 17.

A confiança é o aspeto das suas amizades com que estão mais satisfeitos. Tendo nós visto que esta é uma qualidade muito importante do que é considerado um bom amigo, é muito positivo que seja também o aspeto mais valorizado. O grau de intimidade, de apoio e de reciprocidade são também aspetos com que estão satisfeitos. O tempo dedicado aos amigos é o aspeto com que estão menos satisfeitos.

O que faz com que as pessoas estejam satisfeitas com as suas relações de amizade¹⁵? Como vimos, o género (ser mulher), o estatuto socioeconómico (ser abastado) e a idade (ser jovem) são bons preditores da satisfação com as amizades. O número de amigos íntimos, mas não o número de amigos em geral, está associado à satisfação com as amizades. Ao nível do convívio com amigos, o que conta para a satisfação com as amizades são a frequência do convívio com amigos e a frequência de comunicação com amigos íntimos.

Representação dos preditores da satisfação com as amizades - valores Beta

O que prediz a satisfação com as amizades?



Em resumo, a maior parte dos portugueses mantém encontros regulares com amigos, em média, pelo menos uma vez por semana. Os mais jovens, os homens e os mais abastados convivem com mais frequência com amigos. Nesses encontros falam sobre a sua família, o seu trabalho ou sobre eventos e cultura. Há cerca de 18% da amostra que escolhe um amigo para falar quando tem um problema. O companheiro/a é mais frequentemente a primeira escolha nessas situações. Mas ele perde relevância face aos amigos e filhos no caso das mulheres acima dos 50 anos. Os homens mais velhos, pelo contrário, concentram na companheira a partilha dos problemas.

¹⁵ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 53.

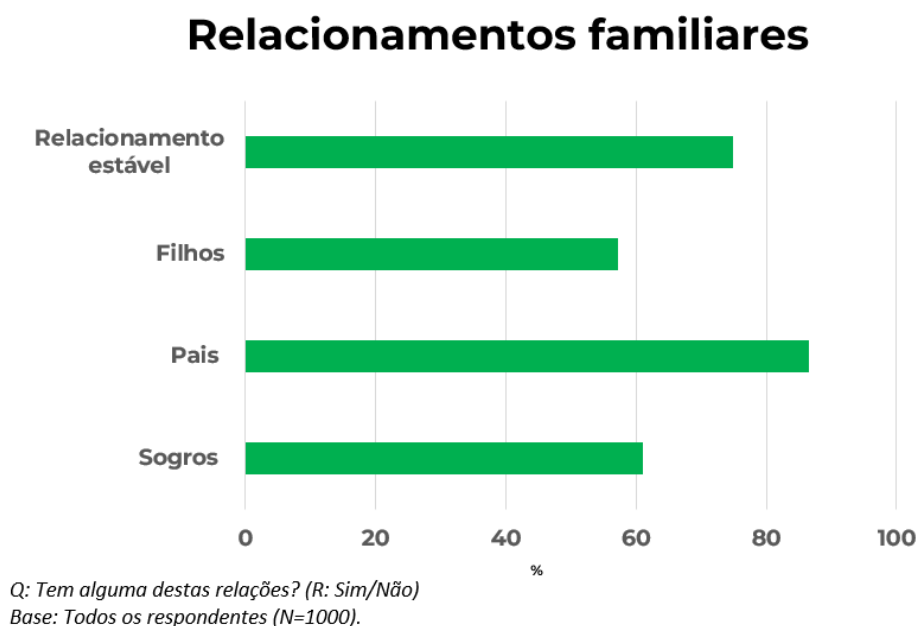
3.2. Os outros relacionamentos

Depois de termos feito uma panorâmica sobre as amizades em Portugal, vamos agora apresentar brevemente uma descrição de outro tipo de relacionamentos. Pensamos que, para definirmos a importância da amizade na vida das pessoas, seria relevante compará-la com outros relacionamentos sociais. Nesta parte iremos descrever as características e a qualidade percebida dos relacionamentos familiares¹⁶ e dos relacionamentos grupais¹⁷.

3.2.1. Família

A maioria dos portugueses está num relacionamento estável (75%), tem filhos (57%), tem pelo menos um dos seus pais (87%) e um dos sogros vivos (61% do total da amostra, 82% das pessoas num relacionamento estável). Apenas 3% da amostra tem 1 ou nenhum destes relacionamentos familiares. O número de pessoas da rede familiar próxima varia entre 0 e 15 pessoas, com uma média de 6 pessoas ($DP = 2,7$).

Relações familiares da amostra - % de pessoas



A maioria das pessoas está satisfeita com a qualidade das relações familiares. Numa escala de 1 (nada satisfeito) a 5 (muito satisfeito) a média obtida é de 3,37 ($DP = 0,88$). 35% das pessoas está satisfeita ou muito satisfeita com os relacionamentos familiares, mas há 22% que está insatisfeita com estes relacionamentos.

¹⁶ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 55 a 59.

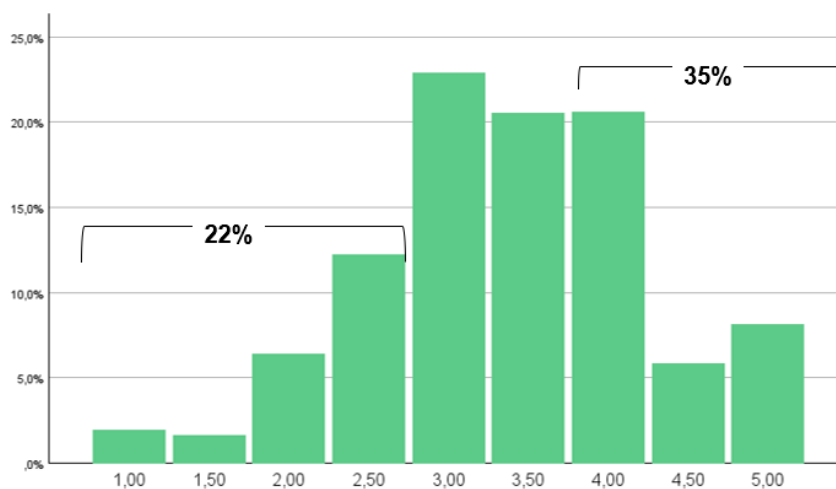
¹⁷ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 60 a 63.

As mulheres estão mais satisfeitas com as relações familiares que os homens, mas isso só acontece a partir dos 30 anos. De facto, enquanto o nível de satisfação com as relações familiares se mantém estável nos homens, ela sobe consideravelmente nas mulheres (de 3,1 para 3,7).

As pessoas com mais recursos económicos estão mais satisfeitas com os seus relacionamentos familiares. A média da satisfação entre as pessoas de estatuto social baixo é de 3,1 e entre os de estatuto elevado sobe para 3,7.

Satisfação com as relações familiares - % de pessoas

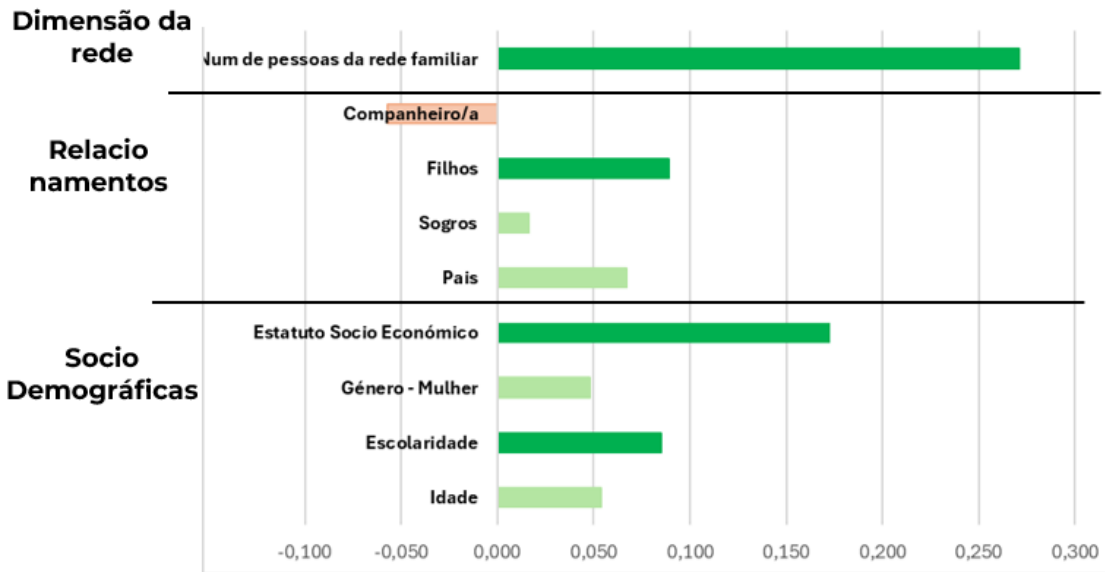
Satisfação com relações familiares?



Q: Até que ponto está satisfeito e próximo nos seus relacionamentos familiares (1: nada a 5: muito satisfeito)
Base: Todos os respondentes (N=1000).

Os mais escolarizados e os mais abastados estão mais satisfeitos a família. A satisfação com a família aumenta apenas entre os que têm filhos. Os outros relacionamentos familiares não parecem ter ligação com a satisfação com a família. O facto de se ter um relacionamento estável parece ter mesmo ter um impacto tendencialmente negativo na satisfação com a família. Finalmente existe uma associação significativa forte entre o número de pessoas da rede familiar e a satisfação com a família: quanto mais numerosa a rede, maior a satisfação.

O que prediz a satisfação com a família?



O Gráfico representa os Beta obtidos nas regressões múltiplas, controlando as variáveis sociodemográficas

Associações significativas fortes, $p \leq .010$ - +
Associações não significativas - +

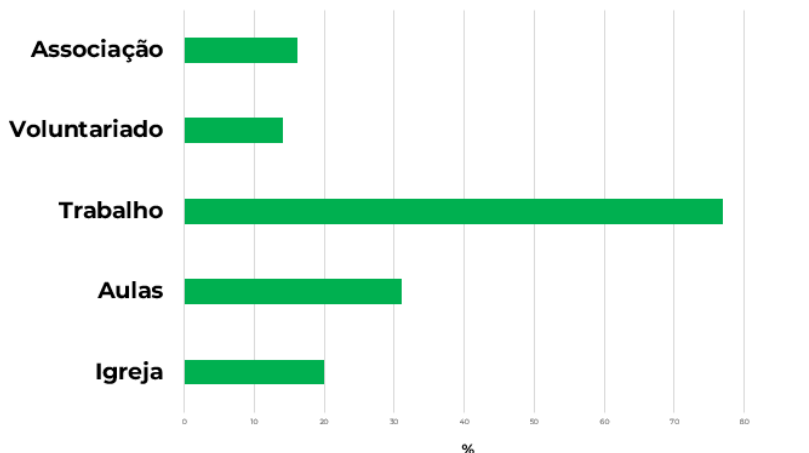
3.2.2. Grupos

Finalmente, inquirimos a nossa amostra sobre a participação em coletivos: empresas, associações, instituições de ensino, associações religiosas, etc.

A maioria das das pessoas inquiridas está a trabalhar e, por isso, está envolvida em relações de trabalho (77%). 31% frequenta regularmente algum tipo de aulas (universidade, universidade sénior, ginásio, etc.) e 20% faz parte de uma igreja ou grupo religioso. 16% diz que faz parte de algum grupo associativo, desportivo ou recreativo e 14% está envolvido em trabalho voluntário. Há 5% de pessoas que diz não pertencer a nenhum destes tipos de coletivos.

Relações grupais da amostra - % de pessoas

Relacionamentos de grupo

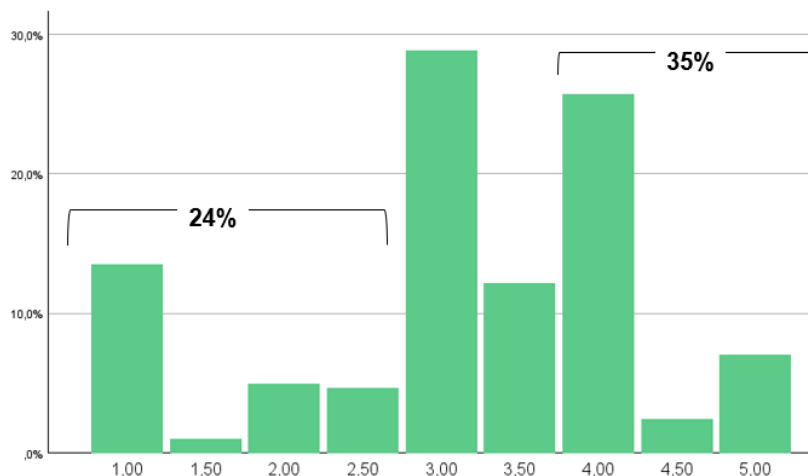


Q: Frequenta regularmente algum destes grupos? (R: Sim/Não)
Base: Todos os respondentes (N=1000).

A maioria das pessoas está satisfeita com a qualidade dos seus relacionamentos de grupo. Numa escala de 1 (nada satisfeito) a 5 (muito satisfeito) a média obtida é de 3,14 (DP = 1,11), o que indica valores médios de satisfação. 35% das pessoas está satisfeita ou muito satisfeita com os relacionamentos grupais, mas há 25% das pessoas insatisfeitas.

Satisfação com as relações grupais - % de pessoas

Satisfação com relações de grupo

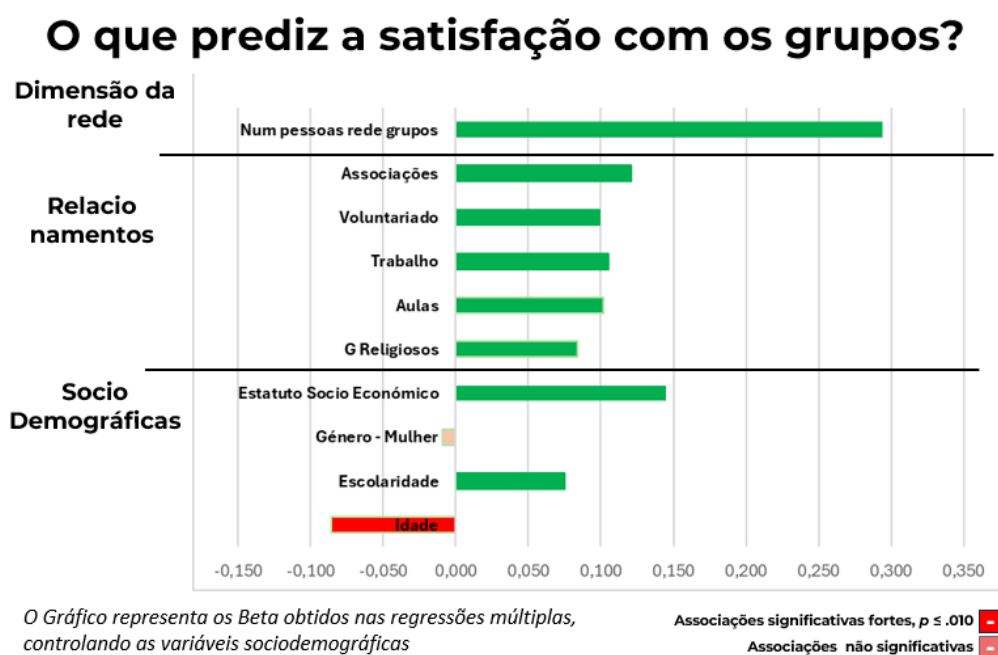


Q: Até que ponto está satisfeito com os grupos a que pertence (1 nada -5 muito satisfeito)
Base: Todos os respondentes (N=1000).

As pessoas mais escolarizadas e as pessoas com mais recursos económicos estão mais satisfeitas com os grupos a que pertencem.

Para encontrar os preditores da satisfação com os relacionamentos grupais realizámos uma regressão múltipla, controlando as variáveis sociodemográficas. Os mais escolarizados, os mais abastados e os mais novos estão mais satisfeitos os grupos. A satisfação aumenta com a pertença a qualquer dos grupos considerados, mas é um pouco superior com a pertença a associações e um pouco menor com a participação nos grupos religiosos. A dimensão da rede está fortemente associada à satisfação com os grupos.

Representação dos preditores da satisfação com os grupos - valores Beta



3.3. Como estão as nossas amizades em comparação com 2015?

Em 2015, conduzimos um estudo que recolheu informações sobre as amizades dos portugueses, assim como a sua integração social, capital social e saúde. Nos dez anos que se seguiram, uma pandemia alterou profundamente a forma como as pessoas interagem. Agora, queremos perceber como os portugueses avaliam esse impacto e, acima de tudo, compreender como estão as nossas amizades, quando comparadas com os resultados de 2015.

3.3.1. Percepção de mudanças

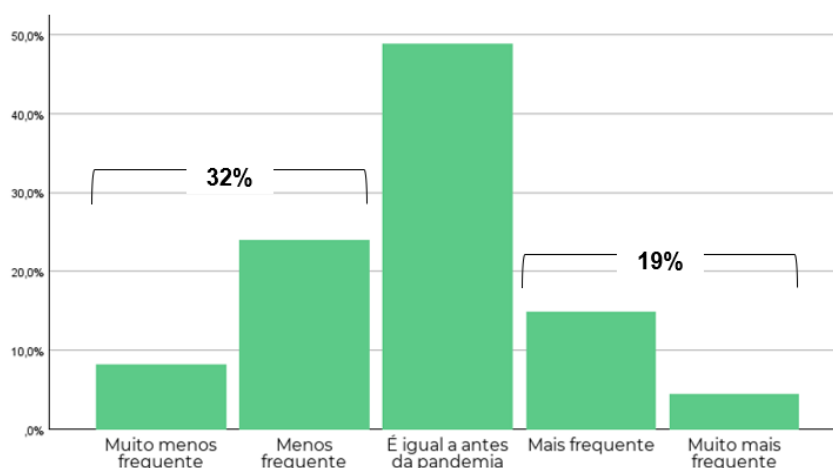
A maioria dos nossos inquiridos considera que a pandemia teve um impacto pouco significativo nos seus relacionamentos¹⁸.

Metade das pessoas (49%) afirma que o convívio presencial com amigos se manteve inalterado após a pandemia. Entre os restantes, a maioria considera que esse convívio se tornou menos frequente, enquanto uma menor percentagem acredita que se tornou mais frequente. No entanto, esta avaliação não é igual para todos. São os portugueses com estatuto socioeconómico mais elevado que avaliam o convívio como mais frequente.

O gráfico seguinte representa a percepção sobre a frequência de contacto com os amigos após pandemia de COVID-19 afetou as suas relações de amizade.

Impacto da pandemia de COVID-19 no contacto presencial com amigos (%)

Contacto presencial com amigos é agora



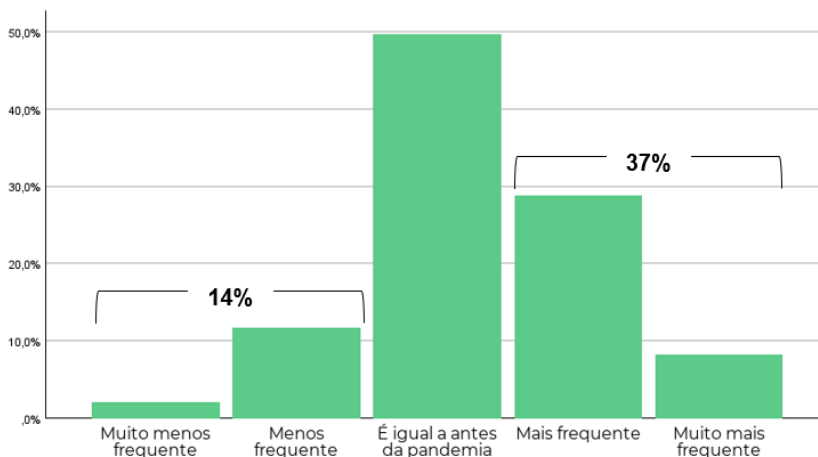
Q: Gostaríamos de saber como acha que a pandemia COVID19 afetou as suas relações de amizade - O contacto presencial com amigos (festas, jantares, encontros), agora é
Base: Todos os respondentes com amigos próximos (N=892).

¹⁸ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 66 a 71.

O gráfico seguinte indica que 50% considera que o contacto com amigos nas redes sociais não mudou depois da pandemia, mas, neste caso, há mais pessoas que acham que ele agora é mais frequente do que os que acham que é menos frequente.

Impacto da pandemia de COVID-19 no contacto online com amigos (%)

Contacto online com amigos é agora



Q: O contacto online com amigos (redes sociais, vídeo chamadas), agora é 1: Mt menos a 5: Mt mais frequente
 Base: Todos os respondentes com amigos próximos (N=892).

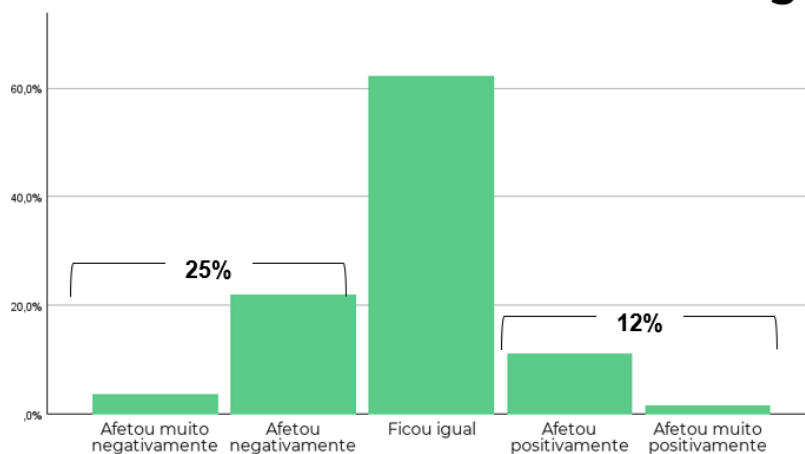
Da mesma forma, os dados do inquérito indicam que a maioria pensa que a pandemia não alterou o seu relacionamento com o companheiro/a, com os seus familiares e com os amigos.

Impacto da pandemia de COVID-19 nas relações com companheiro(a), familiares e amigos (%)



Estes resultados são coerentes entre si e com a avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 nos relacionamentos em geral. A maioria (62%) pensa que os seus relacionamentos não foram afetados pela pandemia, mas há mais pessoas que consideram que afetou negativamente do que positivamente.

Como afetou os relacionamentos em geral?



Q: Como acha que o COVID afetou os seus relacionamentos em geral?
Base: Todos os respondentes com amigos próximos (N=892).

3.3.2. Mudanças

Apesar da percepção dos portugueses que as relações sociais não foram afetadas durante a pandemia, a realidade é que há alterações importantes entre 2015 e 2025. De um modo geral, entre 2015 e 2025, registou-se uma redução tanto no número de amigos como no número de amigos íntimos. No entanto, a frequência de convívio com os amigos manteve-se praticamente inalterada¹⁹. Este resultado, contudo, não é uniforme para todos os grupos analisados.

Durante o período em análise, as mulheres registaram uma maior perda de amigos em comparação com os homens. Além disso, as diferenças socioeconómicas também se refletiram nesta tendência: as pessoas com um estatuto socioeconómico mais baixo perderam amigos íntimos, enquanto aquelas com um estatuto mais elevado mantiveram o número de relações mais próximas²⁰.

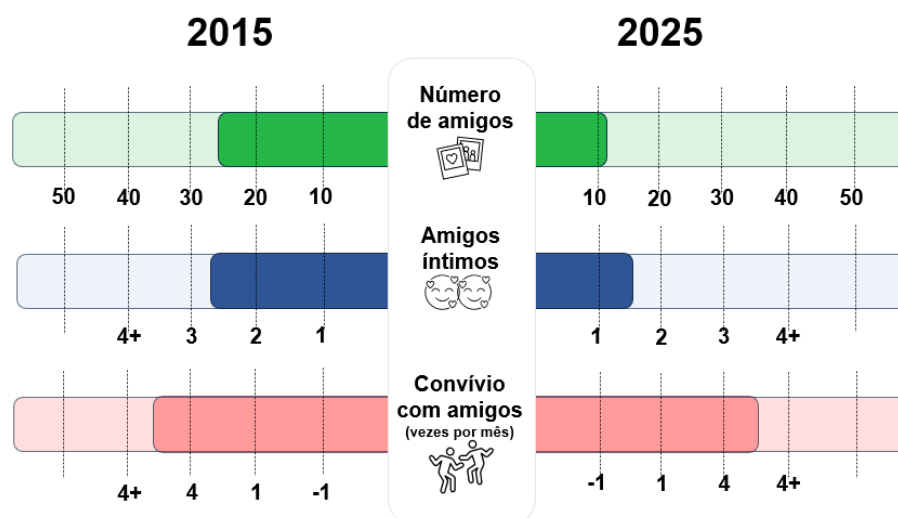
Uma das alterações mais significativas verificou-se entre os jovens²¹. Em 2015, as pessoas entre os 18 e os 29 anos conviviam com os amigos com maior frequência do que os mais velhos. No entanto, até 2025, um declínio acentuado nesta frequência fez com que esta faixa etária passasse a conviver com os amigos tão pouco quanto os mais velhos.

¹⁹ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 73.

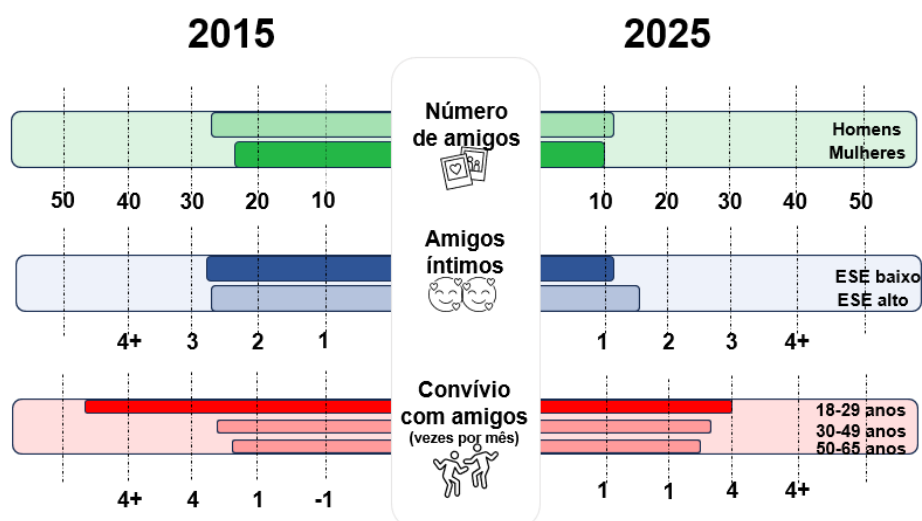
²⁰ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 75 e 76.

²¹ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 74.

Variação do número de amigos, amigos íntimos e convívio com amigos entre 2015 e 2025



Variação do número de amigos, amigos íntimos e convívio com amigos entre 2015 e 2025, por género, estatuto socioeconómico e idade

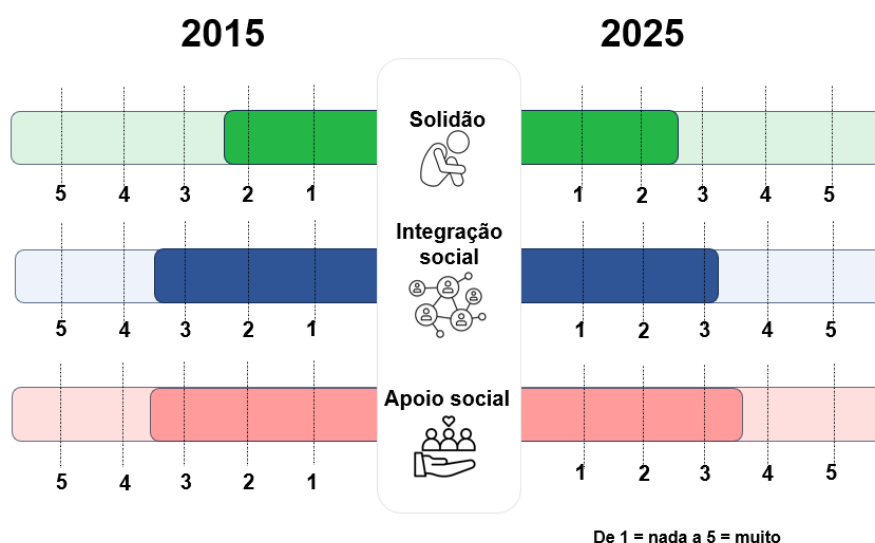


Estas mudanças nas relações de amizade refletem-se no sentimento de solidão, na integração social e no apoio social²². No geral, entre 2015 e 2025, verificou-se um aumento da solidão e uma diminuição da integração social.

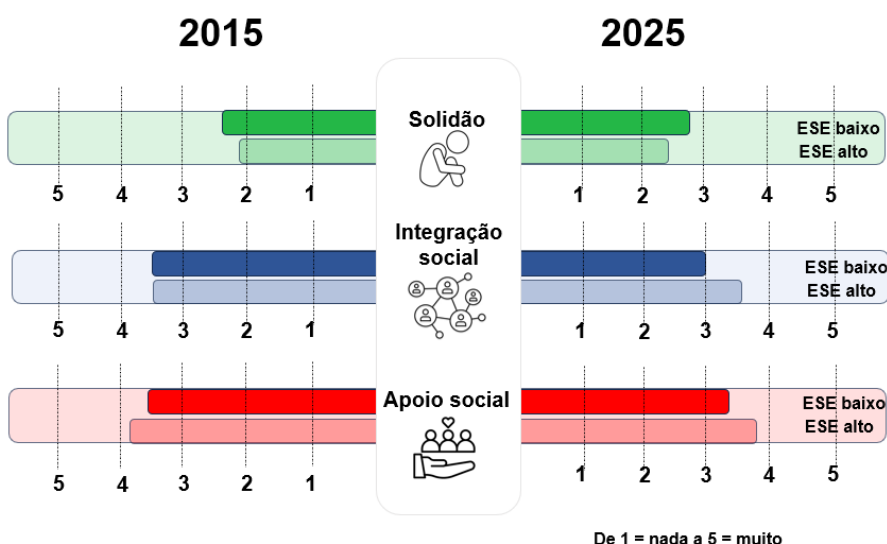
Embora estes resultados sejam consistentes entre homens e mulheres, assim como entre pessoas mais jovens e mais velhas, destacam-se diferenças significativas relacionadas com o nível socioeconómico. Aqueles com um estatuto socioeconómico mais baixo apresentam um aumento acentuado no sentimento de solidão, acompanhado por uma redução na integração social e no apoio social.

²² Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 77 a 80.

Variação da solidão e integração social entre 2015 e 2025



Variação da solidão e integração social entre 2015 e 2025, por estatuto socioeconómico

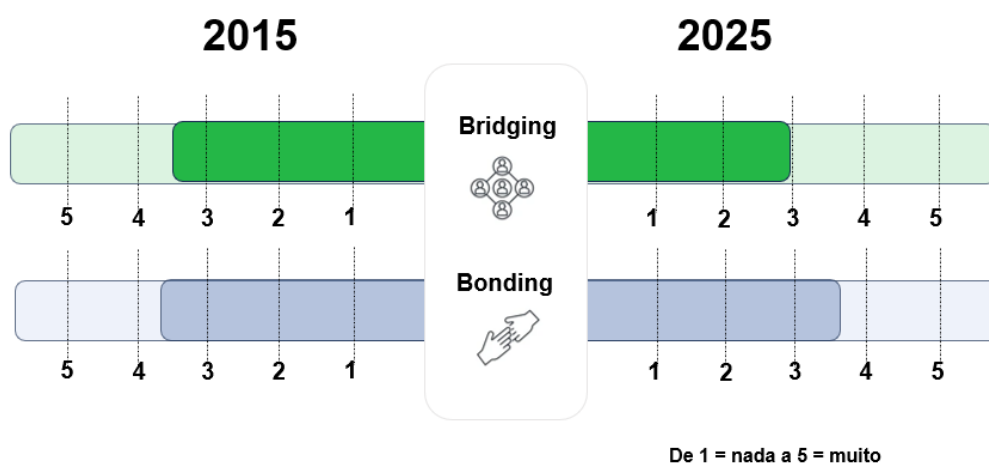


De um modo geral, o capital social de *bridging* – que se refere aos laços que ligam pessoas de diferentes contextos ou redes sociais comunitárias – diminuiu entre 2015 e 2025²³. Esta redução foi transversal a homens e mulheres, assim como a diferentes faixas etárias.

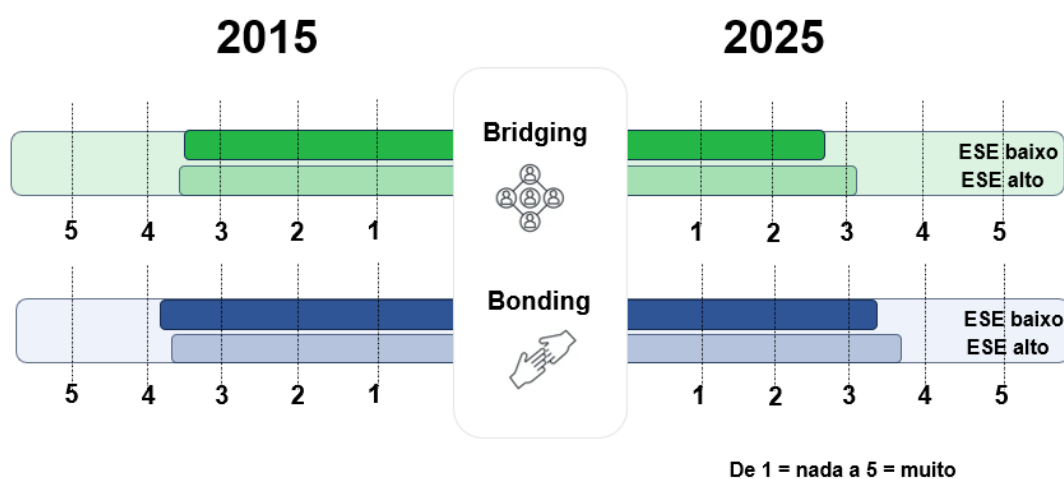
Contudo, as pessoas com um estatuto socioeconómico mais baixo foram as mais afetadas, registando uma perda significativa não só de capital social de *bridging*, mas também de *bonding*, ou seja, o capital social que resulta de laços mais próximos, como os que se estabelecem com a família ou amigos íntimos.

²³ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 81 a 84.

Varição no bridging e no bonding entre 2015 e 2025



Varição no bridging e no bonding entre 2015 e 2025, por estatuto socioeconómico

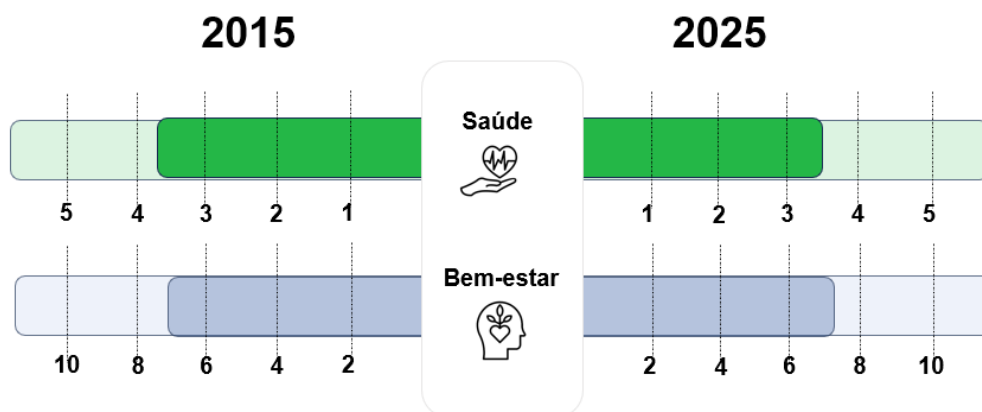


A saúde registou uma deterioração entre os dois momentos analisados, independentemente do género ou da idade²⁴. Mais uma vez, as pessoas com um estatuto socioeconómico mais baixo foram as mais afetadas, apresentando uma redução significativa na saúde e no bem-estar²⁵.

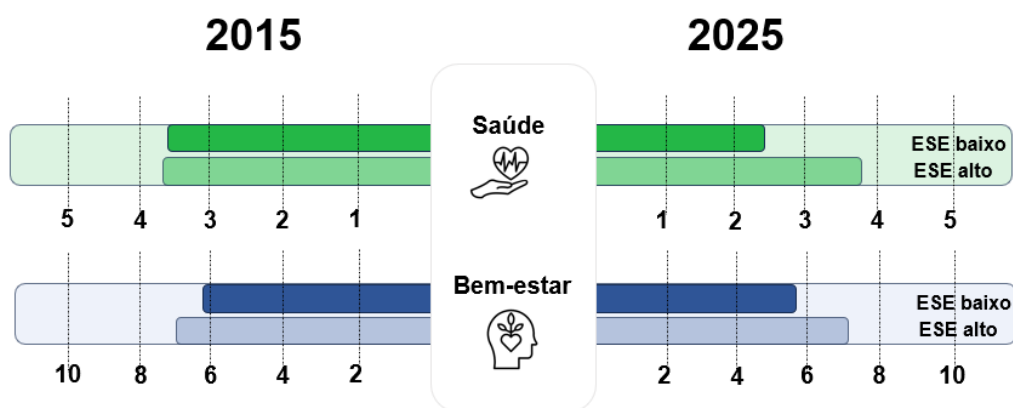
²⁴ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 85 e 86.

²⁵ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 88.

Varição na saúde e no bem-estar entre 2015 e 2025



Varição na saúde e no bem-estar entre 2015 e 2025, por estatuto socioeconómico



Em conclusão, entre 2015 e 2025, as amizades e as relações sociais dos portugueses sofreram alterações significativas, mesmo que, à primeira vista, a percepção da maioria seja de estabilidade. A redução do número de amigos e amigos íntimos, o aumento da solidão e a diminuição da integração social refletem mudanças importantes nas dinâmicas de convivência e apoio. Estes efeitos foram mais marcantes entre os indivíduos com estatuto socioeconómico mais baixo, que enfrentaram perdas tanto nos laços sociais mais próximos como nos mais amplos. Este panorama evidencia não apenas o impacto da pandemia, mas também as desigualdades que moldam as experiências sociais e o bem-estar das diferentes faixas da população.

3.4. Relacionamentos e saúde

No estudo de 2015 recolhemos informações sobre as características das redes de amizades dos portugueses, e analisamos a sua contribuição para a saúde e bem-estar. Pudemos mostrar que as amizades ao vivo, mas não as virtuais trazem benefícios para a saúde (Lima, Camilo, Marques, 2015; Lima, Camilo et al., 2017). Nesse estudo, o número de amigos e a frequência do convívio estavam ligados à saúde principalmente por fortalecerem os laços de ligação (isto é, as relações próximas com os outros, promovendo o apoio social, protegendo da solidão; enfim, o que Putman (2000) designa por capital social de *bonding*). Mas nesse estudo vimos também que a saúde estava associada a ligações menos fortes, a laços de associação - participação em grupos e coletivos, através da partilha da identidade e da integração social (capital social de *bridging*).

No presente estudo inovámos de duas formas relativamente ao estudo de 2015:

- Em primeiro lugar procurámos perceber não só a importância da quantidade das amizades, como fizemos anteriormente (ao analisarmos o número de amigos e a frequência do convívio com os amigos), mas também avaliar a sua qualidade por introduzimos variáveis relativas à satisfação com os relacionamentos. *Ou seja, procurámos perceber o que interessa mais para a nossa saúde e bem-estar: a quantidade ou a qualidade das nossas amizades?*
- Em segundo lugar procurámos comparar a importância das relações de amizades com outros relacionamentos (as relações familiares e outros grupos sociais). *Ou seja, procurámos perceber que relacionamentos interessam mais para a nossa saúde e bem-estar?*

3.3.1. As amizades fazem bem à saúde?

Neste primeiro grupo de resultados procuramos responder à primeira questão: é mais importante a quantidade ou a qualidade das amizades?

Nas figuras abaixo apresentamos as forças das associações de cada variável, através dos valores de coeficientes de regressão estandardizados (Betas). Em tom mais escuro apresentam-se as associações muito fortes positivas (verdes) ou negativas (encarnadas), em tom intermédio apresentam-se as associações intermédias, e em tom claro apresentam-se as associações não-significativas.

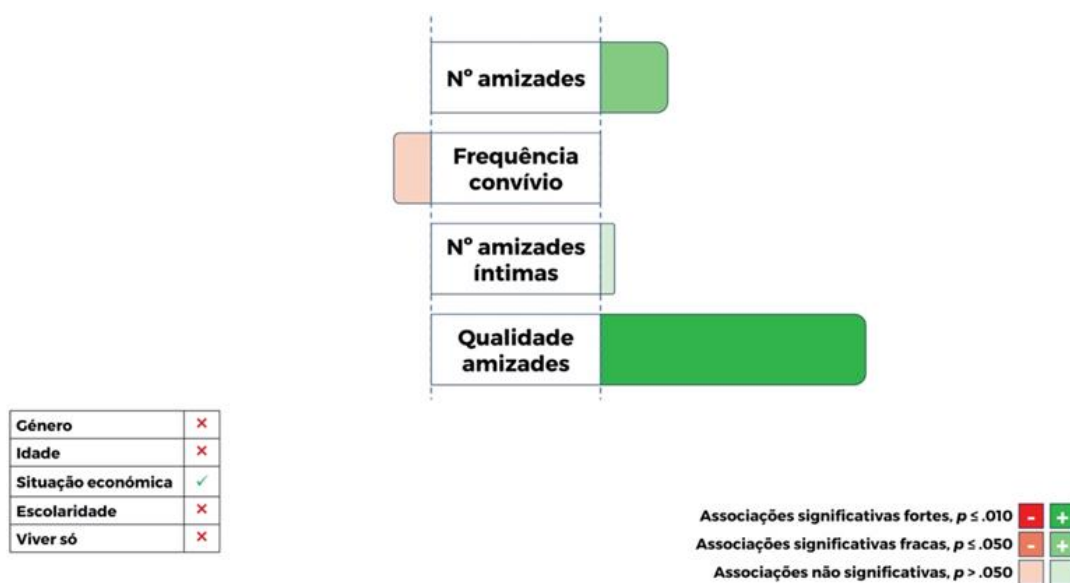
O padrão de resultados relativo às variáveis sociodemográficas indica que são os mais velhos, os que têm uma situação económica mais alta, os que têm mais escolaridade e os que

vivem acompanhados quem reportou melhores indicadores de saúde e bem-estar²⁶. Trata-se de associações que reproduzem dados bem conhecidos na literatura - o peso dos determinantes sociais na saúde.

Introduzimos depois as variáveis relativas a aspetos quantitativos dos relacionamentos com amigos (número de amigos, número de amigos íntimos e frequência do convívio com amigos). E em seguida a variável qualitativa: satisfação com a qualidade das amizades.

Das variáveis quantitativas relativas às amizades, apenas o número de amigos tem algum poder preditivo da saúde física, mental ou do bem-estar. As pessoas com mais amigos têm maior saúde. Mas foi a qualidade das amizades que emergiu sempre claramente como o melhor preditor da saúde: quanto mais as pessoas estão satisfeitas com as suas relações de amizade, melhor a sua saúde física e mental e maior é o seu bem-estar²⁷. Assim, a qualidade das amizades parece fazer 3 vezes e meia melhor à saúde do que a quantidade de amigos. Apresentamos em seguida o gráfico relativo à saúde física, que é muito semelhante ao da saúde mental e do bem-estar.

Representação da força da associação entre os indicadores da amizade e a saúde física - valores Beta



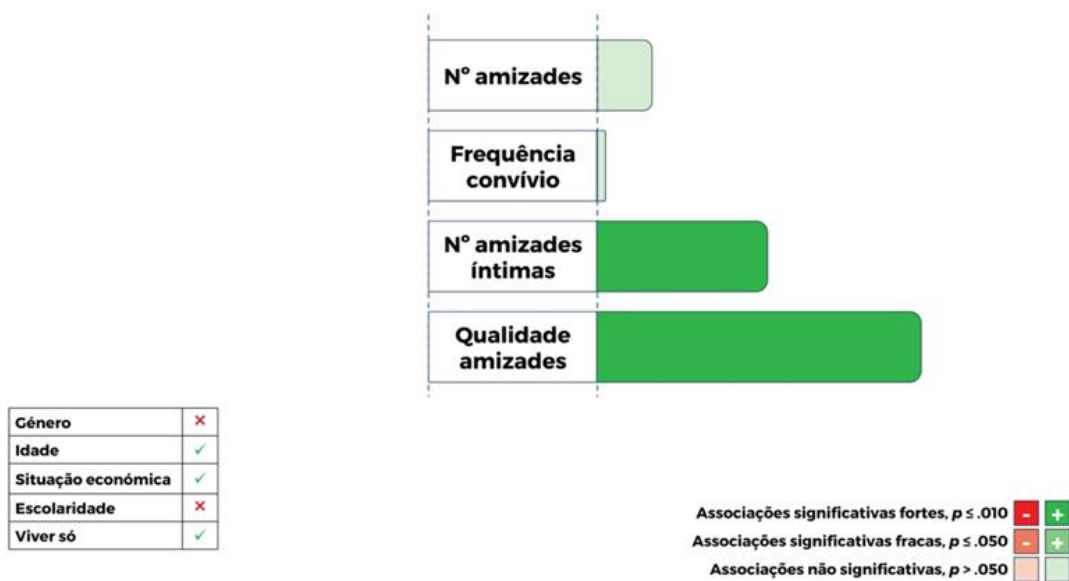
²⁶ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 92 a 98.

²⁷ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 91, 93 e 96.

Realizámos o mesmo exercício relativamente aos indicadores de capital social de ligação (bonding) e de associação (bridging).

Começámos pelo capital social de ligação, que se refere ao apoio social e à proteção da solidão. No que se refere aos indicadores sociodemográficos, foram as pessoas com melhor situação económica e as que vivem acompanhadas, quem tem mais capital social de ligação²⁸. Neste caso, é o número de amigos íntimos que é relevante, o que se compreende. Mas uma vez mais, a qualidade das amizades é um preditor mais importante²⁹. A qualidade das amizades é duas vezes mais importante para a ligação aos outros (bonding) do que o número de amigos.

Representação da força da associação entre os indicadores da amizade e o capital social de bonding- valores Beta



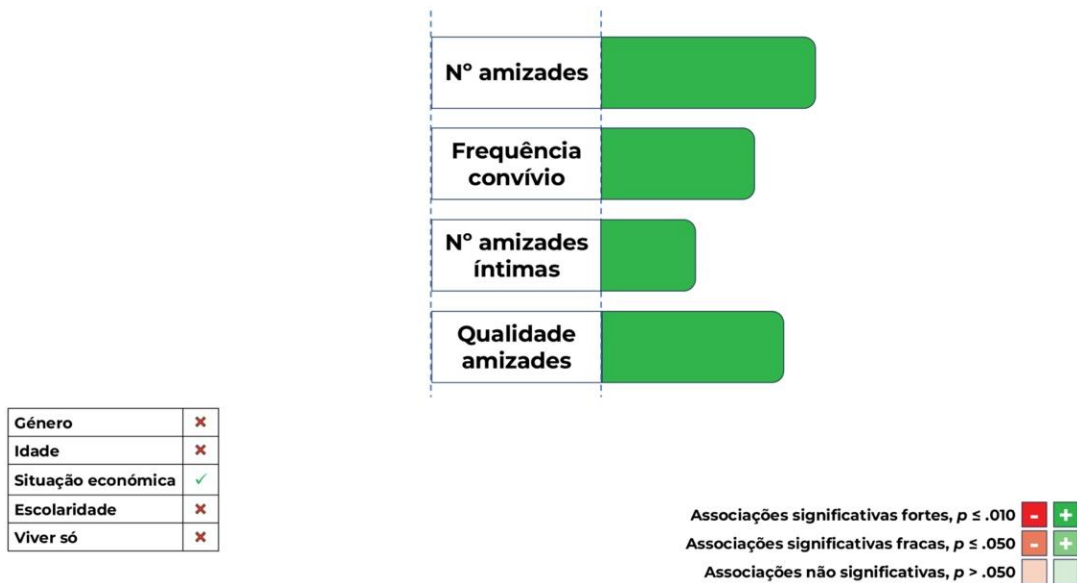
No caso dos laços de associação (capital social de bridging) o panorama é um pouco diferente. Apenas o estatuto socioeconómico é um preditor dos laços de associação: são os mais abastados que apresentam maior capital social de bridging³⁰. Por outro lado, a qualidade das relações de amizade, sendo um preditor significativo, não é tão relevante como era nas análises anteriores. A quantidade de amigos, a quantidade de amigos íntimos, e especialmente a frequência do relacionamento com amigos são preditores do bridging.

²⁸ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 99 a 106.

²⁹ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 104.

³⁰ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 107 e 108.

Representação da força da associação entre os indicadores da amizade e o capital social de bridging- valores Beta



Em suma, a qualidade das relações de amizade são sistematicamente mais relevantes para a saúde e bem estar dos portugueses do que a quantidade de amigos ou a frequência dos contatos sociais. Este padrão de resultados manteve-se em todas as faixas etárias, níveis de situação económica e níveis de escolaridade, indicando assim a importância da qualidade das amizades.

3.3.2. E os outros relacionamentos?

Para procurarmos responder à segunda questão que levantámos, sobre a importância relativa das amizades para a saúde comparando com outros relacionamentos, realizámos outra análise de regressão múltipla. Neste caso, depois das variáveis sociodemográficas introduzimos variáveis relativas à qualidade dos 3 tipos de relacionamento.

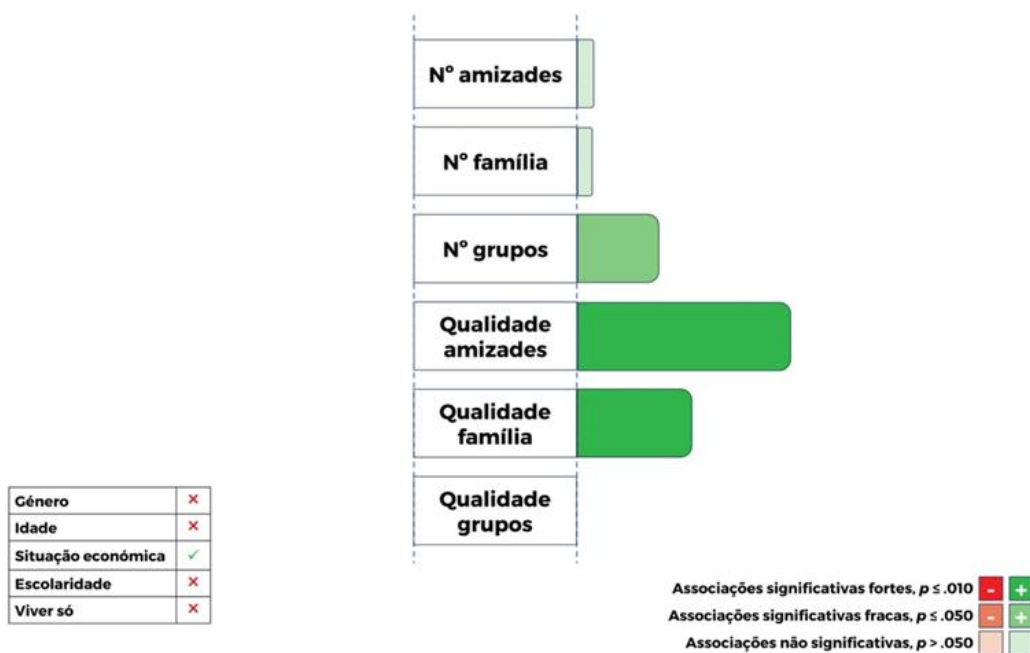
O padrão de associações com as variáveis sociodemográficas indica, como vimos que são os mais novos, os que têm uma situação económica mais favorecida e os que têm mais escolaridade quem reportou melhores indicadores de saúde e bem-estar³¹. Não emergiram como significativas em nenhum das análises a dimensão da rede de grupos ou a qualidade das relações com grupos. É a qualidade das amizades e a qualidade das relações familiares que se apresentaram-sempre como as mais significativas para a saúde e bem-estar dos portugueses³².

³¹ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 111 a 118.

³² Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slides n.º 110, 112 e 116.

Os resultados são muito semelhantes para a saúde física, saúde mental e bem-estar, e por isso apresentamos aqui apenas um dos gráficos: a força da associação com a saúde. A qualidade das relações de amizade tem uma força duas vezes superior à das relações familiares na ligação à saúde.

Representação da força da associação entre os indicadores dos três tipos de relacionamento e a saúde- valores *Beta*



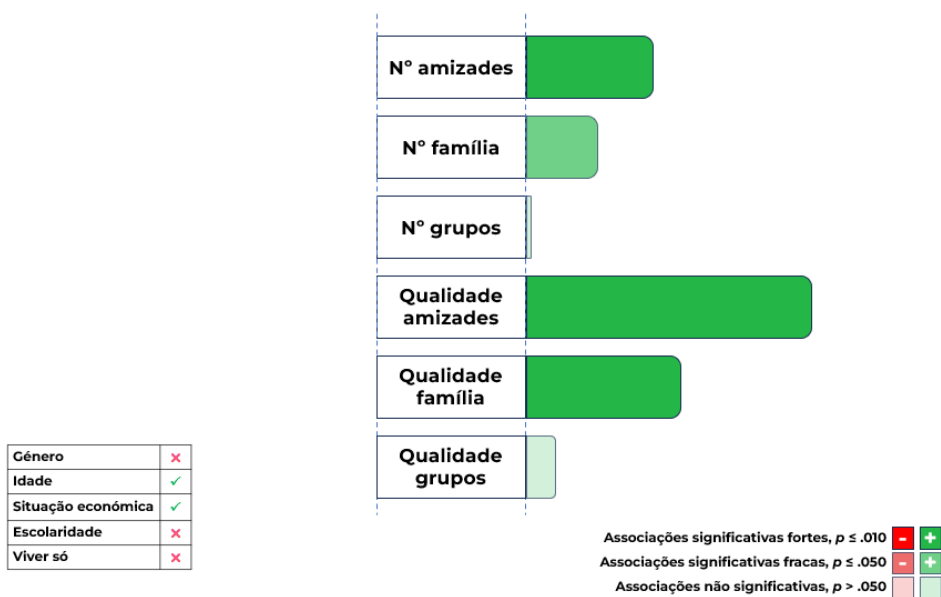
Procurámos explorar a importância dos vários tipos de relacionamento nos dois recursos de capital social: Bonding e Bridging.

Relativamente ao capital social de ligação (bonding), o número de amigos é um preditor significativo, mas a qualidade das relações familiares e principalmente a qualidade das amizades e são preditores mais importantes³³. A relevância da qualidade das relações familiares e de amizade para este tipo de capital social mantém-se em qualquer dos níveis de idade, género e estatuto socioeconómico³⁴.

³³ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 123.

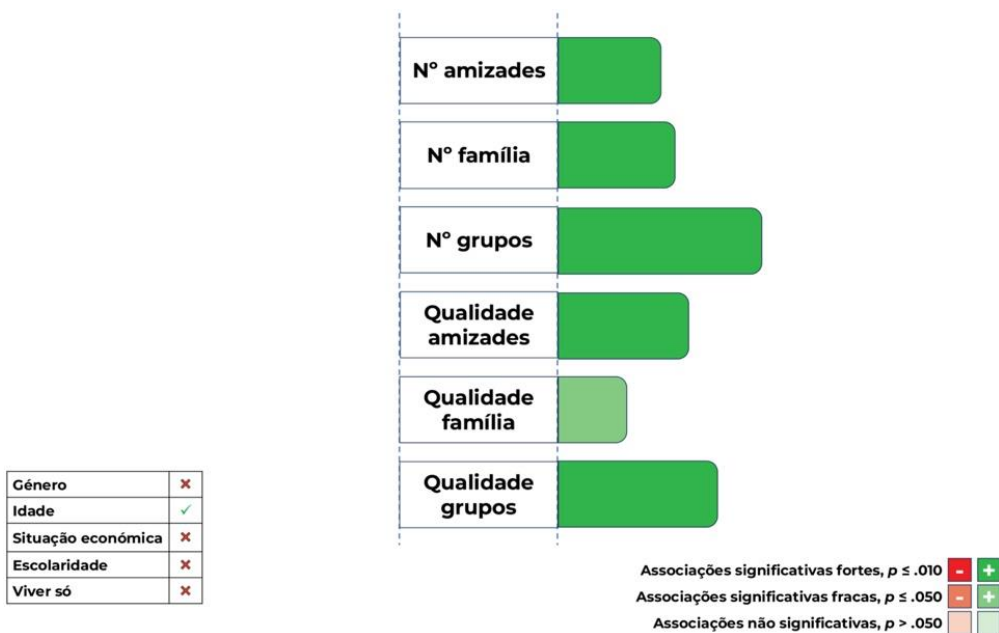
³⁴ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 124 e 125.

Representação da força da associação entre os indicadores dos três tipos de relacionamento e o bonding - valores Beta



O capital social de associação (bridging) apresenta um padrão um pouco diferente: a qualidade das amizades não aparece como o melhor preditor, mas neste caso são as variáveis relativas aos grupos que surgem como os principais preditores³⁵. Mas de facto todas as variáveis quantitativas e qualitativas são preditores relevantes desta forma de capital social. Isto quer dizer que a integração social é tanto maior quanto maior for a rede e a qualidade dos relacionamentos de grupo, mas também dos relacionamentos familiares e das amizades.

Representação da força da associação entre os indicadores dos três tipos de relacionamento e o bridging- valores Beta



³⁵ Para mais detalhes, consultar anexo gráfico - slide n.º 126.

Em suma, depois de vermos os benefícios para a saúde das amizades, quisemos comparar estes resultados com o de outro tipo de relacionamentos. Vimos que, para além das relações de amizade, ter relações familiares com qualidade, tem benefícios para a saúde e bem-estar dos portugueses. As relações de grupo têm menos impacto na saúde, mas têm um peso importante no bem-estar. Mas em todas as análises, a qualidade das relações de amizade tem duas vezes mais impacto na saúde do que a qualidade das relações de familiares. De um modo geral, este padrão de resultados manteve-se em todas as faixas etárias, níveis de situação económica e níveis de escolaridade, indicando assim a importância das amizades para as diferentes faixas da população.

4. Conclusões

As amizades foram o centro do nosso estudo, e tínhamos como primeiro objetivo **caraterizar as amizades em Portugal**. Vimos que os portugueses têm em média 12 amigos e 3 amigos íntimos, dos quais 2 muito próximos. São valores semelhantes ou um pouco mais baixos do que encontramos nos EUA ou na Alemanha. Procuramos nos amigos companhia e lealdade, e que estejam sempre lá para nós, para nos ouvirem e cuidarem de nós. Esta representação da amizade é extremamente consensual na nossa amostra.

Os nossos amigos mais próximos acompanham-nos desde há muito tempo. Conhecemo-los durante a infância, na escola, ou na universidade. Os amigos mais recentes chegaram até nós por serem amigos de amigos. É menos comum fazermos amigos íntimos em contexto de trabalho ou em atividades (como hobbies, ginásio, etc). Apesar de mantermos amigos de há muito tempo, a nossa rede de amigos vai variando. No último ano, 40% da nossa amostra fez um novo amigo e 27% perdeu um amigo por razões instrumentais (por exemplo, afastamento geográfico, falecimento) ou emocionais (por desavenças ou traições, por exemplo). Os nossos amigos parecem-se connosco: são do mesmo país, da mesma etnia, com a mesma orientação sexual, da mesma idade e têm as mesmas opções religiosas que nós. Só é frequente termos amigos diferentes de nós quanto à posição política, escolaridade e género.

A maior parte dos portugueses mantém encontros regulares com amigos. Encontra-se com amigos em média pelo menos uma vez por semana e falam com 2 dos seus amigos mais próximos pelo menos de 15 em 15 dias. A vida profissional e familiar são apontadas como obstáculos a um convívio mais frequente com os amigos, mas há seguramente obstáculos económicos, uma vez que a frequência do convívio tem uma forte associação com o estatuto socioeconómico.

Nos encontros com os amigos, falam sobre a sua família, o seu trabalho, ou sobre eventos e cultura. Há cerca de 18% da amostra que escolhe um amigo para falar quando tem um problema, mas nessa situação falam mais frequentemente com o companheiro/a (57%) ou com familiares (20%). Mas este padrão muda com a idade e com o género. Nas mulheres acima dos 50 anos, o companheiro perde importância em situações problemáticas e aumenta o recurso aos amigos e filhos. Os homens mais velhos, pelo contrário, concentram na companheira a confidente dos seus problemas.

Apesar de termos encontrado este padrão de um bom relacionamento social dos portugueses, há uma parte da nossa amostra que está sozinha. Há 5% de pessoas que diz que não tem amigos, 11% que não têm ninguém com quem falar sobre os seus problemas, 12% que não fala com ninguém quando tem um problema e 22% que frequentemente ou sempre se sente só. São números preocupantes e que vão em linha com o de outros estudos realizados em Portugal e na Europa.

Também analisámos outros relacionamentos – o familiar e o de grupo. Vimos que os portugueses contactam com alguma regularidade, em média, 6 pessoas de família em média (incluindo companheiro/a, pais ou sogros, filhos e outros parentes) e 9 pessoas de grupos ou associações onde desenvolvem atividades (no trabalho, em aulas, na igreja, em associações desportivas ou culturais e em atividades de voluntariado). No geral estão satisfeitos com estes relacionamentos, uma vez que há 35% de pessoas que se diz satisfeito ou muito satisfeito com estes relacionamentos (e cerca de 22% que estão insatisfeitos). Mas o nível de satisfação com as amizades é bastante mais elevado: há 46% das pessoas que está satisfeito com as suas relações de amizade (e apenas 9% que está insatisfeito)

Um segundo objetivo deste estudo era o de **analisar as diferenças relativamente ao estudo de 2015**. Vimos que as relações sociais dos portugueses sofreram alterações significativas, apesar de a grande maioria da amostra não parecer ter consciência disso. Observámos uma clara redução do número de amigos e de amigos íntimos, o aumento da solidão e a diminuição da integração social, e achamos que estas diferenças refletem mudanças importantes nas dinâmicas de convivência e apoio associadas ao COVID-19. Estes efeitos foram mais marcantes, como veremos, entre as pessoas mais vulneráveis.

Como terceiro objetivo, queríamos **testar a ligação dos relacionamentos à saúde** e perceber (1) se é a qualidade das relações ou o número de pessoas com quem desenvolvemos relacionamentos que tem impacto na saúde e (2) que tipo de relacionamento influencia mais a saúde e o bem-estar dos portugueses.

As nossas análises mostraram que a qualidade das relações de amizade é sistematicamente mais relevante para a saúde e bem-estar dos portugueses do que a quantidade de amigos ou a frequência dos contatos sociais. Este padrão de resultados manteve-se em todas as faixas etárias, níveis de situação económica e níveis de escolaridade, indicando assim a importância da qualidade das amizades.

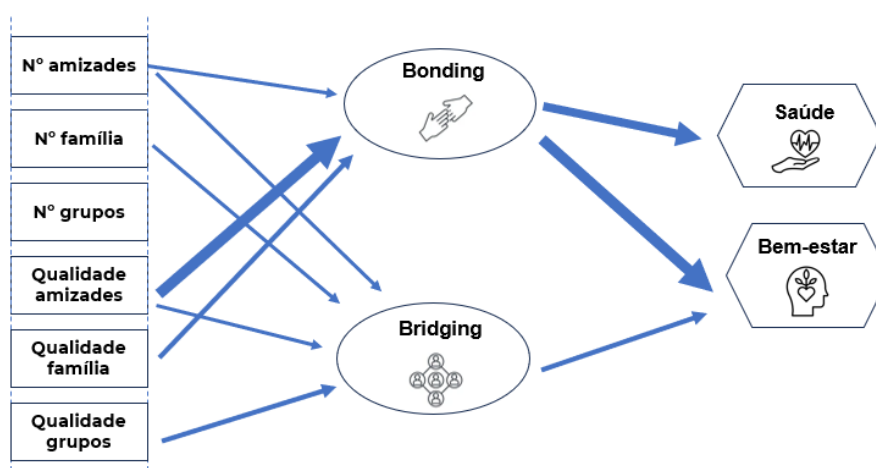
Na comparação com outros tipos de relacionamento (familiar e de grupo), mais uma vez se destacou a qualidade das relações de amizade. Apesar de as relações familiares serem preditores importantes, a qualidade das relações de amizade tem duas vezes mais impacto na saúde do que a qualidade das relações de familiares. As relações de grupo têm menor impacto na saúde, mas têm um peso importante no bem-estar. De um modo geral, este padrão de resultados manteve-se em todas as faixas etárias, níveis de situação económica e níveis de escolaridade, indicando assim a importância das amizades para as diferentes faixas da população.

Finalmente, este estudo procurava analisar **os benefícios da amizade para a saúde**. Os nossos resultados conformam a ligação das relações sociais com a saúde. Mas foram mais longe: (1) mostrámos que a ligação dos relacionamentos à saúde se dá principalmente nas relações de

amizade; (2) que a dimensão da rede de amigos é menos importante para a saúde do que a qualidade dos relacionamentos.

Procurámos ainda testar o nosso modelo de partida, colocando o capital social como mediador entre os relacionamentos e a saúde. Os resultados basicamente apoiam as nossas previsões, como se pode observar na figura seguinte:

Representação gráfica das associações significativas encontradas entre as variáveis (a espessura das setas corresponde à força do efeito)



Podemos resumir estes resultados salientando que:

- A qualidade das relações tem mais peso na previsão do capital social do que o número de relacionamentos
- As relações de amizade preveem os dois tipos de capital social, e isso passa-se tanto com o indicador de qualidade das amizades como o de quantidade de amigos;
- O preditor mais potente do bonding é a qualidade das amizades, mas também a qualidade das relações familiares
- O preditor mais forte do bridging é a qualidade das relações grupais
- A saúde e o bem-estar são principalmente previstas pelo capital social de ligação (bonding), embora haja algum contributo do capital social de associação (bridging)

O padrão de resultados que descrevemos acima corresponde aos resultados para o total da amostra. Mas encontramos diferenças relevantes em função das principais variáveis sociodemográficas consideradas, o que mostra que os relacionamentos não são apenas moldados por características individuais, mas que os contextos sociais e as desigualdades sociais pesam na construção das amizades.

Diferenças encontradas

Das variáveis sociodemográficas que testámos sistematicamente **o estatuto socioeconómico** foi a que apresentou variações mais sistemáticas. Os nossos dados ilustram como das desigualdades sociais impactam a vida privada e relacional dos portugueses.

As pessoas mais abastadas:

- têm mais amigos e mais amigos próximos
- convivem mais frequentemente com amigos
- convivem e falam mais vezes com amigos próximos
- sentem-se menos sós
- estão mais satisfeitos com as suas amizades, com a relação que têm com a família e com a participação em grupos do que os mais pobres.
- Comparativamente com 2015, não tiveram alterações de capital social, solidão, saúde e bem-estar

Por outro lado, as pessoas mais pobres:

- Têm menos amigos e menos amigos íntimos,
- convivem menos vezes e contactam menos vezes com amigos
- sentem-se mais sós do que os mais abastados
- sentem-se menos satisfeitos com os seus relacionamentos (amigos, família e grupos) do que os mais abastados
- Desde 2015, os níveis de solidão aumentaram
- sentem que têm menos apoio social e que estão menos integrados socialmente,
- perderam mais capital social (de ligação e de associação)
- e os seus níveis de saúde e bem-estar diminuíram.

É um resultado conhecido na área da saúde pública que as pessoas mais pobres têm piores níveis de saúde. As relações sociais têm impacto na saúde. O facto de as pessoas de estatuto socioeconómico mais baixo apresentarem menor quantidade e qualidade dos relacionamentos, pode amplificar o impacto dos determinantes sociais na saúde.

Encontrámos algumas **diferenças de género**.

Os homens, comparativamente com as mulheres,

- Dizem ter mais amigos, mas menos amigos íntimos,
- Fazem com mais frequência amigos em atividades de lazer (hobbies)
- Têm amigos mais diferentes de si, nomeadamente em termos de posição política)
- Falam mais com os amigos de desporto e de política
- Com a idade restringem à companheira a partilha de problemas, diminuindo esse tipo de interação com os amigos e familiares.

Por outro lado, as mulheres, comparativamente com os homens:

- Dizem ter menos amigos, mas mais amigos íntimos,
- Têm amigos mais semelhantes a si,
- Falam com mais frequência com os amigos íntimos
- Falam mais com amigos sobre a família e sobre questões de saúde mental
- À medida que ficam mais velhas tornam-se mais independentes do seu companheiro para a partilha de problemas, aumentam essas interações com amigos e família,
- Estão mais satisfeitas com as relações de amizade e com as relações familiares
- Desde 2015, perderam mais amigos que os homens.

Encontramos algumas diferenças **por grupo etário**. As pessoas mais jovens, comparativamente com as mais velhas:

- Têm mais amigos próximos,
- Têm uma rede de amigos mais dinâmica: no último ano, fizeram mais amigos novos, mas também perderam mais amigos
- Convivem mais frequentemente com os amigos
- Falam mais com os amigos sobre saúde mental e eventos (espetáculos, restaurantes, etc)
- Estão mais satisfeitos com as suas amizades e com os grupos a que pertencem
- Apesar disso, são os que se sentem sós com mais frequência.
- Comparativamente com 2015, foi neste grupo que se observou uma diminuição do convívio com amigos.

As pessoas mais velhas, comparativamente com as mais novas:

- Têm menos amigos próximos,
- Têm uma rede de amigos mais estável: no último ano, fizeram menos amigos novos e também perderam menos amigos
- Convivem com os amigos com menos frequência
- Falam mais com os amigos sobre saúde física, família e política
- Estão menos satisfeitos com as suas amizades e com os grupos a que pertencem
- Sentem-se sós com menos frequência.

Os nossos resultados contrariam o estereótipo de que as pessoas mais velhas é que se sentem sós. Muito claramente, e tal como se encontra um pouco por todo o mundo, os jovens queixam-se mais da solidão. De facto, apesar de terem mais amigos e de estarem mais frequentemente com amigos do que as pessoas mais velhas, o seu convívio e vida social diminuíram nos últimos 10 anos. A dependência das redes sociais pode também ter um papel no sentimento de solidão, apesar de não termos avaliado neste estudo.

5. Referências

- Albasheer, O., Alqahtani, B., Alhowimel, A., Uddin, S., Khalafalla, H. E. E., & Medani, I. E. (2024). The impact of social isolation and loneliness on cardiovascular disease risk factors: a systematic review, meta-analysis, and bibliometric investigation. *Scientific reports*, 14(1), 12871. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63528-4>
- Barreto, M., Doyle, D. M., & Qualter, P. (2024). Changing the narrative: Loneliness as a social justice issue. *Political Psychology*, 45(Suppl 1), 157–181. <https://doi.org/10.1111/pops.12965>
- Barreto, M., Qualter, P., & Doyle, D. M. (2023). *Loneliness inequalities evidence review*. Centro de Políticas Públicas de Gales.
- Berkman, L.F. & Syme, S.F. (1979). Social networks and host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Buijs, V. L., & Stulp, G. (2022). Friends, family, and family friends: Predicting friendships of Dutch women. *Social Networks*, 70, 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2021.10.008>
- Camilo, C., Lima, M. L., Moura, R., Quintal, F., & Palacin-Lois, M. (2024). Beyond close relationships: The positive effects of group relationships and group identification on health. *Frontiers in Social Psychology*, 2, 131075. <https://dx.doi.org/10.3389/frsps.2024.1310755>
- Carmichael, C. L., Reis, H. T., & Duberstein, P. R. (2015). In your 20s it's quantity, in your 30s it's quality: The prognostic value of social activity across 30 years of adulthood. *Psychology and Aging*, 30(1), 95–105. <https://doi.org/10.1037/pag0000014>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *The American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.3.165>
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney, J. M. Jr. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1940- 1944.
- Cohen S. (2021). Psychosocial Vulnerabilities to Upper Respiratory Infectious Illness: Implications for Susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 16(1), 161–174. <https://doi.org/10.1177/1745691620942516>
- Cox, D.A. (2021). *The state of American Friendship: Change, challenges and loss – findings from the may 2021 American Perspectives Survey*. <https://www.americansurveycenter.org/research/the-state-of-american-friendship-change-challenges-and-loss/>
- Cruwys, T., Haslam, A., Dingle, G., Haslam, C., and Jetten, J. (2014). Depression and social identity. *Pers. Soc. Psychol. Rev.* 18, 215–238. <https://doi.org/10.1177/1088868314523839>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Dunbar, R. (2018). The anatomy of friendship. *Trends Cogn. Sci.* 22, 32–51. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2017.10.004>
- Fancourt, D., and Steptoe, A. (2018). Community group membership and multidimensional subjective well-being in older age. *J. Epidemiol. Commun. Health* 72, 376–382. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210260>
- Galinha, I., Pinal, D., Lima, M. L., & Palmeira, A.L. (2021). The role of social and physiological variables on older adults'cognitive improvementafter a group singing intervention: theSing4Health randomized controlled trial. *Psychosocial Intervention*, 30(3), 123-138. <https://doi.org/10.5093/pi2021a3>
- Gensheimer, T. (2022). *For one in five Germans, COVID controversies have put friendships to the test* <https://www.sinus-institut.de/en/media-center/press-releases/tag-der-freundschaft-2022>
- Gilbert, K., Quinn, S., Goodman, R., Butler, J., and Wallace, J. (2013). A meta-analysis of social capital and health: a case for needed research. *J. Health Psychol.* 18, 1385–1399. <https://doi.org/10.1177/1359105311435983>
- Goddard, I. (2023). *What does friendship look like in America?* Peer Research Group. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2023/10/12/what-does-friendship-look-like-in-america/> (Questionário: https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/2023/10/SR_23.10.12_friendship_topline.pdf)
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191–197. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>

- Gonzalez, R., Fuentes, A., and Muñoz, E. (2020). On social capital and health: The moderating role of income inequality in comparative perspective. *Int. J. Sociol.* 50, 68–85. <https://doi.org/10.1080/00207659.2019.1709138>
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 58, 1-23.
- Hoffman, A., Mehrpour, A., and Staerklé, C. (2023). "The many faces of social connectedness and their impact on well-being," in *Withstanding Vulnerability Throughout Adult Life*, eds. D. Spini, and E. Widmer (Singapore: Palgrave Macmillan) 169–187. https://doi.org/10.1007/978-981-19-4567-0_11
- Holt-Lunstad, J. (2017). "Friendship and health," in *The Psychology of Friendship*, eds. M. Hojjat, and A. Moyer (Oxford: Oxford University Press) 233–248. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190222024.003.0014>
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., and Light, K. (2014). Relationship quality and oxytocin. *J. Soc. Pers. Relat.* 32, 472–490. <https://doi.org/10.1177/0265407514536294>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and *Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med* 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.
- House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- INE (2022). *Instituto Nacional de Estatística - Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação : Resultados definitivos*. Lisboa: INE. Disponível na [www: url:https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079](http://www.ine.pt/xurl/pub/65586079) . ISSN 0872-6493.
- INE (2023). *Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nas Família, 2023*. Lisboa: INE. Disponível na https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=594921919&DESTAQUESmodo=2
- Jensen, D. H., & Jetten, J. (2015). Bridging and bonding interactions in higher education: Social capital and students' academic and professional identity formation. *Front. Psychol.* 6, 126. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00126>
- Jetten, J., Haslam, A., Cruwys, T., Greenaway, K., Haslam, C., and Steffens, N. (2017). Advancing the social identity approach to health and well-being: Progressing the social cure research agenda. *Eur. J. Soc. Psychol.* 47, 789–802. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2333>
- Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A., Dingle, G., and Jones, J. M. (2014). How groups affect our health and well-being: the path from theory to policy. *Soc. Issues Policy Rev.* 8, 103–130. <https://doi.org/10.1111/sipr.12003>
- Jetten, J., Haslam, C., & Haslam, S.A. (Eds.) (2012). *The social cure: Identity, health, and well-being*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Keyes, C. L. M. (1998). *Social Well-Being Scale* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t13598-000>
- Kiecolt-Glaser, J., and Wilson, S. (2017). Lovesick: couples' relationships and health. *Ann. Rev. Clin. Psychol.* 13, 421–443. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045111>
- Kittel, J. A., Monteith, L. L., Tock, J. L., Schneider, A. L., Holliday, R., Barnes, S. M., & Hoffmire, C. A. (2023). The perceived impact of pandemic scale (PIPS): Initial development and examination among U.S. military veterans. *Journal of psychiatric research*, 165, 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.06.037>
- Lima, L.P. (2018). *Nós e os outros: o poder dos laços sociais*. Lisboa: FFMS
- Lima, M. L., Camilo, C., Quintal, F., Palacin-Lois, M. (2021) It is not enough to be a member: Conditions for health benefits in associative participation. *International Journal of Social Psychology*, 36(3), 458-486. <https://doi.org/10.1080/02134748.2021.1942682>
- Lima, M. L., Marques, S., Muiños, G., & Camilo, C. (2017). All You Need Is Facebook Friends? Associations between Online and Face-to-Face Friendships and Health. *Frontiers in psychology*, 8, 68. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00068>
- Lima, M. L., Marques, S., & Camilo, C. (2015). *Ter amigos faz bem à saúde. Mas será que os amigos do facebook contam? Estudos na população portuguesa*. Lisboa: CIS-IUL/ISCTE-IUL.

- Luchetti, M., Aschwanden, D., Sesker, A.A. et al. (2024). A meta-analysis of loneliness and risk of dementia using longitudinal data from >600,000 individuals. *Nature Mental Health* 2, 1350–1361 (2024). <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00328-9>
- Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schliefl, M., Lloyd-Evans, B., Ikhtabi, S., & Johnson, S. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(11), 2161–2178. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02261-7>
- Monteiro, N., & Jalali, C. (2022). *Um novo normal? Impactos e lições de dois nãos de pandemia em Portugal*. Lisboa: FFMS
- OMS Organização Mundial de Saúde (2023). *WHO launches commission to foster social connection*. Retrieved 11.11.2024 at: <https://www.who.int/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
- Putnam, R. (2000) *Bowling Alone: Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Roelfs, David J., Eran Shor, Rachel Kalish, and Tamar Yogev (2011). The Rising Relative Risk of Mortality among Singles: Meta-analysis and Meta-regression. *American Journal of Epidemiology* 174(4), 379-389.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>
- Schwarzer, R., and Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: a theoretical and empirical overview. *Int. J. Psychol.* 42, 243–252. <https://doi.org/10.1080/00207590701396641>
- Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N., Perrot, T., Boos, N., and Beehr, T. (2008). The emotional meaning of instrumental social support. *Int. J. Stress Manage.* 15, 235–251. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.3.235>
- Seymour-Smith, M., Cruwys, T., Haslam, A., and Brodribb, W. (2017). Loss of group memberships predicts depression in postpartum mothers. *Soc. Psychiatr. Epidemiol.* 52, 201–210. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1315-3>
- SINIUS (2022). <https://www.sinus-institut.de/en/media-center/press-releases/tag-der-freundschaft-2022>
- Tapia-Muñoz, T., Staudinger, U. M., Allel, K., Steptoe, A., Miranda-Castillo, C., Medina, J. T., & Calvo, E. (2022). Income inequality and its relationship with loneliness prevalence: A cross-sectional study among older adults in the US and 16 European countries. *PLoS one*, 17(12), e0274518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274518>
- Ysseldyk, R., McQuaid, R., McInnis, O., Anisman, H., and Matheson, K. (2018). The ties that bind: Ingroup ties are linked with diminished inflammatory immune responses and fewer mental health symptoms through less rumination. *PLoS ONE* 13, e0195237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195237>
- Wakefield, J. R. H., Bowe, M., Kellezi, B., McNamara, N., and Stevenson, C. (2019). When groups help and when groups harm: Origins, developments, and future directions of the “Social Cure” perspective of group dynamics. *Soc. Person. Psychol. Compass* 13, e12440. <https://doi.org/10.1111/spc3.12440>
- Wakefield, J. R. H., Kellezi, B., Stevenson, C., McNamara, N., Bowe, M., Wilson, I., Halder, M. M., & Mair, E. (2022). Social Prescribing as 'Social Cure': A longitudinal study of the health benefits of social connectedness within a Social Prescribing pathway. *Journal of health psychology*, 27(2), 386–396. <https://doi.org/10.1177/1359105320944991>
- Ware, J. E., Jr, & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473–483.