



Envelhecimento: Impacto da Implementação de um Projeto de Voluntariado Sénior numa IPSS

Maria José Ferreira Camisa Pedrosa

*Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Educação do
Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em
Educação Social*

Orientado por:

Professora Doutora Sofia Marisa Alves Bergano

Bragança

Outubro, 2017

Dedicatória

Ao meu filho Pedro.

Agradecimentos

Manifesto a minha gratidão a Deus, por me guiar, iluminar e me dar tranquilidade para seguir em frente e não desanimar perante as dificuldades.

À Professora Doutora Sofia Bergano, a quem agradeço de coração, pelo apoio, atenção, disponibilidade e momentos de reflexão que me proporcionou ao longo deste projeto.

À Direção da IPSS que me permitiu desenvolver este estudo, aos idosos e a todos os voluntários que cooperaram sempre com muito entusiasmo, o meu muito obrigado!

Aos meus pais, ao meu marido e à minha irmã que sempre me deram palavras de incentivo e alento nos momentos mais difíceis.

A todas as minhas companheiras deste percurso, que sempre recordarei com amizade.

Resumo

A intervenção comunitária em idosos tem constituído umas das prioridades ao nível do envelhecimento bem-sucedido. Neste contexto, os programas de intervenção no âmbito da educação social com voluntários seniores têm mostrado benefícios para todos os envolvidos. O idoso vivencia problemas diversos sendo importante fomentar a sua participação em atividades nas quais se possa sentir útil, levando-o a incrementar as suas atitudes positivas face à vida e as suas capacidades. Aos voluntários seniores pretende-se promover uma vida ativa, integrando-os em atividades relacionadas com a sua profissão antes da reforma. Assim, o presente estudo consistiu na avaliação de um Projeto de Voluntariado Sénior, designado *Tela dos Saberes*, numa Instituição Particular de Solidariedade Social, de forma a estimular os voluntários a assumirem-se como peças fundamentais do processo de voluntariado sénior, permitindo ser um estímulo permanente na vida mental, física e afetiva quer da pessoa idosa institucionalizada quer dos voluntários. Os voluntários implementaram diversos *ateliers*, valorizando as suas capacidades, competências, saberes e cultura, procurando prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento, criando estratégias que possibilitassem a participação dos idosos em atividades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, independência e autonomia. Foi utilizado o inquérito por questionário administrado a 6 voluntários seniores e a 20 idosos institucionalizados no sentido de avaliar o seu grau de satisfação relativamente ao projeto realizado. Os resultados encontrados mostraram que os voluntários se encontram satisfeitos com os *ateliers*/atividades realizados. Os idosos institucionalizados mostraram igualmente a sua satisfação relativamente a este projeto, bem como satisfação com os voluntários envolvidos. Ambos sublinharam a importância deste tipo de projetos dirigidos às populações idosas. A implementação de programas de voluntariado sénior deve constituir-se como uma prioridade ao nível do desenvolvimento bem-sucedido, uma vez que eles permitem uma partilha dos saberes, conhecimentos e *know-how*, contribuindo para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos intervenientes.

Palavras-chave: voluntariado sénior, idosos institucionalizados, projetos de voluntariado, educação social.

Abstract

Community intervention in the elderly has been one of the priorities in terms of successful aging. In this context, intervention programmes in the field of social education with senior volunteers have shown benefits for all involved. The elderly experience problems are important to promote their participation in activities in which they can feel useful, to increase their positive attitudes toward life and their capabilities. Senior volunteers aims to promote an active life, integrating them in activities related to their profession before retirement. Thus, the present study consisted in a project evaluation called Screen of knowledge in a Particular Institution senior volunteering for Social solidarity, in order to encourage volunteers to take as fundamental parts of the senior volunteering process, allowing them to be a permanent stimulation in mental, physical and affective life of both the institutionalized elderly person of volunteers. The volunteers have implemented several ateliers, enhancing their abilities, skills, knowledge and culture seeking to prevent and minimize the effects of aging, creating strategies that facilitate the participation of older people in activities, contributing to the improving the quality of life, independence and autonomy. A survey was administered to 6 senior volunteers and 20 institutionalized elderly in order to assess their degree of satisfaction regarding to the project. The results showed that the volunteers are satisfied with the workshops/activities carried out. The institutionalized elderly also showed their satisfaction on this project, as well as satisfaction with the involved volunteers. Both underlined the importance of this type of projects for elderly populations. The implementation of senior volunteer programs should be a priority in terms of successful development, since they enable the sharing of knowledge, expertise and know-how, contributing to the well-being and improve the quality of life of actors.

Keywords: senior volunteering, institutionalized elderly, volunteering, social education.

Índice

Introdução	1
Capítulo I – O envelhecimento	4
1.1. O Envelhecimento: dados demográficos	4
1.2. Terceira Idade, velhice e envelhecimento: conceitos	7
1.3. Envelhecimento bem-sucedido	9
1.4. Envelhecimento: palco de inúmeras mudanças	12
1.4.1. Mudanças físicas e biológicas	13
1.4.2. Mudanças psicossociais	16
1.4.3. Mudanças cognitivas	18
1.5. Qualidade de vida no idoso.....	20
1.6. Idoso, institucionalização e reformas.....	22
1.7. Estereótipos sobre o envelhecimento.....	27
Capítulo II – Voluntariado Sénior	30
2.1. Voluntariado sénior: definição e objetivos	30
2.2. Características dos voluntários	33
2.3. Benefícios do voluntariado sénior	35
Capítulo III – Projeto de Voluntariado Sénior	38
3.1. Identificação do projeto	38
3.2. Natureza e fundamentação do projeto	42
3.3. Contextualização do projeto: avaliação das necessidades	42
3.4. Planificação das ações e descrição das atividades	43
Capítulo IV – Avaliação dos Resultados	45
4.1. Objetivos do estudo	45
4.2. Participantes.....	46
4.3. Procedimento de avaliação	50
4.4. Resultados dos voluntários seniores	52
4.5. Resultados dos clientes idosos	56
Considerações Finais	61
Referências Bibliográficas	65
Anexos	74

Índice de figuras

Figura 1. Número de pessoas com 60 anos ou mais: Mundo, países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1950-2050.....	5
Figura 2. Percentagem de população idosa nos países da União Europeia (2003 e 2013).....	6
Figura 3. Distribuição dos voluntários em função do sexo	47
Figura 4. Distribuição dos idosos em função do sexo	48
Figura 5. Distribuição dos idosos em função da escolaridade.....	49
Figura 6. Distribuição dos idosos em função do regime na IPSS	49
Figura 7. Aprofundamento de atividades	57
Figura 8. Participação em outros <i>ateliers</i> /atividades.....	59

Índice de tabelas

Tabela 1. As Teorias Gerais do Envelhecimento Biológico	14
Tabela 2. As Teorias do Envelhecimento Psicossocial	16
Tabela 3. Respostas dos voluntários às questões dos <i>ateliers</i> /atividades.....	47
Tabela 4. Médias, desvios padrões, mínimos e máximos da idade e do tempo na IPSS.....	48
Tabela 5. Categorias de Respostas	51
Tabela 6. Respostas dos voluntários às questões dos <i>ateliers</i> /atividades.....	52
Tabela 7. Respostas dos idosos às questões das atividades/temáticas	56
Tabela 8. Respostas dos idosos às questões dos animadores/voluntários	58

Siglas, acrónimos e símbolos

AEEASG	Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações
DGS	Direção Geral de Saúde
D.P.	Desvio Padrão
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
OCDE	Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
QdV	Qualidade de Vida
QI	Quociente de Inteligência
S.P.S.S.	Statistical Package for the Social Sciences
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida é uma das principais transformações que ocorreu na saúde do ser humano, pois segundo Lima-Costa e Veras (2003)

"o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenómeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada" (p. 700).

Neste sentido, a população idosa tem vindo a aumentar e, associado com o envelhecimento encontramos uma precariedade económica e a impossibilidade deste grupo populacional aceder a bens e serviços que lhes permitam continuar a sua vida ativamente (Figueiredo, 2007).

Por conseguinte, é necessário que as várias entidades que trabalham com a população idosa elaborem planos que conduzam a uma maior Qualidade de Vida (QdV) desta população, salvaguardando os seus direitos na sociedade e promovendo um envelhecimento ativo (Oliveira, 2005). A Direção Geral de Saúde (DGS, 2012) refere que: "o envelhecimento saudável depende do equilíbrio entre o declínio natural das diversas capacidades individuais, mentais e físicas e a obtenção dos objetivos que se desejam" (p. 2).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, que tem como objetivo melhorar a QdV à medida que as pessoas ficam mais velhas. Um envelhecimento ativo tanto se aplica a indivíduos quanto a grupos populacionais, procurando que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, sublinhando a importância de participar na sociedade em função das suas necessidades, desejos e capacidades, ao mesmo tempo que promove proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. Nesse sentido, o termo "ativo" refere-se a uma participação contínua no campo social, económico, cultural, espiritual e civil e não apenas à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.

O envelhecimento ativo encontra-se alinhado com um envelhecimento saudável, já que o seu principal objetivo é potenciar a expectativa de uma vida saudável e a QdV para todas as pessoas que estão a envelhecer.

O envelhecimento traz grandes alterações na vida dos indivíduos e exige, ao mesmo tempo, uma adaptação a novas e diferentes situações que conduzem, a maior parte das vezes, ao isolamento e à perda de relações sociais (Paul& Fonseca, 2005). Segundo os Censos de 2011 (INE, 2012) cerca de 5,5% do total da população que reside em Portugal vive só, dos quais 3,7% são mulheres e 1,8% homens. Sabe-se igualmente, segundo a mesma fonte, que o grupo etário mais afetado por esta realidade são os idosos, que representam cerca de 54,4% das pessoas que vivem sós e têm mais de 65 anos.

Tendo em linha de consideração a breve contextualização realizada, a presente investigação tem como principal objetivo avaliar o impacto da implementação do Projeto Tela dos Saberes, que constitui um projeto de voluntariado sénior numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS).

Os princípios epistemológicos subjacentes à construção do objeto de estudo conduziram à delimitação da área temática na qual se situa o presente trabalho de projeto, centrando-se, essencialmente, nos impactos do envelhecimento ativo para uma melhor QdV nesta faixa etária.

Nesse sentido, a presente investigação encontra-se estruturada em cinco capítulos. O Capítulo I aborda as questões relativas ao envelhecimento, nomeadamente os dados demográficos, as definições de conceitos, o envelhecimento bem-sucedido, as mudanças que ocorrem durante este período de desenvolvimento, a qualidade de vida no idoso, a institucionalização e reforma e os estereótipos associados ao envelhecimento.

O Capítulo II integra os aspetos relacionados com o voluntariado sénior, nomeadamente a sua definição e objetivos, as características dos voluntários e os benefícios desta prática.

O Capítulo III apresenta o Projeto de Voluntariado Sénior, intitulado de “Tela dos Saberes”, que foi implementado numa IPSS, pelo que se identifica o referido projeto, a sua natureza e fundamentação, a avaliação das necessidades, a planificação das ações que o caracterizam e a descrição das atividades.

O Capítulo IV apresenta a avaliação dos resultados, pelo que são apresentados a caracterização dos participantes, o procedimento de avaliação e os principais resultados relativos aos voluntários e relativos aos clientes da IPSS.

Termina-se o presente estudo com algumas reflexões finais relativas ao envelhecimento, ao voluntariado sénior e à importância de implementação de projetos nas instituições de acolhimento de idosos.

CAPÍTULO I – O ENVELHECIMENTO

O presente capítulo tem como objetivo contextualizar os aspetos que caracterizam o envelhecimento. A idade avançada deve ser entendida a partir de uma série de variáveis, já que se trata de um fenómeno biológico com consequências psicológicas, emocionais e sociais associadas. Em todas as situações, o envelhecimento é sempre considerado como uma dimensão existencial, que afeta a relação da pessoa com o tempo e tem como resultado alterações nas suas relações com o mundo.

Neste capítulo serão apresentados dados demográficos relativos ao envelhecimento, diferenciam-se os conceitos de terceira idade, velhice e envelhecimento, aborda-se o envelhecimento bem-sucedido e as mudanças físicas, biológicas, psicossociais e cognitivas que marcam esta etapa de desenvolvimento. Ainda se integra o conceito de QdV no idoso, bem como os aspetos associados à institucionalização, reformas e estereótipos relativamente ao processo de envelhecer.

1.1. O Envelhecimento: dados demográficos

A temática do envelhecimento exige, invariavelmente, uma reflexão sobre a questão demográfica, no entanto, importa sublinhar que existem dois tipos de envelhecimento: (a) o envelhecimento de base, que é caracterizado pela diminuição da percentagem de crianças e de jovens e (b) o envelhecimento de topo, que espelha um aumento significativo do número de idosos (Oliveira, 2005).

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012) refere que o envelhecimento da população ocorre em todas as regiões do mundo e em vários países com níveis de desenvolvimento diferentes. A sua progressão é mais acentuada nos países em desenvolvimento, pelo que dos atuais 15 países com mais de 10 milhões de idosos, 7 são países em desenvolvimento.

O aumento da população idosa não decorre do aumento da duração média de vida, mas do desequilíbrio verificado na base da pirâmide, que tem diminuído drasticamente devido aos novos valores familiares, tais como: controlo da natalidade, exigências do mundo do trabalho, casamento tardio, entre outros, que provocam um menor número de nascimentos (Figueiredo, 2007).

A expectativa de vida ao nascer aumentou substancialmente em todo o mundo, pelo que em 2010-2015, a expectativa de vida ao nascer passou a ser de 78 anos nos países desenvolvidos e 68 anos nas regiões em desenvolvimento. Em 2045-2050, os recém-nascidos podem esperar viver até aos 83 anos nas regiões desenvolvidas e aos 74 anos, naquelas que se encontram em desenvolvimento (UNFPA, 2012).

Dados sociodemográficos (cf. Figura 1) sugerem que em 1950 havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, sendo que este número aumentou para quase 810 milhões, no ano de 2012, projetando-se que esse número alcance 1 bilião em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 biliões (UNFPA, 2012).

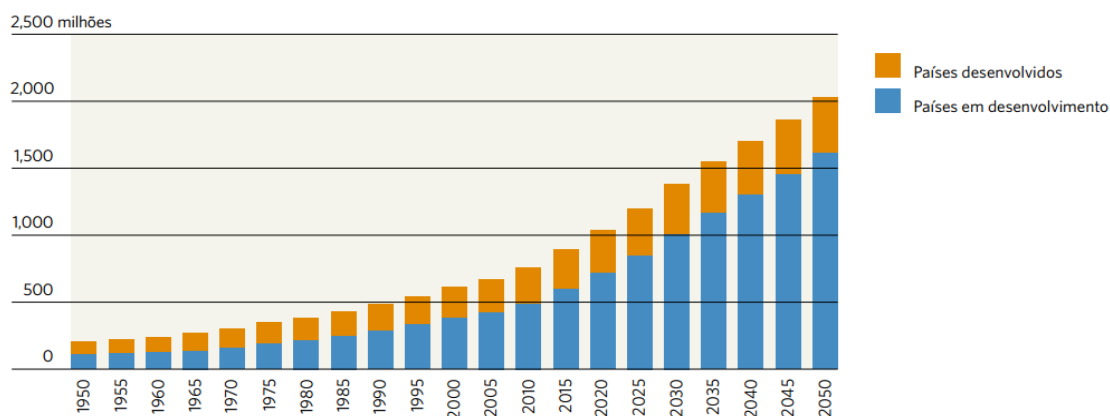


Figura 1. Número de pessoas com 60 anos ou mais: mundo, países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1950-2050

Fonte: UNFPA (2012, p. 4)

A sociedade portuguesa não foge a este panorama mundial, pois tem-se verificado ao longo dos tempos, um aumento da população na faixa etária superior a 65 anos de idade. Diversas são as causas que conduziram a esta realidade, como a melhoria da nutrição, da saúde pública (educação para a saúde, promoção da saúde), das condições sociais, dos avanços da medicina preventiva e curativa, diminuição da taxa de natalidade, entre outras (Figueiredo, 2007).

Em Portugal reconheceu-se, nos últimos anos, um decréscimo da população jovem (dos 0 aos 14 anos de idade) e da população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos), em simultâneo com um aumento da população idosa (65 anos e mais). O número de idosos ultrapassou o número de jovens pela primeira vez, em Portugal, em 2000, tendo

o índice de envelhecimento, que traduz a relação entre o número de idosos e o número de jovens, atingindo os 141 idosos por cada 100 jovens, em 2014 (INE, 2015).

Em 2014, a população residente em Portugal era constituída por 14,4% de jovens, 65,3% de pessoas em idade ativa e 20,3% de idosos. Relativamente a 2013 (último ano com informação disponibilizada pelo EUROSTAT), Portugal apresentava uma das estruturas etárias mais envelhecidas entre os 28 Estados-Membros da União Europeia: a proporção de jovens atingiu 15,6% na UE 28, quando em Portugal era de 14,6%, verificando-se a maior proporção de jovens na Irlanda (22,0%) e a mais baixa na Alemanha (13,1%), conforme se pode observar na Figura 2.

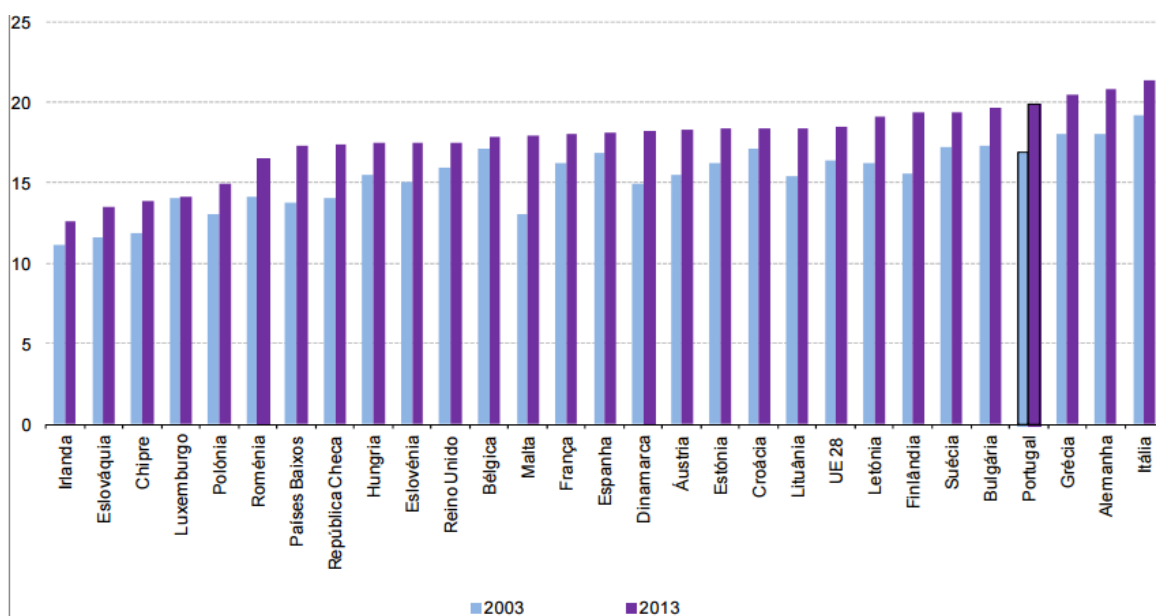


Figura 2. Percentagem de população idosa nos países da União Europeia (2003 e 2013)

Fonte: INE (2015, p. 4)

Pelo exposto, a questão do envelhecimento geral, a nível mundial e em Portugal, em particular, suscita mudanças profundas em todos os setores da sociedade, pelo que se assume fundamental identificar as condições que interferem no bem-estar e na QdV destas populações.

1.2. Terceira idade, velhice e envelhecimento: conceitos

O Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) consideram que a população é idosa quando os indivíduos atingem idade igual ou superior a 65 anos (Mota Pinto, 2001).

Nesta linha, o marcador biológico dos 65 anos é assumido como indicador da entrada na velhice. Esta aceção leva a que a velhice seja entendida como um estado de debilidade física, psíquica e social, bem como um estado de fadiga que precede o fim da vida, como resultado de um processo progressivo e continuado da perda de capacidades e características que existem na fase inicial da vida (e.g., Couvaneiro& Cabrera, 2009).

De facto, o envelhecimento acarreta um declínio físico, psíquico e social, pelo que a combinação entre a idade biológica e cronológica, resulta, diversas vezes, num conjunto de enfermidades do indivíduo, associadas com fatores ambientais e socioeconómicos, que contribuem para um agravamento holístico (e.g., declínio físico, psíquico e social) do indivíduo (Imaginário, 2004). Todavia não se pode assumir o marcador dos 65 anos como indicador de velhice *per si*, uma vez que o processo de envelhecimento se encontra intimamente associado a fatores hereditários, ambientais, alimentares, do estilo de vida, entre outros, tal como diversos autores (Paúl, 2005; Saldanha & Caldas, 2004) sugerem.

Nesta linha de pensamento, talvez o mais correto seja assumir não um indicador etário rigoroso que marca o início da velhice, mas uma multiplicidade de fatores históricos, mudanças pessoais, sociais, ganhos e perdas que se interligam e variam de pessoa para pessoa, conduzindo a um efeito cumulativo (e.g., perdas de pessoas queridas, das relações sociais, reforma).

Por contraponto ao critério biológico, Fontaine (2000) apresenta outros critérios de análise da velhice:

- a) baseados na idade cronológica - mediante o qual podem ser identificados três grupos de idosos (o “velho jovem”, com uma idade compreendida entre os 65 anos e os 74 anos; o “velho velho” com idades compreendidas entre os 75 e os 85 anos e o “velho de idade avançada”, com idades superiores a 85 anos, inserindo-se, neste grupo, os velhos mais débeis, frágeis, doentes e com dificuldade em realizar as atividades diárias);

- b) baseados na idade funcional, i.e., que atende à funcionalidade do indivíduo e não à sua idade cronológica. De facto, existem pessoas com 90 anos de idade, boa saúde, mostrando-se mais funcionais do que uma pessoa com 65 anos, com uma saúde precária e apresentando-se menos funcional sob o ponto de vista das atividades diárias;
- c) baseados na idade psicológica, encontrando-se intimamente relacionado com o desenvolvimento cognitivo-emotivo, com a capacidade de adaptação e de aprendizagem.

Tendo em consideração os vários critérios de análise da velhice, consideramos, tal como Paúl (2005) sublinhou, que a velhice se assume como um processo subjetivo e idiossincrático (cada pessoa constrói e vive a velhice de forma diferente), mas, ao mesmo tempo, dialogante e relacional (toda a nossa vida é feita com e entre outros independentemente da idade), através do qual uma pessoa atinge “mais idade”. Por conseguinte, para que a velhice possa ser compreendida na sua totalidade é necessário que seja atendida nos seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais, i.e., na sua dimensão existencial que altera a relação da pessoa com o tempo, dando origem a mudanças nas suas relações com o mundo (Fernandes, 2005).

De facto, a velhice deve ser entendida como um privilégio para se chegar a idades mais avançadas, independentemente das dificuldades ligadas à saúde ou outras, e como momento ideal para que os indivíduos se dediquem mais a si próprios e aos outros, sendo que esta ideia se encontra espelhada na perspetiva de Palmeirão (2002), ao referir que "os idosos que consideram a velhice como um fenómeno natural dão sentido à sua vida, são mais felizes e implicam-se mais no seu meio e na sociedade, melhorando a sua auto imagem e olhando-se de forma mais positiva" (p. 44).

Pelo facto de se considerarem as condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, torna-se difícil definir o conceito de velhice (Osório & Pinto, 2007), pois apesar de o envelhecimento ocorrer de forma universal, ainda não há um consenso sobre a natureza e as características do ciclo de velhice. No entanto, o envelhecimento é assumido como um processo contínuo, podendo observar-se, no entanto, uma evolução mais rápida, ou pelo menos mais notória nas últimas fases da vida do homem (Neri, 2001).

Nesta linha de pensamento, Fernandes (2005) sublinha que o envelhecimento é

Um processo natural e biológico de todo o ser humano, pois desde que nascemos começamos a envelhecer. O ser humano envelhece porque é um processo universal inerente a todos os seres vivos; é um processo normal, que faz parte da vida de qualquer ser humano. Envelhecimento é diferente de velhice dado que o envelhecimento começa assim que somos gerados, a velhice e os seus sinais e sintomas físicos e mentais só se manifestam de forma clara a partir de determinada idade (p. 7).

Neste sentido, o envelhecimento pode ser interpretado com características positivas como: sabedoria, maturidade emocional, capacidade, estratégias proativas capazes de dar maior significado à vida, entre outras. O desenvolvimento efetua-se durante toda a vida, com perdas e ganhos, crescendo o adulto e o idoso, cada vez mais, em sabedoria (Oliveira, 2005).

Assim, o envelhecimento pode (e deve) ser preparado para se viver melhor, pois não basta viver mais se não houver QdV em termos físicos, mentais, afetivos e cívicos. A qualidade dos anos futuros depende da qualidade dos anos que são vividos em qualquer etapa da vida anterior (Osório & Pinto, 2007).

Em suma, pode afirmar-se que o envelhecimento é uma etapa de desenvolvimento na qual intervêm múltiplos fatores que a condicionam, não fazendo sentido utilizar-se um critério etário para determinar a entrada nessa etapa de vida, mas sim critérios psicológicos, funcionais, cronológicos e biológicos associados.

1.3. Envelhecimento bem-sucedido

Hoje em dia e, sob o ponto de vista social, o envelhecimento humano é caracterizado como sendo uma fase do ciclo vital, na qual o indivíduo terá que se adaptar novamente a um novo estado físico, psíquico e social (Hernandez, Egea, & Ballesteros, 2004; Imaginário, 2004).

Ao longo dos tempos, esforços têm sido realizados com intuito de medir exatamente o grau de envelhecimento de uma pessoa, todavia, confrontam-se com um grande desafio: estabelecer as fronteiras entre a saúde e a doença no envelhecimento (Marchand, 2005). É nesse sentido que Groisman (2002) adverte para o facto de a nossa

sociedade tender a confundir a saúde com a juventude, pois no caso do envelhecimento, há indícios de que se vive uma grande contradição. Por um lado, ele parece ter sido concebido como uma espécie de doença, pois é medido justamente pelo grau de degeneração que causa ao organismo e, por outro lado, a geriatria e a gerontologia parecem estar a todo momento a negar este aspeto, afirmando que o envelhecimento é uma fase normal da vida.

Foi, no decurso do século XIX, que um grupo de médicos franceses (Bichat, Broussais, Charcot e Louis) começou a modificar a visão tradicional que se detinha do envelhecimento, propondo uma nova forma de o olhar, que aportou igualmente, uma nova abordagem de tratamento dos idosos (Groisman, 2002). Recorrendo a diversas técnicas e teorias, o envelhecimento começou a ser visto não como mero resultado do avanço dos anos ou da diminuição da energia, mas de acordo com as condições fisiológicas e anatómicas singulares que as pessoas apresentavam, já que a medicina passou a procurar os sinais da doença na superfície do corpo, marcando uma rutura com o modelo secular da prática médica, que acolhia a doença como produto da relação do indivíduo com as forças cósmicas ou divinas (Marchand, 2005).

Neste novo modelo de envelhecimento, o corpo assume um sistema de significados, que permitiria diferenciar o corpo envelhecido, reconhecendo-se os sinais que o tornariam distintos do corpo jovem. Assim, a própria vida dos tecidos seria equiparada à vida em miniatura, sendo que a doença e a morte não seriam exteriores à vida, mas intrínsecas a ela (Marchand, 2005). Nesta linha de pensamento, o envelhecimento seria um processo de morte, uma vez que haveria uma deterioração dos tecidos (Groisman, 2002).

A partir daqui, começou-se a definir uma base clínica do envelhecimento, como também das doenças que estariam na base das alterações patológicas no indivíduo, pelo que os franceses assumiam o envelhecimento como um estágio distinto e irreversível do ciclo vital, sendo que seria praticamente impossível que o corpo retornasse à sua condição original (Groisman, 2002). É em 1939 que as questões relacionadas com o envelhecimento começam a ser abordadas numa visão multidisciplinar, que se mantém até aos dias de hoje (Marchand, 2005). Esta nova visão biopsicossocial do envelhecimento afasta-se da visão tradicional, uma vez que o envelhecimento é tido como um processo normal, cujas diferenças observadas entre idosos decorrem de

aspectos associados ao estilo de vida preconizado ao longo dos ciclos vitais, dos cuidados de saúde e de fatores genéticos e hereditários, entre outros.

Portanto, envelhecer, hoje em dia, significa tornar-se num ser maduro, pleno de experiências, mas conservar esta maturidade, nem sempre é fácil. Alguns idosos apresentam problemas, não tanto pela diminuição das funções cognitivas, mas sobretudo, causados por condições sociais e ambientais (perda de papéis, situações de crise ou de stresse, doença, fadiga, desenraizamento e outros fatores) que dificultam a sua adaptação e muitas das adaptações dos idosos representariam verdadeiras crises, perturbando o seu estilo de vida e afetando a sua autoestima (Marchand, 2001).

Por conseguinte, a capacidade de adaptação nos idosos existe e, muitas vezes, os seus objetivos e a sua escala de valores são positivos e revelam o seu desejo de adaptação, o que lhes proporciona um determinado equilíbrio psíquico, na medida em que apela para a sua capacidade de adaptação à sua existência presente e passada e às condições da realidade que o cercam. A adaptação ao envelhecimento parece ser tanto mais fácil e adequada no presente do idoso, quanto melhor e mais adequada ela foi noutras fases da sua vida (Imaginário, 2004).

Se por um lado, existe uma percentagem de idosos que vive este processo de uma forma menos saudável, a verdade é que o envelhecimento não se caracteriza por uma fase má e negativa. O atingir desta fase madura e serena significa, para muitos idosos, o atingir de uma fase construtiva, plena em termos de realizações pessoais, de projetos, planos e sonhos não realizados até então (Hernandez *et al.*, 2004).

É neste sentido que o envelhecimento abrange desafios e oportunidades, pelo que as políticas relativas ao envelhecimento ativo se focalizam, essencialmente, na melhoria do bem-estar social e na qualidade de vida individual (Manrique-Espinoza, Salinas-Rodríguez, Moreno-Tamayo, & Téllez-Rojo, 2011). Nesta linha de pensamento surgem conceitos afins do envelhecimento bem-sucedido tais como: envelhecimento saudável (Ryff, 2009), envelhecimento produtivo (Morrow-Howell, Proctor, & Rozario, 2001), bem envelhecer (Carmel, 2010), envelhecimento ótimo (Aldwin, Spiro, & Park, 2006) e envelhecimento ativo (Fernández-Ballesteros, 2008).

Há um elemento comum nas definições relativas ao envelhecimento bem-sucedido, saudável ou envelhecimento produtivo, que é a avaliação dos processos de envelhecimento como "normais" ou "patológicos". A maioria das pessoas deseja

envelhecer sem ser afetada por doenças crônicas e disfuncionalidades ao nível físico. Apesar dos esforços para aumentar a proporção da expectativa de vida saudável, uma parte substancial da população mais velha terá que enfrentar alguma fragilidade e dependência (Fernández-Ballesteros, 2008).

Apesar da alta relevância de influências biográficas sobre o processo de envelhecimento, a pesquisa gerontológica tem demonstrado que o curso de envelhecimento não ocorre inevitavelmente, mas pode ser alterado e melhorado por intervenções adequadas. Há um grande corpo de evidências que têm demonstrado que as intervenções para o envelhecimento bem-sucedido podem ser fundamentais (Braveman, Egerter, & Williams, 2011; Coberley, Rula, & Pope, 2011; Peel, McClure, & Bartlett, 2005).

Phelan e Larson (2002) consideram que o envelhecimento bem-sucedido depende de diversas variáveis que enfatizam a capacidade funcional, tais como: a satisfação com a vida, longevidade, a ausência de incapacidades, o domínio/crescimento, a participação social ativa, a elevada capacidade funcional, associada à independência e a adaptação positiva.

Por conseguinte, o envelhecimento bem-sucedido conserva o potencial para o desenvolvimento, de acordo com a plasticidade de cada indivíduo, enfatizando-se não as limitações adjacentes ao processo de envelhecimento, mas as mudanças que podem ser descritas em termos de ganhos e perdas, tanto quantitativas como qualitativas (Neri, 2001). Neste sentido, o autor propõe que o envelhecimento bem-sucedido seja analisado à luz de seis aspectos essenciais: biológicos, sociais, intelectuais, económicos, funcionais e cronológicos.

1.4. Envelhecimento: palco de inúmeras mudanças

São diversas as mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento e que são vivenciadas de forma particular por cada indivíduo. As adaptações podem acontecer de forma adequada, saudável ou patológica, pois tudo depende da história anterior, da saúde física, do bem-estar socioeconómico e da vivência atual das modificações, das perdas e dos medos, ou seja, das alterações que o idoso sente a nível físico, cognitivo e comportamental/relacional (Peligrino, 2009).

Em seguida abordam-se as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, nomeadamente as biológicas, as psicossociais e as cognitivas.

1.4.1.Mudanças físicas e biológicas

O envelhecimento, sob o ponto de vista biológico, é assumido como um estágio de degeneração do organismo, que se inicia após o período reprodutivo. Essa degeneração encontra-se associada à passagem do tempo, implicando uma diminuição da capacidade do organismo para sobreviver. Todavia, o problema inicia quando se tenta marcar o início desse processo ou medir o grau desse envelhecimento ou degeneração (Spirduso, 2005).

Diversas têm sido as tentativas para se identificarem marcadores biológicos, como o tempo de reação do indivíduo a estímulos, a capacidade máxima de encher os pulmões de ar, entre outros, que possam fornecer indicadores válidos sobre a idade real do indivíduo. Todavia, nenhum marcador tem-se mostrado válido para evidenciar, *per si*, a idade biológica do indivíduo (Stuart-Hamilton, 2002).

Neste sentido, um dos grandes pontos de complexidade da análise do processo de envelhecimento é o facto de que este começa muito antes de ser notado. Alguns subsistemas fisiológicos deterioram-se lentamente ao longo dos anos, sem que isso seja perceptível. Daí que Groisman (2002) refira que existem quatro etapas da consciência perceptiva do processo de envelhecimento: num primeiro momento, o indivíduo não tem percepção do seu envelhecimento, num segundo momento, somente ele se apercebe desse envelhecimento, num terceiro os outros também se apercebem e, no último momento, ele não possui mais consciência do curso do envelhecimento.

Atendendo à complexidade que caracteriza o processo de envelhecimento, vários são os modelos e teorias que foram propostas para a sua explicação, pelo que a Tabela 1 apresenta, de forma sumária, as principais Teorias Gerais do Envelhecimento Biológico.

Tabela 1.

*As Teorias Gerais do
Envelhecimento Biológico*

Principais pressupostos

Teoria Imunológica	O sistema imunitário parece já não conseguir distinguir as células sãs existentes no organismo das substâncias estranhas (Stuart-Hamilton, 2002).
Teoria Genética	O envelhecimento seria programado biologicamente e faria parte de um contínuo, durante o desenvolvimento orgânico, seguindo rigorosamente a embriogénese, a puberdade e a maturação (Spirduso, 2005).
Teoria do Erro da Síntese Proteica	Alterações na molécula do ADN (Ácido Desoxirribonucleico) falseiam a informação, levando à formação de proteínas incompetentes (Stuart-Hamilton, 2002).
Teoria do Desgaste	O organismo humano deteriora-se com o uso (Spirduso, 2005).
Teoria dos Radicais Livres	Os radicais livres provocam a peroxidação dos lípidos não saturados e transformam-nos em substâncias ou envelhecem as células (Stuart-Hamilton, 2002).
Teoria Neuro-Endócrina	A regulação do envelhecimento celular e fisiológico está ligada às mudanças das funções neuro-endócrinas (Spirduso, 2005).

Fonte: Adaptado de Spirduso (2005, p. 28) e Stuart-Hamilton (2002, p. 18)

O funcionamento físico e a saúde são afetados pelo envelhecimento, observando-se que os sistemas de órgãos corporais se deterioram, tornando-se mais suscetíveis a problemas: os tecidos e as estruturas ficam menos elásticas e eficientes, levando, por vezes, a distúrbios mais sérios. Todavia, pesquisas mostraram que as mudanças fisiológicas na idade avançada são variáveis, já que muitos dos declínios associados ao envelhecimento, podem ser mais efeitos do que causas de doenças (Peligrino, 2009).

Observam-se ainda algumas modificações corporais generalizadas e outras mais específicas, que podem levar à perda de algumas funções. Das modificações mais gerais, observa-se uma diminuição da massa óssea, atrofia da musculatura esquelética, aumento e redistribuição de gordura, redução da taxa de metabolismo basal, alteração do sistema de regulação de temperatura e diminuição da imunidade celular (Busse, 2002; Marchand, 2005; Peligrino, 2009).

Nesta fase ainda ocorrem outras modificações, como as alterações na pele, tornando-se mais seca, rugosa, flácida e delgada; nos ossos, articulações e músculos e

os órgãos sensitivos sofrem uma diminuição no seu desempenho (Busse, 2002; Papalia & Olds, 2000; Peligrino, 2009).

Ao nível respiratório observa-se um aumento do risco de infeções; o sistema digestivo sofre um comprometimento devido à fraca mastigação pela falta de dentes e alterações mandibulares; as células das glândulas digestivas diminuem; no sistema urinário há uma diminuição do peso e do tamanho dos rins e dificuldades em excretar ácidos e diminuição da musculatura vesical e da uretra. Ao nível endócrino há uma atrofia das glândulas da hipófise, da tiroide e das suprarrenais, verificando-se uma diminuição da secreção da testosterona e interrupção dos estrogénios, bem como uma diminuição da tolerância à glicose e uma maior resistência à insulina (Busse, 2002; Peligrino, 2009).

A par destas mudanças surgem perdas normais nesta etapa de vida, pelo que o organismo se torna mais vulnerável a problemas de saúde, como osteoporose, alterações hormonais, doenças cardiovasculares, distúrbios da memória, demências, depressões e incontinência urinária (Marchand, 2001).

Ao mesmo tempo existem alguns fatores de risco para as doenças, como por exemplo o *stress*, o sedentarismo, o tabagismo, o excesso de peso, os hábitos alimentares prejudiciais, a nutrição, os exercícios, o saneamento e a poluição. A obesidade, por exemplo, afeta o aparelho circulatório, os rins e o metabolismo, contribuindo para os distúrbios degenerativos (Papalia & Olds, 2000; Peligrino, 2009).

Também no cérebro são observadas mudanças que se caracterizam pela perda e redução das células nervosas, que provocam a diminuição das respostas. Surgem os problemas de visão e de audição, que podem ser corrigidos (Marchand, 2005). Também o sono pode ficar afetado, apresentando-se como mais fragmentado, menos profundo e com mais interrupções, havendo uma maior dificuldade em adormecer ou sensação de que o sono é insatisfatório (Peligrino, 2009). As perturbações do sono associam-se às perturbações de humor, à ansiedade, à demência, ao *delirium*, à psicose, à perturbação de adaptação e ainda às ruturas normais de vida psíquica causadas por situações stressantes ou causadoras de luto (Marchand, 2005).

Em suma, o envelhecimento implica mudanças físicas e biológicas normais, sendo que as diversas teorias que abordam o envelhecimento biológico focalizam-se em aspetos diferentes que potenciam e condicionam o envelhecimento sob o ponto de vista

biológico. Por conseguinte, o envelhecimento difere de indivíduo para indivíduo pelo que devem ser consideradas as mudanças psicossociais a ele associadas.

1.4.2. Mudanças psicossociais

Para além das mudanças biológicas do desenvolvimento, são ainda observadas mudanças psicossociais que caracterizam as Teorias do Envelhecimento Psicossocial, resumidas na Tabela 2.

Tabela 2.

<i>As Teorias do Envelhecimento Psicossocial</i>	Principais pressupostos
Teoria da Atividade	Um idoso deve manter-se ativo a fim de: obter, na vida, a maior satisfação possível; manter a sua autoestima e conservar a sua saúde. O envelhecimento bem-sucedido implica a descoberta de novos papéis na vida (Stuart-Hamilton, 2002).
Teoria do Afastamento	Propõe que o afastamento seja considerado natural e espontâneo, reforçando a ideia de que o decréscimo nas interações sociais é inerente ao processo de envelhecimento e, por isso, inevitável. O afastamento é proposto como um pré-requisito funcional para a estabilidade social. A teoria admite que, para manter o equilíbrio, todo sistema social precisa promover o afastamento de seus idosos, daí a ideia de universalidade do processo. A teoria aborda o processo de envelhecimento apenas sob a ótica das exigências e dos requisitos da sociedade, ou seja, o idoso é visto como agente passivo do sistema social (Spirduso, 2005).
Teoria da Desinserção	O envelhecimento acompanha-se de uma desinserção recíproca da sociedade e do indivíduo (Stuart-Hamilton, 2002).
Teoria da Continuidade	O idoso mantém os seus hábitos de vida, as suas preferências, experiências e compromissos, fazendo estes, parte da sua personalidade (Stuart-Hamilton, 2002).
Teoria da Modernização	O conceito de modernização refere-se ao processo de industrialização que conduz a mudanças estruturais particulares a cada contexto histórico e cultural. O argumento central é que o estatuto dos idosos está diretamente ligado ao grau de industrialização da sociedade. Ela define como declínio do estatuto a redução nos papéis de liderança, no poder e na influência, bem como o afastamento do idoso da vida e da sua comunidade. Essa teoria preocupa-se com a exclusão dos idosos (Stuart-Hamilton, 2002).
Teoria da subcultura	Embora esta teoria tenha como fundamento o funcionalismo estrutural, suas proposições também a remetem ao integracionismo simbólico, uma vez que enfatizam que as normas e expectativas de comportamento estabelecem-se com base nas interações sociais (Spirduso, 2005).

Fonte: Adaptado de Spirduso (2005, p. 28) e Stuart-Hamilton (2002, p. 18)

As teorias psicossociais do envelhecimento consideram aspetos relacionados com a atividade diária dos idosos, principalmente a redefinição dos seus papéis. Estas teorias avaliam ainda o grau de satisfação com a vida e os aspetos relacionais que revestem o processo. Com o envelhecimento, o idoso confronta-se com ideias e fantasmas sobre o processo da etapa de vida que atravessa e, por conseguinte, podem surgir os receios e temores perante a solidão, o desconhecido e a própria morte (Fernandes, 2002).

Durante o processo de envelhecimento as perdas vão ameaçando a integridade do indivíduo, podendo conduzi-los à depressão, ansiedade, reações psicossomáticas, afastamento e descompromisso (Fernandes, 2005). As perdas pelas quais os idosos passam, podem ser graduais, quando estão perante uma doença degenerativa ou podem ser súbitas, quando por exemplo, há uma morte, acidente, entre outras. Estas perdas criam uma forte tensão emocional, bem como vários tipos de problemas associados (Saldanha & Caldas, 2004).

Da mesma forma, o ciclo de amigos vai-se restringindo e poderá ocorrer isolamento se o idoso não possuir capacidades para estabelecer mais relacionamentos, quer seja por restrição espacial ou pela dificuldade que este apresenta de adaptação aos novos valores desta fase de desenvolvimento (Saldanha & Caldas, 2004). O envelhecimento físico poderá constituir uma limitação para o idoso, já que a locomoção, a visão, a audição e a doença física potenciam as dificuldades sensoriais, impedindo a disposição para os contactos interpessoais (Marchand, 2005).

O comprometimento que se assiste ao nível das relações interpessoais encontra-se intimamente associado a questões económicas (Moraes, 2009). Diversos autores (Caradec, 2009; Guedes, 2015) têm referido que, uma grande parte dos idosos sobrevive com reformas de baixos valores, sendo que estas assumem uma natureza de retraimento, que leva a um fechamento dos indivíduos no seu ser biológico e a um estreitamento do seu campo social. Assim, a dimensão económica dos idosos pode impedir que estes potenciem os seus relacionamentos, as suas saídas, viagens, conhecer novas pessoas e adquirir determinados bens/serviços que lhes podem proporcionar algum tipo de prazer.

Em suma, as mudanças ao nível psicossocial apontam para a redefinição dos papéis sociais, satisfação com a vida, rede de relações interpessoais, perdas significativas e expectativas perante a vida, que são condicionadas por diversos fatores pessoais, sociais e ambientais.

1.4.3. Mudanças cognitivas

Para além dos aspetos físicos, biológicos e psicossociais surgem também modificações a nível cognitivo decorrentes do envelhecimento, sendo que as aptidões cognitivas lesadas são a inteligência, as habilidades perceptivo-motoras, a atenção, a linguagem, a memória, o raciocínio, as funções executivas e a velocidade de desempenho cognitivo (Dacey&Travers, 2002; Horn, 2002; Santos, 2008; Spar& La Rue, 2005; Spirduso, 2005).

No que diz respeito à **inteligência**, os estudos de Papalia e Olds (2000) sugerem que até aos 60 anos esta pode apresentar-se normal, sendo que a partir daqui se observa um declínio no Quociente de Inteligência (QI), devido ao facto dos testes incluírem tarefas que requerem velocidade, memória a curto prazo e acuidade visual, que são fatores que se encontram comprometidos nesta fase de vida. Sendo assim, é natural que os idosos mais saudáveis apresentem um melhor funcionamento intelectual.

Em alguns casos, a inteligência permanece estável durante a maior parte da vida adulta, enquanto em outros se verifica um declínio (Dacey&Travers, 2002). No que diz respeito à discussão sobre o envelhecimento e a capacidade cognitiva, é importante diferenciar o conceito de inteligência fluída e cristalizada. A primeira inclui as novas aprendizagens, raciocínio indutivo e rapidez de processamento, enquanto a segunda opera com informação previamente adquirida, conhecimento geral e compreensão, mantendo-se preservada com a idade (Horn, 2002).

Também as **funções perceptivas** sofrem mudanças com o envelhecimento. Assim, verifica-se um declínio na rapidez perceptiva, que parece estar associado com a perda da memória, que afeta a eficiência do processamento (Papalia &Olds, 2000).

Também as capacidades **visuo-espaciais** apresentam um declínio, principalmente ao nível do reconhecimento e da reprodução de configurações complexas ou não familiares, enquanto o reconhecimento de lugares, caras familiares e a identificação e reprodução de formas geométricas parecem estar preservadas (Dacey&Travers, 2002).

A **atenção** é um outro aspeto que sofre mutações durante o processo de envelhecimento. A atenção diz respeito à focalização sobre uma atividade em particular, em detrimento de atividades concorrentes, sendo que nos idosos há uma dificuldade em repartir a atenção por múltiplas tarefas e em desviar rapidamente a atenção de um tópico para outro (Simões, 2002).

Neste sentido, também a **linguagem** pode apresentar modificações ao longo do processo de desenvolvimento, pelo que esta se encontrará comprometida se existir algum défice sensorial. Os idosos apresentam mais dificuldades na compreensão de mensagens longas e complexas, bem como na recuperação e produção rápida de termos específicos ou nomes (Simões, 2002). Na perspetiva de Spar e La Rue (2005), a sintaxe e o conhecimento de palavras pode apresentar-se estável e mostrar variações com o nível de instrução. Também a fluência e a nomeação parecem apresentar um declínio ligeiro visível nos lapsos ocasionais em encontrar palavras. O discurso pode também apresentar-se variável, impreciso e repetitivo.

No que diz respeito à **memória**, Marchand (2001, 2005) refere que os idosos se queixam da falta de memória. Observa-se que a habilidade para relembrar coisas, por um breve período de tempo, declina com a idade, sobretudo da memória a curto-prazo. Spar e La Rue (2005) consideram que a memória a curto-prazo varia de estável até um declínio ligeiro; a memória de trabalho sofre um declínio ligeiro, apresentando-se na aptidão diminuída para manipular a informação constante na memória a curto-prazo; a memória secundária sofre um declínio moderado com o envelhecimento, podendo ser observada nos défices de codificação e recuperação; a memória implícita varia de estável a declínio ligeiro, pois o idoso pode recordar mais facilmente características incidentais do que informação processada conscientemente; e a memória remota, os indicadores são variáveis, apresentando-se intacta para aspetos mais importantes da história pessoal.

Segundo Barbosa e Ribeiro (2000) as falhas de memória podem ser decorrentes de outras dificuldades, como guardar a lembrança e depois recuperá-la. Como nos processos de memória estão presentes a motivação, atenção e intenção, é fácil entender que pessoas que não possuem um humor positivo (i.e., aquelas que são depressivas ou ansiosas) apresentem dificuldades de memória bastante graves, não conseguindo organizar seu dia-a-dia de forma adequada (Parente & Taussik, 2002).

No decurso do envelhecimento é ainda possível surgirem dificuldades ao nível da realização de certos tipos de **raciocínio**, principalmente nos que requerem uma análise lógica e organizada de material abstrato. Apesar de os idosos mostrarem uma boa informação acumulada e uma habilidade de raciocínio, o tempo necessário de resolução de tarefas parece, naturalmente ser maior (Papalia & Olds, 2000).

Por último, no que diz respeito às **funções executivas**, estas estão normalmente prejudicadas durante o envelhecimento normal e também patológico. No envelhecimento normal, as alterações nas funções executivas ocorrem de forma gradual e lenta até aos 60 anos, tornando-se as alterações mais aceleradas a partir dos 70 anos. Uma possível explicação para esse declínio é o “desgaste fisiológico natural” dos lobos frontais (Lezak, Howieson, & Loring, 2004, p.73). Finalmente, as tarefas que exigem rapidez tornam-se difíceis de executar pelos idosos.

Perante o exposto compreende-se que o envelhecimento se apresenta como um palco de inúmeras mudanças, sejam elas físicas e biológicas, sejam elas psicossociais e cognitivas. Estas mudanças possuem impacto ao nível da QdV do idoso, enquanto percepção que o indivíduo possui da sua própria vida e que será abordada em seguida.

1.5. Qualidade de Vida no Idoso

O conceito QdV é bastante amplo, dinâmico e multifacetado (Santos, Santos, Fernandes, & Henriques, 2002). Encontram-se diversas definições para esta expressão na literatura científica, tendo como ponto comum, a individualidade cultural, social e ambiental. Segundo a OMS, a QdV é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994)

Vários estudos têm sido desenvolvidos no sentido de identificar a qualidade da saúde na velhice. Muitos destes estudos dão ênfase à importância de fatores como a atividade física ou a mobilidade, no sentido de melhorar as condições orgânicas e, ao mesmo tempo, retardar a degeneração física (Rodrigues, Cader, Torres, Oliveira, & Dantas, 2010).

Nilsson, Larsson e Ursing (2004) referem que a QdV é um importante índice de saúde do idoso em todo o mundo e desempenha um papel importante na avaliação de intervenções, estabelecendo as necessidades de cuidados médicos e sociais que são essenciais para o envelhecimento deste tipo de população. Segundo a OMS, os esforços internacionais, ao longo das últimas três décadas, conduziram ao desenvolvimento de escalas próprias, com a combinação de elementos objetivos e subjetivos para medir a

capacidade funcional, o estado físico, apoio social e psicológico (Bowling, Schulz, Brown, & Beal, 2002).

O conceito de QdV é muitas vezes associado ao conceito de saúde (Michalos, Zumbo, & Hubley, 2000), de felicidade e satisfação pessoal (Seidl & Zannon, 2004), condições de vida (Buss, 2000), estilo de vida (NAHAS, 2003), entre outros. Devido a esta complexidade do conceito, Seidl e Zannon (2004) consideram que a QdV é uma temática de difícil compreensão, sendo necessário existir algumas delimitações que possibilitem a sua operacionalização no contexto e investigação.

Segundo Walker (2002) existem seis componentes essenciais para a QdV na velhice: (1) variáveis psicológicas; (2) falta de controlo pessoal; (3) domínio sobre o meio ambiente por ficar mais velho; (4) atitudes pessoais; (5) otimismo e (6) pessimismo.

Todavia, as dimensões funcionais e de saúde assumem particular importância da QdV na terceira idade, já que estas pessoas enfrentam diferentes problemas de saúde que influenciam a sua vida. Estes problemas de saúde e doenças afetam, igualmente, as suas funções (Bowling *et al.*, 2002).

Santos *et al.* (2002) consideram que a QdV no idoso compreende a consideração de diversos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controlo cognitivo, competência social, produtividade, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.

Paúl (2005), por sua vez, sublinha que a QdV e a satisfação com a vida dos idosos varia, na medida em que variam os fatores determinantes no envelhecimento bem-sucedido: serviços sociais e de saúde, características comportamentais e pessoais, meio físico e características sociais e económicas.

Neste sentido Castellón (2003) defende que a associação entre envelhecimento e a QdV é algo que adquire uma importância cada vez maior nas sociedades ocidentais contemporâneas. O mesmo autor salienta que o conceito de QdV se constitui como um dos principais indicadores que se deve ter em atenção no momento de avaliar a condição de vida dos idosos.

Fernández-Ballesteros (2008), considera que a maior ou menor QdV dos idosos está muito dependente do contexto e das circunstâncias em que as pessoas vivem. Neste estudo, a autora concluiu que os ingredientes da QdV associada ao envelhecimento dependem do estilo de vida adotado e de condições pessoais muito particulares, como a posição social, a idade ou o sexo.

A idade avançada associa-se a piores níveis de QdV relacionada com a saúde (Garcia, Banegas, Perez-Regadera, Cabrera, & Rodriguez-Artalejo, 2005). Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos por um grupo de investigadores (Figueira, Figueira, Mello, & Dantas, 2008) que, à semelhança de outros, concluem que a QdV diminui com a idade, à medida que as perdas de autonomia, participação em atividades, e participação social vão diminuindo também.

Atendendo ao facto de que há um declínio a vários níveis com o avançar da idade, é importante que a dimensão do estado funcional se assuma como fundamental na avaliação geriátrica. Por conseguinte, uma avaliação geriátrica deve procurar o diagnóstico precoce de problemas de saúde e propor orientação de serviços de apoio, quando necessário, procurando manter as pessoas nos seus lares e não em centros de cuidados de saúde (Rodrigues *et al.*, 2010).

Neste sentido, para se aceder ao real conhecimento do estado do idoso, a avaliação geriátrica deve ser multidisciplinar, possibilitando uma avaliação funcional mais ampla, focalizando-se em todos os aspetos essenciais para uma avaliação adequada e correta. Os resultados desta avaliação permitem identificar as reais necessidades de intervenção junto dos idosos.

1.6. Idoso, institucionalização e reformas

As novas exigências da sociedade impuseram novos estilos de vida e organização familiar. A rede de parentesco deixou de ter disponibilidade para assegurar os cuidados aos mais velhos, mesmo no momento em que mais necessitam de apoio afetivo. Por essa razão, a responsabilidade de cuidar é assumida, em geral, por agentes externos à família, que garantem o apoio a nível social, alimentar e médico (Simões, 2002).

Paralelamente, a representação social da velhice possibilita a compreensão do peso do envelhecimento para o indivíduo, a criação deste nos significados sobre a

velhice e envelhecimento e o peso da pressão social que encerra os idosos como um grupo de referência negativa (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004).

Na maior parte das sociedades tradicionais os idosos estão integrados em sistemas económicos e sociais até à morte, através da partilha de tarefas e desempenho de funções, embora com dificuldades associadas à sua idade, nomeadamente a nível físico, que atenuam as suas responsabilidades (Fernandes, 2005).

Lemos (2000) coordenou um conjunto de investigações em Portugal, tendendo a demonstrar que os idosos se assumem como um grupo da população para o qual devem ser pensadas políticas para a potenciação da sua QdV. Nesse sentido e durante muito tempo, a institucionalização foi a resposta social existente para apoiar esta população, que para além de exigir um forte investimento financeiro, parece já não responder adequadamente às necessidades da maioria dos idosos. Por conseguinte, como resultado de uma maior consciencialização por parte da sociedade perante os crescentes problemas dos idosos, foram desenvolvidas medidas que procuraram beneficiar estas instituições e desenhar novas respostas, nomeadamente a do acompanhamento do idoso no seu padrão habitual de vida.

Os Centros de Dia surgem como uma resposta social, tendo como objetivo principal a promoção de condições de autonomia e de bem-estar nos idosos, favorecendo a sua permanência no domicílio e no seu meio sociofamiliar (Simões, 2002). Surge a preocupação de institucionalizar o menos possível e ajudar os idosos a encontrarem apoios capazes de assegurar a satisfação das suas necessidades, com a ajuda dos serviços locais existentes (Santos, 2008).

Segundo Jacob, Santos, Pocinho e Fernandes (2013) os Centros de Dia fornecem diversos serviços, nomeadamente refeições, convívio e ocupação, cuidados de higiene pessoal, tratamento da roupa e férias organizadas, com a finalidade de atingir alguns objetivos específicos como prestar serviços que satisfaçam as necessidades básicas, prestar apoio psicossocial, fomentar relações interpessoais para que o isolamento possa ser evitado.

Na perspetiva de Vieira (2003) as instituições voltadas para o cuidado dos idosos possuem uma função social indiscutível e vital, no funcionamento e organização da sociedade.

A institucionalização é uma realidade cada vez mais presente na vida do idoso, sendo rejeitada e temida pela maior parte desta população. Embora possa ser considerada como negativa, a institucionalização pode promover, frequentemente, uma maior sensação de segurança (Pimentel, 2001), principalmente se resultar de perdas de autonomia causadas por patologias físicas, perda de cônjuges, carências de apoio social, isolamento ou vivências habitacionais negativas.

Santos (2008) acrescenta que qualquer instituição deve aceitar e respeitar as necessidades sociais, psicológicas, religiosas, culturais, políticas e sexuais dos seus idosos, e deve admitir apenas restrições quando necessárias à consecução de um bom nível de cuidados, à proteção da saúde e à segurança do idoso.

Na sequência da institucionalização, algumas famílias mantêm um contacto regular com a pessoa idosa, por telefone ou através de visitas; outras, com maior frequência, abandonam-na ou excluem-na do meio familiar, o que potencia fortemente o sentimento de solidão. Barroso e Tapadinhas (2006) observaram uma predominância da solidão em pessoas idosas institucionalizadas, observando uma diferença de 50% de depressão, por comparação a idosos não institucionalizados.

Um idoso inserido num Centro de Dia, num Lar ou numa estrutura de apoio social equiparada aporta sempre uma visão negativa decorrente do afastamento da família e da sua residência. Santos (2008) sublinha que existem nestes idosos uma maior despersonalização (pouca privacidade), uma desinserção familiar e comunitária, perda de responsabilidade pelas decisões pessoais, ausência de estimulação intelectual, tratamento massificado, vida monótona e rotineira recorrente de uma rotina institucional que trata de igual forma todos os idosos sem atender às suas diferenças individuais. Todas estas especificidades decorrentes da institucionalização, segundo a autora, podem levar à perda de amor-próprio, perda de interesses, respostas emocionais diminutas, dependência excessiva, comportamentos automáticos e, conseqüente perda de interesses pelo mundo exterior.

Na verdade, os idosos institucionalizados tendem a sentir-se sós, vivenciando sentimentos de angústia, insatisfação e de exclusão, pese embora a vivência da solidão não se apresente sempre da mesma forma (Shahbazzadeghan, Samadzadeh, & Abbasi, 2010).

É nesta perspetiva que a necessidade de manter os idosos ativos se mostra fundamental. Segundo Erlandsson e Eklund (2001) a experiência subjetiva do envolvimento no desempenho, não representa um artefacto de realização, mas sim uma fonte fundamental do conhecimento como e por que se faz, significando que para o idoso é mais importante a gratificação sentida do envolvimento em determinada atividade do que o envolvimento *per si*.

Poucos estudos se têm concentrado em experiências com idosos e o significado de ocupação para eles. Na perspetiva de Kielhofner (2002) a ocupação tem um papel de agente social de positivismo no seio dos idosos, ou seja, manter-se ocupado significa aplicar os seus conhecimentos e experiências acumuladas ao longo da vida e partilhá-los com os membros da sociedade, podendo esta ocupação ser de natureza profissional ou de lazer.

Por conseguinte, a reforma tem um impacto no próprio indivíduo, pois ela poderá indiciar a entrada na velhice, exigindo a redefinição de um conjunto de rotinas e de alguns papéis sociais. Assim, a reforma assume-se como um grande desafio que consiste em organizar o quotidiano, descentrar a profissão e encontrar um novo papel que permita garantir o sentido de utilidade (Cabral e Ferreira, 2014).

No panorama económico atual é difícil assegurar a reforma a um crescente número de indivíduos por períodos cada vez mais longos, pelo que os governos tendem a aprovar medidas que visam o aumento da idade de reforma, diminuindo os riscos de insustentabilidade do sistema de segurança social (Mendes, 2011). O adiamento da idade da reforma pode ser compreendido como um sinal de declínio económico, porém o trabalho é um elemento fundamental no processo de envelhecimento ativo e de integração social, pelo que há algumas vantagens para que a idade da reforma seja prolongada, nomeadamente a ligação com os outros, o sentimento de utilidade e de participação social e benefícios económicos (Walker, 2002).

Por tudo isto, vários teóricos defendem que deve ocorrer uma reformulação na transição da vida profissional ativa para a inativa, tornando esta passagem menos brusca, mais flexível e gradual (Santos, 2008). A passagem de uma vida profissional ativa para uma vida inativa é, por um lado, condicionada pelo aumento da idade da reforma e, por outro, pelos estereótipos que a sociedade atual ainda detém relativamente

ao contributo por parte dos idosos, revelando-se uma problemática complexa e com múltiplos desafios associados, tal como advogam Cabral e Ferreira (2014). Neste sentido, a atuação do governo em vários países tem-se revelado mais propensa para a tomada de medidas que procuram aliviar os orçamentos de estado e despesas com pensões (Cabral e Ferreira, 2014).

Consoante os indivíduos, a reforma tem significados diferentes, variando de acordo com os trajetos pelos quais se concretizou ou irá concretizar a passagem entre a atividade e inatividade. Um estudo desenvolvido por Cabral e Ferreira (2014) revela que, em Portugal, 32,5% da população com mais de 50 anos se mantém ativa. Neste mesmo estudo os investigadores verificaram que o estado de emprego anterior à reforma é o dominante, com exceção de algumas mulheres e em situações de desemprego. Os casos de pré-reforma ou outras formas de transição não são comuns na sociedade portuguesa. Parece que esta população sénior não beneficia destes esquemas de transição pelo seu limite de alcance, confinando os mesmos apenas a alguns segmentos da população. Na sua maioria, os indivíduos trabalham a tempo inteiro até à idade da reforma e ao atingirem a reforma deixam de trabalhar. Contudo, um quarto da população estudada nesta investigação prolonga a sua vida ativa após a reforma, mesmo que sem atividade permanente. Na perspetiva dos autores, os motivos que levam ao prolongamento do trabalho são variados e os autores evidenciam os seguintes:

- a) 30,7% dos casos o dinheiro da reforma não é suficiente;
- b) 27,3% pretende manter-se ocupado;
- c) 26,1% gosta do que faz;
- d) 10,2% pretende sentir-se útil.

Apesar das razões monetárias salientadas por parte dos idosos analisados no estudo de Cabral e Ferreira (2014), os outros três motivos analisados podem enquadrar-se na categoria de razões não monetárias e não são menos importantes. A questão do rendimento não é, por conseguinte, a única razão para o prolongamento da vida ativa; a questão de ter um lugar ativo na sociedade e o sentimento atribuído ao trabalho, assumem-se como questões válidas e frequentes. Os indivíduos que trabalham após a idade da reforma afirmam que o trabalho é uma atividade com significado e é um motivo através do qual justificam o seu prolongamento.

Apesar de estes serem uma minoria, a generalidade dos idosos refere não ter disponibilidade para trabalhar no período de pós-reforma, acusando geralmente a falta

de condições que consideram necessárias para o fazer (Cabral e Ferreira, 2014). Os idosos que referem não querer voltar a trabalhar após a reforma apresentam como razão a dificuldade de encontrar um trabalho que se adapta à sua idade. As razões de saúde e/ou desemprego também são mencionadas, embora com menor frequência, pelo que a idade, de acordo com o grupo analisado por Cabral e Ferreira (2014), se assume como uma razão de exclusão.

A generalidade dos idosos portugueses considera a reforma como o tempo de pós-trabalho, de lazer e descanso, que deve ser vivido fora do mundo laboral, pelo que uma grande parte considera que o processo de envelhecimento ativo exige que outras atividades ocupacionais possam ser desenvolvidas (Cabral e Ferreira, 2014).

Atualmente a reforma continua a ser encarada como um importante marco de vida, dado que implica uma transição entre dois tempos sociais, embora os ajustamentos a que obriga tenham perdido grande parte do dramatismo com que anteriormente era encarada. No entanto, apesar de ser considerada como uma altura complexa, a importância da passagem à reforma não é valorizada enquanto um importante marco de vida. Cerca de 90% dos idosos do estudo conduzido por Cabral e Ferreira (2014) não pensa nesta fase ou raramente o faz. Com o passar do tempo a passagem à reforma fica para trás, a sua importância, possíveis dificuldades são relativizadas e encaradas como menores, por parte destes idosos.

1.7. Estereótipos sobre o envelhecimento

Na sociedade atual ainda se assistem a atitudes negativas face ao envelhecimento. Os estereótipos correspondem, globalmente, a crenças acerca das características, atributos e comportamentos dos membros de um determinado grupo (Martins & Rodrigues, 2004).

Os estereótipos englobam características positivas ou negativas e o seu objetivo é o de simplificar a visão que os indivíduos têm do mundo ao julgar as pessoas através das suas características mais salientes (Burkley&Blanton, 2009). No entanto, os estereótipos associados ao envelhecimento e aos idosos tendem a ser mais negativos do que positivos (Marques, Lima, & Novo, 2006).

Apesar dos estereótipos permitirem a simplificação da visão do mundo e ajudarem a estabelecer uma sensação de coerência do comportamento das pessoas, quando são negativos acabam por ter um efeito adverso, levando à discriminação (Levy, Housdorff, Hencke, & Wei, 2000). Os estereótipos negativos relativamente aos idosos descrevem-nos como "doentes", "inúteis", "dependentes", "velhos" ou "em deterioração" e "próximos da morte" (Marques *et al.*, 2006; Sherwin&Winsby, 2010).

Estudos têm mostrado que quando os idosos são expostos a estereótipos negativos têm tido alguns resultados piores em desempenhos de tarefas de memória (Hess, Hinson, & Statham, 2004), uma pior autoavaliação do seu estado de saúde e uma maior exibição de comportamentos de dependência (Coudin&Alexopoulos, 2010).

Pelo contrário, a exposição a estereótipos positivos parece influenciar o indivíduo a vários níveis, contribuindo para que eles vivam mais anos (Levy, Slade, Kunkel, Kasl, & 2002), tenham um melhor desempenho em tarefas de memória e menor *stress* cardiovascular (Levy *et al.*, 2000).

Porém, as crenças que os próprios idosos possuem de si próprios e do processo de envelhecimento são igualmente importantes, sendo que o ser "avô/ó", "reformado(a)", "experiente", "maduro(a)", "conservador(a)" ou "conselheiro(a)", são os atributos mais caraterísticos que espelham essas crenças (Marques *et al.*, 2006, p. 100).

Uma justificação plausível para a presença destes estereótipos reside no facto de que se formam durante a infância, de uma forma não consciente e são reforçados durante a vida adulta, pelo que numa idade adulta avançada, esses estereótipos são assimilados e os indivíduos acabam por acreditar que eles são descrições reais de si próprios, tornando-se em profecias autorrealizáveis (Levy, 2003).

Muitos dos estereótipos existentes relativamente ao envelhecimento e ao idoso associam-se a traços de personalidade e a outros fatores sociais e económicos. Um dos exemplos remete-nos para a ideia de que "todos os idosos são solitários", sendo que esta aceção não considera aqueles idosos que possuem uma vida social ativa. Por outro lado, os idosos ativos socialmente são considerados, muitas vezes, como tendo um comportamento social atípico, pelo que se enquadram numa exceção (Martins & Rodrigues, 2004).

Denota-se, portanto, que os estereótipos se encontram associados ao desconhecimento relativamente ao processo de envelhecimento, condicionando não

apenas a pessoa idosa, com as pessoas com quem o idoso lida, sendo importante procurar soluções precisas para estas questões e equacionar medidas adequadas (Martins & Rodrigues, 2004), já que os estereótipos negam o processo de crescimento e as potencialidades existentes.

Os estereótipos apenas amplificam as fraquezas do envelhecimento, distorcendo a realidade, tal como sugerem Martins e Rodrigues (2004). Na verdade, os estereótipos relativamente aos idosos e ao envelhecimento carecem de objetividade e são pouco críticos, não espelhando a realidade que caracteriza os idosos e o processo de envelhecimento.

Neste capítulo foram abordados os tópicos relacionados com o envelhecimento propriamente dito, nomeadamente a diferenciação entre a terceira idade, velhice e envelhecimento; foi ainda escarpelizada a compreensão do conceito de envelhecimento bem-sucedido, apresentadas e discutidas as principais mudanças físicas, biológicas, psicossociais e cognitivas; a articulação dessas mudanças com a QdV do idoso, a sua articulação com as questões de institucionalização e das reformas, bem como discutidos os estereótipos que se encontram associados ao envelhecimento.

Pela relevância da temática no presente trabalho, no capítulo seguinte serão apresentados os aspetos relativos ao voluntariado sénior, como uma forma de participação do idoso na sociedade e como forma de aprendizagem e de desenvolvimento de competências pessoais, sociais e relacionais.

CAPÍTULO II – VOLUNTARIADO SÉNIOR

Neste capítulo abordaremos o voluntariado sénior, nomeadamente a sua definição e objetivos, bem como as características que se encontram associadas aos voluntários e os benefícios que o voluntariado sénior aporta para o voluntário, para a comunidade e sociedade em geral.

2.1. Voluntariado sénior: definição e objetivos

Os programas de aprendizagem ao longo da vida têm como finalidade oferecer oportunidades de aprendizagem a indivíduos de todas as idades, inclusivamente a idosos, com vista a facilitar a aprendizagem formal, não formal ou informal (Delicado, Almeida, & Ferrão, 2002). Por conseguinte, o voluntariado é, cada vez mais, reconhecido como uma forma de aprendizagem informal válida, principalmente, virada para a terceira idade e que permite a estimulação do processo de envelhecimento ativo (Antunes, 2002).

Em Portugal, o voluntariado operacionaliza-se de várias formas na sociedade, como nos hospitais ou apoio aos sem-abrigo, entre muitas outras instituições com diferentes tipos de populações. Embora seja considerada uma atividade nobre, não existia enquadramento jurídico para a prática desta atividade, sendo que em 1998, foi publicada a Lei nº 71/98, de 3 de novembro, através da qual são estabelecidas as bases do enquadramento jurídico do voluntariado em Portugal.

Com esta lei-quadro, tal como é explicado na Resolução nº 50/2000 publicada pelo Conselho de Ministros, procurou-se definir conceitos, direitos e obrigações dos/as voluntários/as, salvaguardando-se a liberdade associada à prática da atividade de voluntário. Nesta lei é definido o papel que o Estado atribui ao voluntariado quando, no Artigo 5º, define o seguinte princípio geral: "o estado reconhece o valor social do voluntariado como expressão do exercício livre de uma cidadania ativa e solidária e promove e garante a sua autonomia e pluralismo" (p. 5694). É neste sentido que o voluntariado se assume como uma atividade baseada na livre vontade, escolha e motivação, sem preocupação com qualquer proveito financeiro, beneficiando o próprio, a comunidade e a sociedade (Antunes, 2002).

Assim sendo, segundo o ponto 1 do artigo 2º da Lei n.º 71/98, de 3 de novembro, o voluntariado refere-se ao

“Conjunto de ações de interesse social e comunitário, realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projetos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade, desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas” (p. 5694).

Esta definição não abrange as atuações desinteressadas, com carácter isolado e esporádico, determinadas por razões familiares, de amizade e de boa vizinhança (ponto 2 do artigo 2º da Lei n.º 71/98, de 3 de novembro). Trata-se de uma forma através da qual os indivíduos e associações podem servir para cuidar das necessidades e preocupações humanas, sociais ou ambientais, sendo muitas vezes, realizada para apoiar organizações não lucrativas ou iniciativas de base comunitária (Antunes, 2002).

No ponto 1 do artigo 3º dessa mesma Lei, é definido o voluntário, como o “indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as suas aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar ações de voluntariado no âmbito de uma organização promotora” (p. 5694). Assim, as atividades preconizadas pelos voluntários adicionam valor à sociedade, mas não substituem os profissionais nem os empregados assalariados (Delicado *et al.*, 2002).

No ponto 2 do artigo 3º da Lei n.º 71/98 de 3 de novembro é ainda possível observar que a qualidade de voluntário não pode decorrer de trabalho subordinado ou autónomo ou de qualquer relação de conteúdo patrimonial com a organização promotora, sem prejuízo de regimes especiais constantes da lei.

Segundo Gonçalves, Martín, Guedes, Cabral-Pinto e Fonseca (2006) as atividades voluntárias produzem bens de forma direta e indireta. De forma indireta consubstancia-se, por exemplo, no cuidar dos netos. O idoso dá aos seus filhos a possibilidade de aumentar o tempo para a carreira e para o trabalho.

Nesta linha de pensamento, existem vários tipos de voluntariado, pelo que o voluntariado sénior diferencia-se do restante voluntariado uma vez que se reporta a uma classe da população específica. Segundo Tomas e Suárez (2002) o conceito de voluntariado sénior inclui pessoas autónomas com mais de 65 anos de idade e que dedicam o seu tempo a atividades sociais não remuneradas, por escolha livre e com

elevado grau de compromisso, geralmente, integradas em instituições públicas e privadas.

O mesmo grupo de investigadores refere que os/as idosos/as dedicam-se a diversos tipos de atividades enquanto voluntários/as, categorizando-as em nove grandes categorias (Tomas *et al.*, 2002):

- Conservar a memória coletiva;
- Transmitir o folclore e culturas populares;
- Preservar laços intergeracionais extra familiares;
- Envolver em problemas sociais, políticos e económicos;
- Defender os interesses dos idosos e da sociedade;
- Cuidar de outras pessoas;
- Fazer companhia e visitas;
- Realizar tarefas domésticas noutros lugares;
- Ser tutor de um idoso.

Léon e Diaz-Morales (2009) defendem que a classe social representa um fator que medeia a relação entre o voluntariado e o bem-estar psicológico, em virtude de que

Um elevado nível de rendimentos pode gerar um nível de vida alto e a possibilidade de tempo livre disponível para participar em actividades de voluntariado. Por outro lado, o nível educativo associa-se com o desenvolvimento de habilidades essenciais para o voluntariado organizacional (...). Estas duas variáveis em conjunto promovem uma inclinação para o desenvolvimento do voluntariado e aumenta o bem-estar psicológico deste tipo de voluntariado ao aumentar as oportunidades de desenvolver, por exemplo, experiências voluntárias emocionalmente satisfatórias (p. 377).

Em suma, neste ponto observou-se que o voluntariado se encontra legislado em Portugal, sendo uma atividade que pode ser preconizada por diversas faixas etárias, nomeadamente indivíduos com mais de 65 anos (voluntariado sénior). As atividades realizadas pelos voluntários têm natureza e cariz diversificado, sendo que todas elas contribuem, de alguma forma, para o bem-estar e QdV das populações, já que possuem preocupações humanas, sociais e ambientais associadas.

2.2. Características dos voluntários

Diversos investigadores têm-se preocupado em estudar quais as motivações presentes nos voluntários para a realização de atividades de voluntariado. Assim, por exemplo, em Portugal, Delicado *et al.* (2002), através dos seus estudos concluíram que as motivações dos voluntários seniores englobam, essencialmente, motivações de natureza religiosa e bem-estar pessoal. Segundo os autores, o voluntariado não representa um ato puramente altruísta e tem, por vezes, instituído a satisfação das necessidades e interesses dos próprios voluntários, como as necessidades espirituais, materiais e simbólicas. O estudo realizado pela ENTRAJUDA (2011) apresentou dados nesse mesmo sentido, mostrando que as principais motivações dos voluntários seniores eram o "bem-estar" e a "realização-pessoal".

Na perspetiva de Schmit, Cortina, Ingerick e Wiechmann (2003) a personalidade é igualmente um dos fatores que influencia as motivações para a realização do trabalho voluntário. Na altura de procurar e escolher uma atividade voluntária, alguns estudos apontam para determinados traços de personalidade como o facto de serem indivíduos mais direcionados para o outro e para o bem-estar dos outros, que irão determinar a opção efetuada.

Já Ferreira, Proença e Proença (2008) referem que, a motivação para a prática de voluntariado sénior reside, essencialmente, em três motivações:

- Altruístas – fazer o bem a outras pessoas;
- Pertença – procura de integração numa atividade social, procura de forma de se sentir útil e integrado;
- Valores – procura praticar o bem junto dos outros.

Apesar de as questões financeiras serem consideradas como críticas para a generalidade dos indivíduos, os voluntários normalmente detêm um suporte económico que lhes permite renunciar a esta variável (Brudney&Kellough, 2000), sendo que a sua grande motivação encontra-se associada ao desejo de apreciação e de reconhecimento do trabalho, que se encontra relacionado com as necessidades de reconhecimento social e de autorrealização (Wilson, 2000). Por conseguinte, são os fatores ambientais, socioestruturais, os papéis sociais e os recursos económicos, educacionais e biológicos, que se encontram associados ao estilo de vida e suas dinâmicas, que acabam por influenciar fortemente a escolha das atividades de voluntariado (Choi, 2003).

Um estudo realizado na Holanda(Groenou&Deeg, 2010)com duas amostras recolhidas em 1992 e 2002, pretendeu comparar o voluntariado formal e informal em holandeses com idades compreendidas entre os 60 e os 69 anos. Os resultados deste estudo mostraram que quer o voluntariado formal (e.g., como membros de uma organização, de trabalho voluntário associado a instituições religiosas), quer o informal (e.g., em atividades culturais e de recreação), se encontravam associados a características individuais como o nível educacional, estatuto de emprego e estado civil. Os autores encontraram um aumento de participações sociais entre 1992 e 2002 em todas as formas de voluntariado, com exceção do voluntariado religioso. Constataram, ainda, que os participantes de 2002 tinham escolaridade mais elevada do que a amostra de 1992 e se encontravam mais envolvidos com o voluntariado, todavia apresentavam uma saúde pior e uma maior prevalência de divórcio, comparativamente à amostra de 1992.

Outros estudos têm sublinhado que são os indivíduos de classes mais baixas que tendem a desenvolver, mais frequentemente, tarefas de voluntariado informal (associadas à família e vizinhança) e as classes mais elevadas, tendem a integrar-se em grupos de voluntariado formal (Antunes, 2002; Delicado *et al.*, 2002).

Verifica-se, ainda, que os indivíduos com maior escolaridade e rendimentos mais elevados se encontram integrados em atividades mais intelectuais de voluntariado (Hank&Erlinghagen, 2009).

Relativamente ao sexo, denota-se que o desenvolvimento de ações de voluntariado em pessoas idosas manifesta-se de igual modo nos homens e nas mulheres (McMunn,Nazroo, Wahrendorf, Breeze, &Zaninotto,2009).

O estado civil é outra variável que parece influenciar os idosos a participarem socialmente em atividades, tanto de voluntariado formal como informal, sendo que os divorciados e solteiros têm maior propensão a envolver-se em ações desta índole, tal como se observou no estudo desenvolvido por Groenou e Deeg (2010).

Independentemente da natureza do voluntariado, estudos mostram (Van Willigen, 2000) que o voluntariado sénior tem um efeito psicológico positivo associado ao bem-estar físico ao longo do tempo. Nesse sentido, importa compreender que as mudanças de papéis sociais decorrentes de acontecimentos críticos da vida (e.g., reforma, viuvez, problemas de saúde) podem influenciar a opção por atividades de voluntariado.

É neste sentido que a Teoria dos Papéis explora a relação entre as mudanças com o voluntariado sénior, sublinhando que as principais transições da vida na idade adulta podem provocar isolamento e solidão, pelo que poderão assumir-se como hipóteses explicativas do voluntariado sénior (Hank&Erlinghagen, 2009).

Na verdade, a reforma, como já anteriormente referido, é uma das grandes transições da vida, que poderá ter um efeito sobre a probabilidade de optar pelo exercício de atividades voluntárias, persistindo outros fatores que influenciam essa mesma participação social (Groenou&Deeg, 2010; Hank&Erlinghagen, 2009; Kaskie,Imhof, Cavanaugh, &Culp,2008; Quaresma, 2007).

2.3. Benefícios do voluntariado sénior

O fenómeno de envelhecimento da população que tem vindo a ocorrer quer nos países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento, tem exigido a realização e promoção de políticas governamentais de saúde e sociais dirigidas aos idosos, com a finalidade de melhorar a sua QdV e promover uma melhoria na sua saúde, pelo que uma das alternativas que tem vindo a ser incentivada nas pessoas idosas é a prática de trabalho voluntário (Souza &Lautert, 2008).

Sabe-se que os indivíduos que chegaram à fase da reforma tendem a ser estigmatizados e excluídos, pelo que o processo de isolamento social e de desvalorização individual gerador da perda de sentido das relações com a sociedade pode estar presente (Quaresma, 2007).

Por conseguinte, o rumo que cada indivíduo irá dar à sua vida após a reforma, é algo individual, implicando uma decisão influenciada pelas condições de vida e pelas características emocionais e pessoais formadas no decorrer da vida. Alguns aceitam essa imposição de anulação social e desvalorização, enquanto outros não se resignam e conseguem fazer algo produtivo após a reforma (Lafin, Souza, & Barbosa, 2006). Para estes, que procuram manter-se ativos e com um papel social importante, o trabalho voluntário é uma forma adequada de se valorizarem e se integrarem (Quaresma, 2007).

Neste sentido, o exercício de ações voluntárias auxilia na definição de objetivos, ajudando o indivíduo a reintegrar-se na sociedade e a atenuar os estereótipos e preconceitos associados às condições dos reformados (Dal-Rio, 2004), pelo que integrar indivíduos com mais de 65 anos nas atividades de voluntariado é permitir que a

exclusão social não ocorra e incentivar a sua participação na sociedade onde se inserem (Lafin *et al.*, 2006; Souza & Lautert, 2008).

Também se sabe que, com o avançar da idade, surgem transformações (e.g., perdas significativas, mudança de papéis profissionais) que potenciam a necessidade de conviver (Araújo & Melo, 2011). Por conseguinte, através do voluntariado, os indivíduos encontram a possibilidade de se manterem ativos num processo de reciprocidade pois, ao mesmo tempo que ajudam os outros, também se sentem úteis e inseridos na sociedade, potenciando a sua saúde e a sua QdV (Souza & Lautert, 2008).

Os voluntários seniores acabam por ser transmissores de conhecimentos adquiridos ao longo da vida e, ainda por vezes, mantêm as habilidades profissionais e sociais que levam a um reconhecimento social, aquilo que Erickson denomina de virtude da generatividade, ou seja, a capacidade do adulto cuidar das gerações futuras (cit. por Lafin *et al.*, 2006).

Também a Organização das Nações Unidas (ONU, 2003) sublinha que o voluntariado sénior aporta valiosas contribuições, dissociadas de atividades económicas, contribuindo para aumentar e manter o bem-estar pessoal e coletivo. Por sua vez, a OMS (2005) considera que o voluntariado é um instrumento que fomenta o bem-estar e QdV nos idosos, levando a uma visão multifacetada e multifatorial presente no conceito de envelhecimento ativo, proposto por esta organização (Souza & Lautert, 2008).

Por último, Onyx e Warburton (2003) apresentaram uma revisão de literatura sobre a relação entre o voluntariado e a saúde em idosos, mostrando a existência de evidências consistentes nas taxas de morbilidade, índices de saúde funcionais, de saúde e de satisfação com a vida, influenciados pelo exercício de voluntariado. Estes dados são congruentes com a ideia de Gonçalves *et al.* (2006) que afirmaram que: "a integração numa estrutura de voluntariado formal permite ao idoso a manutenção de relações interpessoais, diminuindo o isolamento e o impacto negativo que este tem na sua saúde", de tal forma que "o estabelecimento de novas relações e aquisição de novos papéis tem um impacto positivo na sua saúde e no seu bem-estar, prevenindo a perda de identidade e a doença mental" (p.140).

Em suma, pode-se afirmar que o voluntariado tem vindo a ser assumido como uma das atividades que promove um conjunto de mudanças dos tempos atuais, como o

envelhecimento demográfico, a melhoria dos cuidados de saúde, com efeitos sobre o prolongamento da esperança média de vida e sobre a QdV dos idosos.

CAPÍTULO III – PROJETO DE VOLUNTARIADO SÉNIOR

O presente capítulo apresenta o Projeto de Voluntariado Sénior, intitulado de “Tela dos Saberes” que foi implementado numa IPSS, pelo que se identifica o Projeto, discute-se a natureza e a fundamentação do projeto, apresenta-se a avaliação das necessidades e a planificação das ações/descrição das atividades realizadas.

3.1. Identificação do projeto

A partir da proposta da Comissão Europeia através da Decisão n.º 940/2011/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011, o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia designaram o ano de 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações, tendo como principal objetivo o de promover a vitalidade e a dignidade de todos (AEEASG, 2012).

Neste sentido, fizeram parte das ideias-chave do Ano Europeu em Portugal: saber e poder envelhecer bem, estabelecer o diálogo e a cooperação entre gerações e o alerta para as mudanças necessárias para que todos continuem a viver mais e melhor.

Os princípios defendidos em Portugal no que concerne ao Ano Europeu em Portugal referem que (AEEASG, 2012)

É importante conhecer mais e melhor a realidade das pessoas idosas e das suas famílias; ousar fazer, inovar e experimentar para a mudança ou reforço de uma sociedade para todas as idades; fomentar dinâmicas de participação, parcerias e articulações entre as cidadãs e os cidadãos, as empresas e as instituições (pp. 11-12).

Tendo em conta a deficitária conjuntura económica e social que se verifica atualmente em Portugal, os idosos acabam por ser a faixa etária mais afetada por esta situação, uma vez que maioritariamente, vivem com baixas reformas que condicionam que tenham todo o conforto que desejariam. Por exemplo, muitos idosos não conseguem ter uma alimentação adequada porque grande parte do montante que auferem das suas reformas é canalizado para os medicamentos, que são indispensáveis para a esmagadora maioria. Perante isto, não estão reunidas as condições para a maioria dos idosos ter uma alimentação adequada às suas necessidades.

A educação social surge com um conjunto de práticas desenvolvidas a partir do conhecimento de uma determinada realidade, da observação direta e do trabalho de campo, que visa estimular os indivíduos a tornarem-se agentes do seu próprio desenvolvimento, tornando-os mais ativos e interventivos fazendo com que se sintam mais úteis nesta fase das suas vidas.

Indo ao encontro deste desafio, pretendeu-se desenvolver um Projeto de Voluntariado Sénior numa IPSS, de forma a estimular os voluntários a assumirem-se como peças fundamentais do processo de voluntariado sénior, uma vez que na mesma não existem animadores socioculturais.

Este projeto pretende ser um estímulo permanente na vida mental, física e afetiva quer da pessoa idosa (institucionalizada) quer dos voluntários. Estes foram convidados a implementar um Projeto na IPSS, através de *ateliers* diversificados, valorizando as suas capacidades, competências, saberes e cultura.

Assim, a investigadora pela implementação do presente Projeto, que foi designado de "A Tela dos Saberes", detém as seguintes responsabilidades:

- Ponderar e deliberar quais os voluntários que podem ser admitidos no âmbito do Projeto “A Tela dos Saberes”;
- Oferecer acompanhamento contínuo no desenrolar do projeto e das atividades de animação desenvolvidas no âmbito do mesmo, elaborando, em conjunto com os voluntários, o programa das atividades de animação a desenvolver na IPSS em estudo, capacitando-os através de formações;
- Disponibilizar aos voluntários, toda a informação, desde que não confidencial, respeitante aos clientes da IPSS em estudo e às suas características;
- Distribuir, receber e analisar atentamente os instrumentos de avaliação, baseados em critérios previamente definidos, preenchidos pelos voluntários;
- Entregar um cartão de identificação a cada voluntário;
- Garantir ao voluntário em serviço, um seguro em caso de acidente;
- Fornecer um certificado de experiência de voluntariado, sempre que solicitado pelos voluntários participantes no Projeto em análise.

A investigadora responsável pela implementação do Projeto em análise deteve ainda outras responsabilidades específicas, nomeadamente:

- Assegurar o interesse superior do idoso institucionalizado, bem como o interesse superior do voluntário, procurando que a sua presença e a sua ação na IPSS constitua uma mais-valia, potenciando as capacidades e competências;
- Orientar as atividades para o desenvolvimento biopsicossocial dos próprios voluntários, tendo sempre em conta os seus gostos pessoais e preferências e procurando favorecer as relações interpessoais, através da construção de uma boa relação ao longo das sessões desenvolvidas;
- Mostrar disponibilidade para descortinar qual a melhor estratégia a adotar para desenvolver a sua ação, comprometendo-se igualmente a entregar, com uma periodicidade mensal, os instrumentos de avaliação devidamente preenchidos;
- Incentivar a assistir e participar em todas as reuniões, ações de formação e/ou outras atividades para que for convocado;
- Cumprir o Regulamento Interno da IPSS.

Em suma, o voluntário, no seu contexto de ação, deve respeitar os limites que lhe são reservados no âmbito do seu voluntariado no Projeto. A ação do voluntário complementa a atuação dos funcionários da IPSS, pelo que o voluntário deve agir em íntima colaboração com os mesmos.

O voluntário deve ter sempre a noção que só se poderá impor se cumprir o Regulamento Interno da IPSS e, mostrar-se eficaz e competente na execução das tarefas que lhe são confiadas, sobretudo, demonstrando espírito de entrega e disponibilidade no decorrer da sua ação e em todas as circunstâncias.

Tendo em conta que o Projeto “A Tela dos Saberes” tem como principal objetivo o desenvolvimento pessoal e social quer do voluntário quer dos clientes da IPSS em estudo, o voluntário deve adotar como fim primordial a satisfação do cliente da IPSS enquanto pessoa, procurando ir ao encontro das suas expectativas. Segundo a Lei nº 71/98 de 3 de novembro, pretende-se que o voluntário seja uma pessoa que, com base nas suas aptidões e interesses individuais, trabalhe gratuitamente para o bem-estar do próximo.

O voluntário será, pois, aquele que, individualmente ou em grupo, disponibiliza parte do seu tempo de uma forma desinteressada para realizar atividades junto dos clientes da IPSS em questão.

O seu objetivo maior deverá ser contribuir para a melhoria da qualidade do serviço prestado aos clientes da IPSS em estudo, procurando desenvolver as suas competências pessoais e sociais, através de sessões semanais desenvolvidas na instituição.

A inscrição para voluntário do Projeto “A Tela dos Saberes” está aberta a todos os cidadãos residentes na zona geográfica da Instituição, com formação específica em Educação.

Ao voluntário é exigida a apresentação dos seguintes documentos: (a) Cópia do Bilhete de Identidade; (b) Declaração de Aceitação e Compromisso devidamente assinada.

Realizar-se-á ações de formação na sala de reuniões da IPSS em estudo, na qual a presença do voluntário é obrigatória. É igualmente obrigatória a frequência em outras ações que lhe sejam propostas pela instituição.

O voluntário será admitido formal e definitivamente depois da assinatura da Declaração de Compromisso. Será também fornecido ao Voluntário um cartão de identificação e este só poderá ser utilizado ao serviço do Projeto “A Tela dos Saberes” ou, caso seja necessário, fora do serviço com o conhecimento do Responsável da IPSS.

3.2. Natureza e fundamentação do projeto

Sendo o envelhecimento demográfico um fenómeno mundial em constante crescimento e a esperança média de vida estar a aumentar, surge a necessidade de potenciar os anos de vida ganhos, tornando o envelhecimento um processo mais ativo. Desta forma, há que promover uma participação contínua em questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis de forma a aumentar a sua autoestima e a autoestima e QdV do idoso (OMS, 2005).

A implementação de um Projeto onde os voluntários (professores reformados) desenvolvem um trabalho comunitário deve ser reflexo da satisfação de necessidades, tais como a de comunicar e ocupar-se tendo em vista a partilha de saberes, de forma simultaneamente educativa e útil.

O idoso vivencia problemas diversos, pelo que é importante fomentar a sua participação em atividades nas quais se possa sentir útil, levando-o a incrementar as suas atitudes positivas face à vida e as suas capacidades. Aos voluntários seniores pretende-se promover uma vida ativa, integrando-os em atividades relacionadas com a sua profissão antes da reforma.

3.3. Contextualização do Projeto: avaliação das necessidades

Face à existência, já referida, de um aumento na esperança média de vida, entende-se que há necessidade de trabalhar, de forma positiva, com os idosos no sentido de os envolver na comunidade, o que está diretamente relacionado com a QdV, sendo que o sedentarismo é o que mais compromete a QdV do idoso. Este interage e regula tanto o funcionamento típico quanto o atípico do indivíduo que envelhece.

Segundo Ribeiro e Paúl (2011), o envelhecimento ativo “pretende agora ser mais abrangente, entendendo-se, para além da saúde, os aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, integrados num modelo multidimensional” (p. 1).

Denota-se, então, a necessidade de prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento, criando estratégias que possibilitem a participação dos idosos em atividades, contribuindo para a melhoria da QdV, independência e autonomia. Relativamente aos voluntários pretende-se proporcionar momentos de bem-estar, ajudando-os a definir novas rotinas e objetivos, que substituam a sua antiga atividade

laboral, permitindo que possam sentir-se úteis na transmissão dos seus conhecimentos e saberes.

Deste modo, a realização de diversos exercícios do projeto visa a melhoria ou compensação dos défices numa determinada área cognitiva, explorando-se exercícios diversos, tais como: a memorização de palavras (para treino da memória), a procura de diferenças entre imagens (para treino da atenção), a realização de puzzles (para treino da capacidade construtiva), entre outros.

A avaliação das necessidades foi realizada junto dos clientes da IPSS, no sentido de se indagar a sua receptividade para participar em atividades educacionais, a serem promovidas pelos voluntários seniores. Foi solicitada a participação dos clientes para referenciar o tipo de atividades em que gostariam de participar, sendo que outras foram propostas pelos responsáveis da instituição.

Após a avaliação das necessidades solicitou-se o pedido de autorização à IPSS para a realização do projeto, sendo que o mesmo foi diferido, iniciando-se com a delimitação dos objetivos do projeto, atividades que deveriam ser realizadas, conteúdos, objetivos específicos e recursos humanos e materiais necessários.

Depois de se configurar o Projeto, o mesmo foi discutido pela equipa de projeto, no sentido de se articularem os procedimentos em função do período de implementação.

3.4. Planificação das ações e descrição das atividades

Os voluntários seniores foram convidados pela investigadora do projeto em questão, visto que todos possuíam o mesmo grau de habilitações no âmbito da Educação, eram todos professores do ensino básico já aposentados.

As ações que integram o Projeto “A Tela dos Saberes” encontram-se organizadas em função dos recursos e respetiva calendarização (cf. Anexo A). Destas, destacam-se as ações relativas à Festa dos Reis, Comemoração do Dia do Pai (com o objetivo de incrementar a participação ativa em atividades com vista à realização de uma lembrança para todos os clientes); Comemoração do Dia Mundial do Teatro; Feira de Março, Festa da Páscoa; Comemoração do dia 25 de Abril; Dia da Mãe (com o objetivo de desenvolver laços afetivos entre as idosas e os seus filhos com a instituição; convidar os filhos para um lanche convívio com as suas mães); Santos Populares; Sardinhada à

Portuguesa; Dia dos Avós; Passeio ao Santuário Fátima; Comemoração do Dia do Idoso; Dia das Bruxas; Magusto e Festa de Natal.

Os temas/atividades foram discutidos e escolhidos em conjunto com a responsável pelo projeto e com os voluntários seniores, indo sempre de encontro aos gostos e interesses dos clientes da IPSS. A periodicidade dos *ateliers*/atividades é de caráter semanal (três dias por semana).

Para além das ações realizadas foram igualmente desenvolvidos um conjunto de *ateliers*, sendo que no Anexo B podem ser analisados os principais objetivos e recursos para cada um dos *Ateliers* desenvolvido. Os *Ateliers* organizados foram os seguintes:

- Estimulação cognitiva em grupo e em pequenos grupos;
- Culinária;
- Mãos-à-obra;
- Expressão corporal e musical;
- Estimulação sensorial;
- Jardinagem;
- Dinâmicas de grupo;
- Atividade física;
- Leitura e escrita;
- Informática;
- Gerações.

As atividades que foram desenvolvidas encontram-se espelhadas no Anexo C, apresentando-se igualmente a sua respetiva descrição. Estas atividades decorreram entre os meses de janeiro e dezembro de 2015.

CAPÍTULO IV –AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo apresentamos o estudo empírico, começando-se pela apresentação da metodologia utilizada (qualitativa), natureza do estudo, objetivos, caracterização dos participantes e do material, bem como dos procedimentos realizados para a recolha de dados.

4.1. Objetivos do estudo

Os principais objetivos do presente estudo são: avaliar a implementação de um projeto de voluntariado sénior, sob o ponto de vista dos voluntários seniores e dos clientes de uma IPSS; sensibilizar as instituições e demais coletividades para a valorização social do voluntariado sénior; valorizar a educação/animação sociocultural na ajuda do bem-estar físico e psicológico dos voluntários seniores e clientes de uma IPSS.

Constituem objetivos específicos os seguintes:

- Incentivar a participação quer dos voluntários, quer dos clientes na elaboração e aplicação do projeto;
- Promover o trabalho em grupo na realização das atividades;
- Desenvolver as capacidades ao nível do equilíbrio sócio emocional, das relações interpessoais e inserção no meio sociocultural;
- Promover a inovação e novas descobertas;
- Valorizar a formação ao longo da vida;
- Proporcionar momentos dinâmicos, harmoniosos, valorizando as competências, capacidades, saberes e cultura dos voluntários e clientes, aumentando assim a sua autoestima e autoconfiança;
- Prevenir o envelhecimento cognitivo e intelectual;
- Avaliar a satisfação dos voluntários relativamente aos *ateliers*/atividades;
- Conhecer a perceção dos voluntários relativamente à importância de implementação de projetos de voluntariado sénior, desafios sentidos e importância dos projetos para os idosos;
- Avaliar a satisfação dos idosos institucionalizados relativamente às atividades/temáticas abordadas;

- Conhecer a avaliação dos idosos institucionalizados relativamente aos voluntários/animadores seniores;
- Analisar a perceção dos idosos relativamente ao aprofundamento das atividades; utilidade das aprendizagens; relevância e pertinência das atividades; importância e pertinência destes projetos; expectativas relativamente ao projeto implementado e interesse em participar em outros projetos desta natureza.

4.2. Participantes

Os participantes do projeto Tela dos Saberes dividem-se em dois grupos: o grupo dos voluntários e o grupo dos idosos institucionalizados que participaram nas atividades propostas.

O primeiro grupo é constituído por 6 voluntários seniores, professores aposentados do ensino básico, naturais do concelho onde se encontra a IPSS. Lecionaram por várias localidades do país, tendo após a reforma regressado à sua terra natal, dedicando-se quase exclusivamente à agricultura e atividades de índole religiosa. Salienta-se ainda que estes idosos são muito autónomos e constituem um grupo muito dinâmico a nível social e cultural nesta localidade.

O segundo grupo é constituído por 20 clientes idosos da IPSS, naturais desta mesma localidade, tendo sido a sua atividade laboral maioritariamente dedicada à agricultura e pecuária. Este grupo de idosos é caracterizado pela sua idade mais avançada e por níveis de autonomia inferiores aos dos que caracterizam o grupo de voluntários.

Relativamente aos voluntários verifica-se, pela análise da Figura 3, uma distribuição equitativa pelo sexo (i.e., 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino).

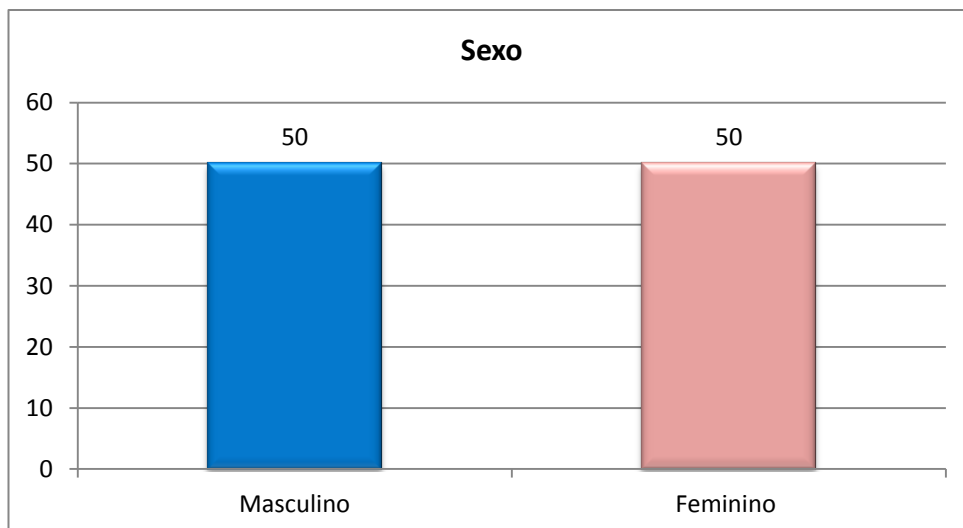


Figura 3. Distribuição dos voluntários em função do sexo

No que diz respeito à idade, a Tabela 3 mostra uma média etária de 62 anos (D.P.=2,449), tendo o mais novo 58 anos e o mais velho 64. Os 6 voluntários inquiridos referem que a sua profissão foi "professor".

Tabela3.

<i>Médias, desvios padrões, mínimos e máximos da idade</i>	Média (M)	Desvio Padrão (D.P.)	Mínimo	Máximo
Idade	62	2,44	58	64

Relativamente aos clientes da IPSS, constata-se que pela análise da Figura4, que a maioria pertence ao sexo feminino ($n=15$), sendo que 5 dos idosos são do sexo masculino.

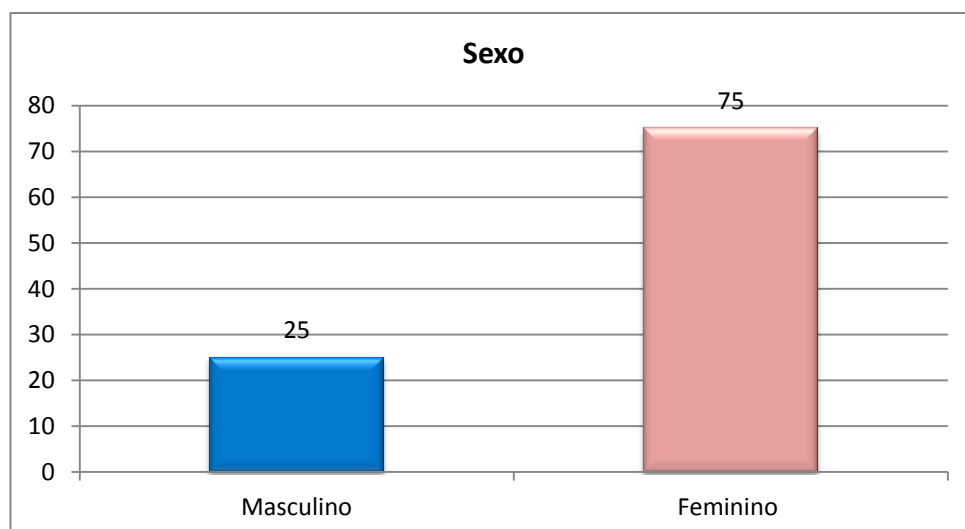


Figura 4. Distribuição dos idosos em função do sexo

No que diz respeito à idade, observa-se na Tabela4 que o mais novo possui 60 anos e o mais velho 97 anos de idade, havendo uma média etária de 82,40 anos (D.P.=8,36). Nesse mesmo Quadro, ainda é possível observar-se há quanto tempo os idosos se encontram na IPSS, sendo que o mais novo se encontra há 6 meses e o mais antigo há 132 meses (i.e., há 11 anos). A média do tempo na instituição é de 62,70 meses (D.P.=41,40).

Tabela4.

<i>Média, desvio padrão, mínimo e máximo da idade e do tempo na IPSS (em meses)</i>	Média (M)	Desvio Padrão (D.P.)	Mínimo	Máximo
Idade	82,40	8,36	60 (anos)	97
Tempo na instituição	62,70	41,40	6 (meses)	132

Quanto à escolaridade, a Figura 5 espelha que a maioria dos idosos não possui frequência ao nível do ensino ($n=11$), sendo que 9 dos idosos frequentou o 1º ciclo de escolaridade.

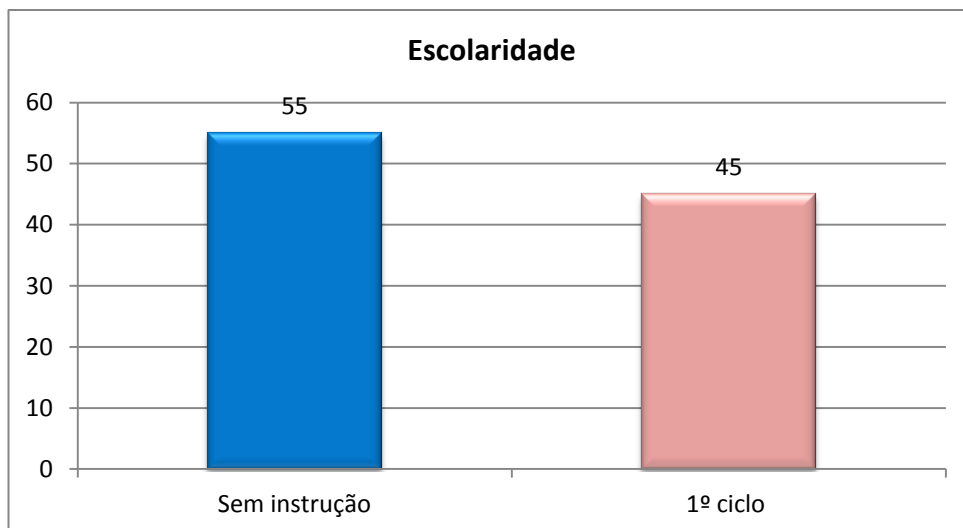


Figura 5. Distribuição dos idosos em função da escolaridade

Considerando o regime de frequência na IPSS, verifica-se pela observação da Figura 6 que a maioria dos idosos se encontra em regime de Internamento ($n=15$), sendo que os restantes em regime de Centro de Dia ($n=5$).

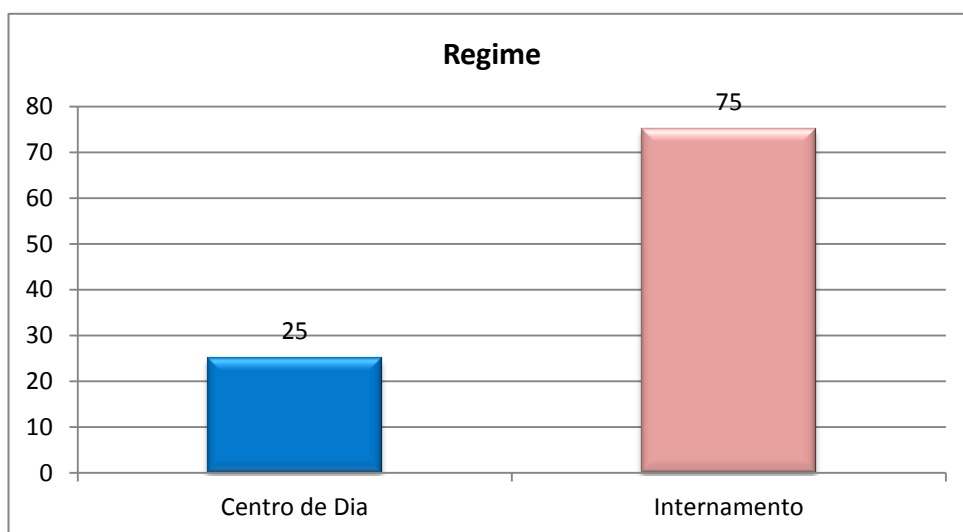


Figura 6. Distribuição dos idosos em função do regime na IPSS

4.3. Procedimento de avaliação

O material de recolha de dados é constituído por um questionário aos voluntários e outro aos clientes (cf. Anexo D). Estes questionários foram construídos pela investigadora e adaptados à realidade da IPSS em análise.

O questionário preenchido pelos clientes da IPSS possui questões relativas aos dados sociodemográficos (e.g., sexo, idade, escolaridade, regime na IPSS e tempo de permanência); 8 questões relativas à satisfação com as atividades/temáticas abordadas durante o Projeto, para serem respondidas numa escala do tipo Likert de 4 posições (de 1- nada satisfeito a 4-muito satisfeito); 6 questões de resposta aberta (relativas ao aprofundamento das atividades, utilidade das aprendizagens realizadas, relevância e pertinência das atividades, importância e pertinência de projetos desta natureza, expectativas relativamente ao Projeto implementado e interesse em participar em outros projetos de voluntariado sénior) e 8 questões relativas ao voluntário/animador dos *ateliers* e das atividades, que deveriam ser respondidas numa escala do tipo Likert de 4 posições (de 1-nada satisfeito a 4-muito satisfeito).

O questionário preenchido pelos voluntários seniores integra questões sociodemográficas (e.g., sexo, idade, escolaridade e razão de voluntariado), 23 questões relativas aos *ateliers*/atividades desenvolvidas (e.g., objetivos, conteúdos, estruturação, estruturação, utilidade, duração, apoio da IPSS, trabalho de equipa, recursos, interesse e motivação do grupo, participação, relacionamento, produtividade, cumprimento dos objetivos e coesão grupal), que deveriam ser respondidas numa escala do tipo Likert de 4 posições (de 1-nada satisfeito a 4-muito satisfeito), e 3 questões associadas à importância da implementação de projetos de voluntariado sénior, os desafios sentidos e importância deste tipo de projetos para os idosos).

Após a implementação do projeto, os voluntários seniores responderam ao questionário, bem como os clientes. A estes foi transmitido o objetivo da avaliação e garantidos os princípios éticos e deontológicos da participação, nomeadamente a confidencialidade e anonimato dos dados e a natureza voluntária da participação. Em alguns casos de clientes com algumas dificuldades, o questionário foi preenchido pela investigadora do projeto, mantendo esta uma atitude de cooperação e de ajuda, sem colocar em causa a identificação das respostas concedidas pelo idoso.

Os questionários foram revistos e os dados foram introduzidos em S.P.S.S. (*Statistical Package for the Social Sciences*) e extraídos os principais resultados. As respostas abertas foram analisadas em função do seu conteúdo, através do procedimento de análise de conteúdo proposto por Bardin (2008), tendo-se optado por uma codificação aberta das respostas concedidas.

Após a administração dos questionários foi realizada uma "leitura flutuante" de todas as respostas às questões abertas, no sentido de verificar se todas respondiam às questões formuladas. Em seguida realizamos uma análise por categorias, que é vista por Bardin (2008) como um método que se assemelha a gavetas significativas, com intuito de classificar os elementos significativos (e.g., frases, palavras, adjetivos, temas). Estas categorias podem ser *a posteriori* ou *a priori*, sendo que no presente estudo consideramos as categorias *a posteriori*, determinadas pela questão que foi realizada. As respostas foram organizadas em função das categorias previamente consideradas, tal como se apresenta na Tabela 5.

Tabela 5.

<i>Categorias de respostas</i>			
Questionário dos Voluntários Seniores		Questionário dos Idosos	
Item	Categoria	Item	Categoria
-	Razões de ser voluntário	1.9	Aprofundamento de atividades
1.24	Importância dos projetos de voluntariado	1.10	Aprendizagens realizadas/Utilidade das Aprendizagens
1.25	Desafios	1.11	Atividades mais relevantes
1.26	Importância destes projetos para os idosos	2.9	Importância destes projetos de voluntariado
		2.10	Satisfação das expectativas
		2.11	Participação em futuros projetos

Neste sentido, a codificação foi realizada de forma aberta, sem qualquer tipo de codificação axial, tal como Bardin (2008) refere, procurando-se, assim, palavras, frases, padrões de comportamento, formas de pensar e acontecimentos específicos referidos pelos respondentes. Em função dessa categorização, utilizamos na apresentação dos resultados, algumas frases ilustrativas das respostas concedidas, logo após a apresentação quantitativa dos dados.

Assim, para uma melhor organização dos resultados de avaliação, apresentamos, primeiramente, os resultados dos voluntários e, em seguida, os obtidos pelos idosos clientes da IPSS. É de sublinhar que nas questões abertas, no sentido de garantir o anonimato e confidencialidade dos dados, os voluntários encontram-se assinalados com a letra V enquanto os clientes idosos com a letra C.

4.4. Resultados dos voluntários seniores

No que concerne ao projeto de Voluntariado Sénior propriamente dito foram colocadas 23 questões relativas aos *ateliers*/atividades desenvolvidas, que deveriam ser respondidas numa escala do tipo *likert* de 4 posições de resposta. Neste sentido, a Tabela 6 espelha que as respostas a todos os itens se distribuem pela opção de resposta 3 (Satisfeito) e 4 (Muito Satisfeito).

Tabela 6.

<i>Respostas dos voluntários às questões dos ateliers/atividades</i>					
Itens	Questão	1	2	3	4
1.1.	Objetivos dos ateliers/atividades	-	-	16,7	83,3
1.2.	Conteúdos dos ateliers/atividades	-	-	16,7	83,3
1.3.	Estruturação dos ateliers/atividades	-	-	16,7	83,3
1.4.	Utilidade dos mesmos para os participantes	-	-	-	100
1.5.	Organização dos ateliers/atividades	-	-	33,3	66,7
1.6.	Duração	-	-	16,7	83,3
1.7.	Apoio da instituição	-	-	16,7	83,3
1.8.	Apoio logístico e administrativo	-	-	16,7	83,3
1.9.	Trabalho desenvolvido com a equipa de voluntários	-	-	16,7	83,3
1.10.	Suficiência dos recursos	-	-	33,3	66,7
1.11.	Qualidade dos recursos	-	-	33,3	66,7
1.12.	Condições das salas	-	-	33,3	66,7
1.13.	Temperatura das salas	-	-	-	100
1.14.	Iluminação	-	-	-	100
1.15.	Acústica	-	-	-	100
1.16.	Comodidade de mesas/cadeiras	-	-	-	100
1.17.	Conhecimento prévio do grupo de trabalho	-	-	16,7	83,3
1.18.	Interesse/Motivação demonstrada pelo grupo	-	-	16,7	83,3
1.19.	Participação do grupo de trabalho	-	-	16,7	83,3
1.20.	Relacionamento entre os participantes do grupo	-	-	-	100
1.21.	Produtividade do grupo	-	-	16,7	83,3
1.22.	Cumprimento de objetivos	-	-	16,7	83,3
1.23.	Coesão grupal	-	-	16,7	83,3

A satisfação dos voluntários (i.e., 100%) foi observada nos itens relativos à "utilidade dos mesmos para os participantes"; "temperatura das salas"; "iluminação"; "acústica"; "comodidade de mesas/cadeiras" e "relacionamento entre os participantes do grupo".

No que diz respeito às questões abertas, aos voluntários foi colocada uma questão que procurou analisar a razão pela qual os mesmos eram voluntários. Constatou-se, pela análise das respostas concedidas, que as principais razões focalizam-se em três aspetos essenciais: "auxílio ao outro", "amor para dar" e "gosto por partilhar o que sabem". Eis algumas das respostas a este item:

"A razão de ser voluntário é que eu gosto de ajudar as pessoas a sentirem-se felizes. Gosto de lhes dar carinho, amor, alegria. Ser voluntário é doar-me aos outros" (V2)

"Porque tenho muito amor para dar e gosto de dar carinho aos que mais precisam de afeto" (V1)

"Porque gosto de partilhar com os idosos aquilo que de melhor sei fazer (música) e, assim, dar um pouco de alegria a todos" (V4)

Conforme se pode observar, as respostas às razões para serem voluntários são diversas, sendo que a maioria assenta em motivos de bem-estar pessoal do próprio e do outro, tal como diversos estudos sugeriram (Delicado *et al.*, 2002; ENTRAJUDA, 2011). De facto, tal como referido por Ferreira *et al.* (2008) os motivos pelos quais os voluntários desenvolvem este tipo de trabalho alberga motivações diversificadas, nomeadamente altruístas, de pertença e de valores.

Ainda na análise das questões abertas, verificou-se que 100% considera importante a implementação de projetos desta natureza por parte de voluntários. Eis algumas das respostas mais expressivas a este item:

"Considero importante a implementação destes projetos, porque são veículos potenciais para um enriquecimento mútuo; uma maior dinâmica entre os grupos e os idosos; uma troca de experiências e saberes e uma existência mais rica, alegre e dinâmica" (V3)

"Considero importante porque permite uma maior dinamização dos centros sociais, proporciona uma maior atividade nos utentes e nos próprios voluntários" (V5)

"É importante porque se somos voluntários é porque gostamos de o fazer e porque gostamos do que fazemos, pelo que ajudamos a passar melhor o tempo a quem mais precisa" (V6)

Quando questionados relativamente aos principais desafios atribuídos a este tipo de projeto, verifica-se que as respostas referem aspetos como a motivação, a promoção de bem-estar, como se verifica nas transcrições seguintes:

"Proporcionar momentos de alegria nesta etapa de vida; fazer-lhes companhia e dialogar com eles; motivá-los para executar as atividades; estabelecer um clima de confiança e fazê-los sentir-se amados e trabalhar em grupo a solidariedade, a partilha e entrega aos outros" (V2)

"Motivação, participação, saúde, alegria, bem-estar emocional, paz e tranquilidade" (V1)

"É a motivação que é precisa para que os idosos participem nas atividades propostas" (V4)

Por último, ao serem questionados sobre a importância deste tipo de projetos para os idosos, os voluntários seniores sublinharam a interação entre gerações, a dinâmica e atividade exigida e a necessidade de proporcionar momentos de alegria aos idosos. Em seguida apresentamos algumas das respostas dos voluntários:

"Estes projetos são importantes para os idosos porque permitem uma interação com diferentes gerações e o reconhecimento do idoso como pessoa transmissora de valores e saberes que devem ser valorizados, como pessoas que precisam de ser acarinhadas e protegidas" (V3)

"Estes projetos proporcionam atividades diversas aos idosos, tornando-os mais ativos e devolvendo-lhes o sentido de utilidade na sociedade" (V5)

"É importante porque só seremos felizes se aqueles que vivem à nossa volta também o forem. Por outro lado, brevemente também nós seremos idosos e iremos agradecer que outros façam o mesmo por nós, quando chegar a altura" (V6).

Os dados agora obtidos, reforçam a ideia de que os indivíduos seniores não devem ser excluídos da sociedade, uma vez que podem assumir atividades ao nível do voluntariado, sentindo-se com isso gratificados com o trabalho que realizam. Apesar de aceitarmos que o rumo que cada indivíduo concede à sua vida após a reforma é uma opção individual, consideramos que a sua manutenção enquanto cidadãos ativos poderá passar pela prática de voluntariado, já que este permite uma maior valorização e integração na sociedade, num momento diferente das suas vidas.

De facto, concordamos com Dal-Rio (2004) ao referir que as ações preconizadas pelos voluntários podem auxiliá-los na definição dos seus objetivos de vida, ajudando-os a reintegrarem-se na sociedade e atenuando os preconceitos e estereótipos associados aos reformados. Assim, através do voluntariado, os indivíduos mantêm-se ativos, num processo de reciprocidade, tal como referido nas respostas, mantendo-se úteis e permitindo que outros indivíduos mais velhos se possam sentir integrados e com uma melhor QdV. Por conseguinte, a preconização de projetos desta natureza, com voluntários seniores e orientados para idosos, poderá assumir-se como uma mais-valia para os voluntários e clientes idosos, para as instituições e para a comunidade em geral.

Da mesma forma, consideramos também que a realização destes projetos se constitui num desafio duplo. Por um lado, devem permitir que os próprios voluntários se sintam bem consigo próprios, integrados na sociedade e sejam vistos como peças fundamentais e, por outro, permitir que os idosos se sintam bem consigo próprios, que experienciem uma melhor QdV e que partilhem o saber que foram acumulando ao longo das suas vidas, muitas vezes, informalmente e sem nunca terem sido reconhecidos.

É neste contexto que pensamos que existe uma permuta bidirecional de conhecimentos através da realização destes projetos de intervenção, assegurando a manutenção de um bem-estar pessoal e coletivo (ONU, 2003), uma melhor satisfação com a vida, taxas de mortalidade mais baixas e índices de saúde funcionais (Onyx&Warburton, 2003).

Os desafios devem, portanto, ser assumidos como oportunidades de desenvolvimento para ambas as partes e, acima de tudo, para que uma melhor QdV possa ser percebida por todos os intervenientes nestes projetos.

4.5. Resultados dos clientes idosos

No que toca aos idosos, a Tabela7 apresenta as respostas às questões relativas às atividades/temáticas, denotando-se uma polarização de todos os itens na posição de resposta "Muito Satisfeito", com exceção do item 1.3. (Aplicabilidade dos ateliers) em que as respostas oscilam entre "Satisfeito" (5%) e "Muito Satisfeito" (95%).

Tabela7.

<i>Respostas dos idosos às questões das atividades/temáticas</i>					
Itens	Questão	1	2	3	4
1.1.	Interesse pelas atividades realizadas	-	-	-	100
1.2.	Duração das atividades	-	-	-	100
1.3.	Aplicabilidade dos <i>ateliers</i>	-	-	5	95
1.4.	Pertinência/importância das atividades	-	-	-	100
1.5.	Estruturação das atividades	-	-	-	100
1.6.	Local onde decorreram os <i>ateliers</i> /atividades	-	-	-	100
1.7.	Recursos utilizados nos <i>ateliers</i>	-	-	-	100
1.8.	Apoio da instituição	-	-	-	100

Relativamente à questão "Houve alguma atividade que gostaria que tivesse sido mais aprofundada", denota-se que 25% dos idosos ($n=5$) considera que "sim" e 75% ($n=15$) que responde "não" (cf. Figura 7).

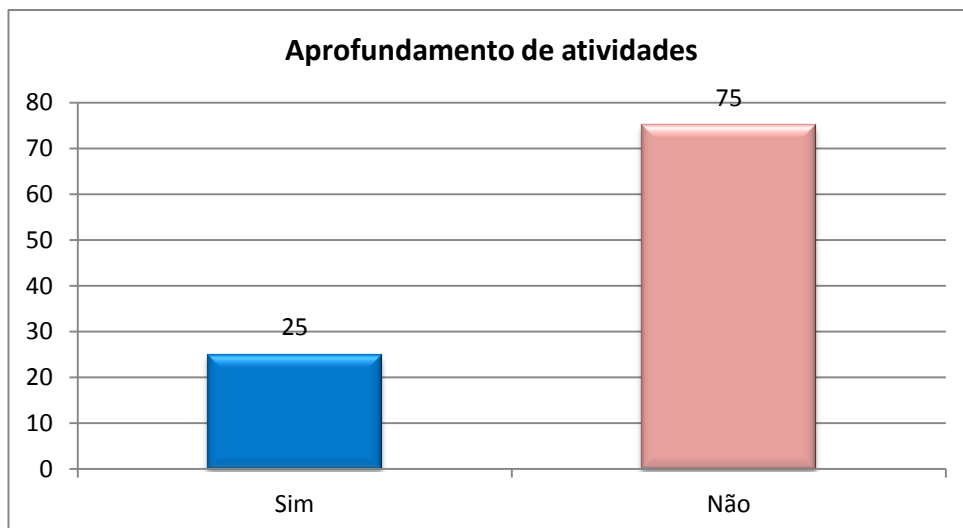


Figura 7. Aprofundamento de atividades

Dos 25% dos idosos que referiram que "sim", as atividades mencionadas foram: "aguarelas"; "desenho"; "pintura a óleo"; "trabalhos manuais" e "pintura".

Ao questionar-se se as aprendizagens realizadas foram úteis aos idosos, denota-se que 100% referiu que "sim", justificando de variadas formas:

"Porque foram animadoras e davam-me bem-estar" (C2)

"Foi útil porque animam as pessoas. É uma alegria quando os professores voluntários estão cá" (C5)

"Foram úteis porque sempre estávamos distraídos e assim convivemos mais, pois conversamos com pessoas diferentes" (C8)

"Foi muito interessante porque aprendi coisas novas" (C11)

"Foram úteis porque me senti bem-disposta e como já me tinha esquecido de muita coisa, eles vieram lembrar-me" (C13)

"Foi uma grande experiência porque aprendi a tocar um instrumento" (C17).

No que diz respeito à questão "Qual(ais) atividade(s) achou mais relevante/pertinente", as respostas variam entre a identificação de uma atividade e a dificuldade de o fazer:

"Gostei da animação musical" (C6)

"Gostei do desenho e da pintura" (C10)

"Gostei de todas as atividades" (C12)

"Gostei de todas, principalmente a animação musical" (C16)

"Canto" (C18)

"Gostei de pintar e de fazer renda" (C20)

A questão seguinte pretendeu analisar a satisfação dos idosos relativamente aos voluntários que realizaram os *ateliers*/atividades. A Tabela8 mostra uma polarização, em todos os itens, na posição de resposta "Muito Satisfeito".

Tabela8

<i>Respostas dos idosos às questões dos animadores/voluntários</i>					
Itens	Questão	1	2	3	4
2.1.	Domínio do assunto	-	-	-	100
2.2.	Métodos e técnicas pedagógicas utilizadas	-	-	-	100
2.3.	Adequação da linguagem	-	-	-	100
2.4.	Partilha de conhecimentos	-	-	-	100
2.5.	Relacionamento com o grupo	-	-	-	100
2.6.	Empenhamento demonstrado	-	-	-	100
2.7.	Motivação demonstrada	-	-	-	100
2.8.	Apoio concedido	-	-	-	100

No que concerne à importância conferida à implementação de projetos desta natureza, 100% dos idosos reconhece essa importância, sublinhando-se algumas das suas respostas:

"Sim, gosto que venham ensinar-nos, pois eu nunca fui à escola e gosto de aprender" (C1)

"Sim, porque gostamos de ver pessoas de fora da instituição e ouvir o que têm para nos dizer" (C7)

"Acho que é muito importante porque a gente com estas atividades desenvolvemos mais a memória. Sinto-me bem a fazer as atividades pois sinto-me distraída" (C15)

No que diz respeito às expectativas dos idosos, os dados mostraram que 100% considera que estas foram satisfeitas.

Por último, quando questionados se gostariam de participar em outros *ateliers*/atividades, 85% ($n=17$) dos idosos referiu que "sim", sendo que 15% ($n=3$) referiu que não (cf. Figura 8).

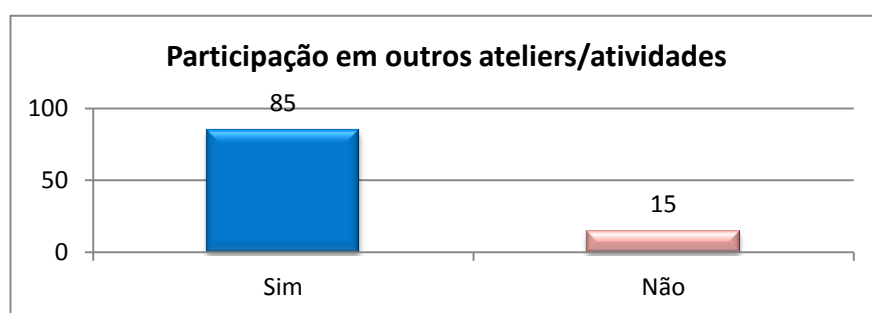


Figura 8. Participação em outros *ateliers*/atividades

Os idosos mencionaram algumas atividades que gostariam de participar no futuro:

"Gostava de participar, embora já tenha muita idade e limitações" (C3)

"Se eles vierem, gostava de participar em outras atividades, como a culinária" (C4)

"Qualquer atividade que eles preparem" (C9)

"Gostava de participar em atividades iguais às que fizemos aqui" (C14)

"Gostava que continuassem a vir cá para fazermos novas atividades" (C19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho pretendeu desenhar, implementar e avaliar um projeto de voluntariado sénior, sob o ponto de vista dos voluntários seniores e dos clientes idosos de uma IPSS; sensibilizar as instituições e demais coletividades para a valorização social do voluntariado sénior; valorizar a educação/animação sociocultural na ajuda do bem estar físico e psicológico dos voluntários seniores e clientes de uma IPSS.

Os principais resultados encontrados permitem concluir que os voluntários seniores consideram importante este tipo de projetos, mostrando-se satisfeitos em participar nos mesmos. Consideram que estes projetos são uma forma de partilharem conhecimentos e aprendizagens, numa população que necessita de ajuda, apoio e carinho.

No que toca aos clientes idosos da IPSS denotou-se que os mesmos se mostraram satisfeitos perante as atividades desenvolvidas, sublinhando a importância deste tipo de projetos para eles, já que é uma forma de se irem divertindo e aprendendo. Por conseguinte, estes idosos encontram-se recetivos a novas propostas de projetos ou atividades, para que possam potenciar o seu bem-estar e QdV.

A dinamização deste tipo de projetos permite identificar que o idoso não é um ser inútil na sociedade, mas alguém que se encontra disponível para partilhar os seus conhecimentos e vivências, tornando esta experiência rica sob o ponto de vista do conteúdo. Por outro lado, o desenvolvimento deste tipo de projetos permite igualmente mostrar a importância da educação ao longo da vida e que através da participação nas atividades, os idosos podem desfrutar de um envelhecimento ativo.

Da mesma forma, sob o ponto de vista dos voluntários, este tipo de projetos afigura-se como fundamental, pois muitos deles são pessoas que sentem que muito ainda podem fazer pelos mais velhos e, conseqüentemente, a sua participação poderá permitir uma maior integração na sociedade onde se inserem.

Dado o envelhecimento da população, como anteriormente se abordou, associado com o menor número de nascimentos é imperioso implementar políticas de intervenção

que permitam um envelhecer sadio e ativo, proporcionando uma maior QdV a esta população e uma maior felicidade.

Todavia as realidades sociais ainda enfrentam inúmeros desafios. O acesso aos lares e centros de dia é, por vezes, muito limitado, ou porque é bastante dispendioso ou porque não há vagas ou porque o idoso não quer habitar neste tipo de instituições. Neste sentido é importante que algumas políticas sociais possam ir ao encontro das pessoas mais velhas, proporcionando-lhes uma maior integração nesta fase de desenvolvimento em que se encontram, de forma a tornar estas instituições mais apelativas e geradoras de bem-estar e QdV, promovendo um envelhecimento bem-sucedido.

Da mesma forma, defendemos a ideia de que estas instituições devem promover, de forma continuada e frequente, a participação de familiares, amigos e da própria comunidade local neste tipo de projetos, no sentido de aproximar as diversas gerações e não as segmentar. Na verdade, não podemos esquecer que são os idosos de hoje que contribuíram para a nossa sociedade atual e, por conseguinte, devem continuar a ter uma participação ativa, na transmissão de conhecimentos e experiências, bem como de valores e atitudes.

Para a instituição este projeto foi uma mais-valia pois permitiu uma maior proximidade com os clientes e, sobretudo, permitiu abrir portas ao voluntariado sénior. Houve também uma melhoria da situação física e psíquica dos clientes, comprovada pelo médico e enfermeira da instituição. Esta iniciativa poderia ser replicada em outras instituições, pois foi pioneira no concelho onde está inserida a IPSS facilitando e promovendo a ligação dos idosos institucionalizados à comunidade através do contacto com os voluntários e, simultaneamente, possibilitou que um grupo de pessoas aposentadas continuasse a sentir-se ativa e valorizada pela sua comunidade.

Na instituição onde o projeto decorreu ficou a sensação de missão cumprida, muito embora tenha igualmente ficado a sensação de se poder fazer mais. Neste sentido e, embora o tempo previsto para a implementação do projeto tenha chegado ao fim, ele perdura, uma vez que as atividades dos voluntários se mantêm e a dinâmica da instituição se transformou abrindo lugar a este espaço de relação com o exterior. Consideramos, portanto, que este projeto foi apenas um ponto de partida, uma porta

aberta para novos e futuros projetos neste âmbito, nomeadamente a criação de uma Universidade sénior.

Mas infelizmente, a exclusão social dos idosos na nossa sociedade é uma realidade, pelo que é necessário reunir esforços conjuntos, multidisciplinares e transversais, que permitam colmatar as lacunas que ainda subsistem neste campo de ação. Não se pode descurar a ideia de que os idosos são um grupo etário vulnerável, que precisa de cuidados e de atividades adequadas e ajustadas às suas limitações, pelo que a intervenção comunitária deverá visar um maior bem-estar e QdV a estas populações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEEASG (2012). *Programa de Ação 2012*. Consultado em <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>
- Aldwin, C., Spiro, A., & Park, C. (2006) Health, behavior, and optimal aging: A life span developmental perspective. In J. E. Birren, & W. K. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 85-104). Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- Antunes, M. (2002). *Caracterização de voluntários. Voluntários idosos*. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários.
- Araújo, L., & Melo, S. (2011). Relacione-se com os outros. In O. Ribeiro, & C. Paúl (Coord.), *Manual de Envelhecimento Ativo* (pp. 141-167). Lisboa: Lidel.
- Barbosa, A., & Ribeiro, J. (2000). Qualidade de vida e depressão. In J. Ribeiro, I. Leal, & M. Dias (Eds.), *Atas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Psicologia da Saúde nas Doenças Crónicas* (pp. 149-156). Lisboa: ISPA.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barroso, V. L., & Tapadinhas, A. R. (2006). *Orfãos geriatras: Sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento – Estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. Consultado em <http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/Orf%C3%A3os%20Geriatras.pdf>
- Bowling, A., Schulz, J., Brown, R., & Beal, M. (2002). Superoxide dismutase activity, oxidative damage, and mitochondrial energy metabolism in familial and sporadic amyotrophic lateral sclerosis. *Journal of neurochemistry*, 61, 2322-2325.
- Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. (2011). The social determinants of health: Coming of age. *Annual Review of Public Health*, 32(1), 381-398.

- Brudney, J., & Kellough, J. (2000). Volunteers in state government: Involvement, management, and benefits. *Non-profit and Voluntary Sector Quarterly*, 29, 111-130.
- Burkley, M., & Blanton, H. (2009). The positive (and negative) consequences of endorsing negative self-stereotypes. *Self and Identity*, 8, 286-299.
- Busse, E. (2002). *Alterações percetivas com o envelhecimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cabral, M., & Ferreira, P. (2014). *Envelhecimento ativo em Portugal*. Lisboa: Artes Gráficas.
- Caradec, V. (2009). Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche "vieillissement de la population et habitat". *Espace Populations Sociétés*, 1, 29-40.
- Carmel, S. (2010) *Aging in Israel: Research, policy and practice*. Israel: Transaction Publishers.
- Castellón, A. (2003). Calidad de vida en la atención al mayor. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 13, 188-192.
- Choi, L. (2003) Factors affecting volunteerism among older adults. *The Journal of Applied Gerontology* 22, 179-196.
- Coberley, C., Rula, E., & Pope, J. (2011). Effectiveness of health and wellness initiatives for seniors. *Population Health Management*, 14(S1), S45-S50.
- Coudin, G., & Alexoupoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14, 516-523.
- Couvaneiro, C., & Cabrera, J. (2009). *Este tempo de ser. Conceções de espaço e tempo para um envelhecimento positivo*. Editora: Piaget.
- Dacey, J., & Travers, J. (2002). *Human development across the lifespan* (5thed.). Boston: McGraw Hill.
- Dal-Rio, M. C. (2004). *O trabalho voluntário: Uma questão contemporânea e um espaço para o aposentado*. São Paulo: Senac.

- Decisão n.º 940/2011/UE, de 14 de setembro. Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia.
- Delicado, A., Almeida, A., & Ferrão, J. (2002). *Caracterização do voluntariado em Portugal*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Direção Geral da Saúde (2012). *Envelhecimento saudável*. Consultado em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/envelhecimento-saudavel-pdf.aspx>
- ENTRAJUDA (2011). *Alguns dados relativos ao voluntariado em Portugal*. Consultado em http://www.entrajuda.pt/media/5379/voluntariado-em-portugal_jan-2011.pdf
- Erlandsson, L., & Eklund, M. (2001). Describing patterns of daily occupations - A methodological study comparing data from four different methods. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 31-39.
- Fernandes, M. (2005). *Dar vida aos anos... Envelhecendo. Uma análise sócio organizacional de um lar de idosos*. Dissertação de Mestrado. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Fernandes, P. (2002) *A depressão no idoso – Estudo da relação entre fatores pessoais e situacionais e manifestações na depressão*. Coimbra: Quarteto.
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active aging: The contribution of psychology*. Cambridge: Hogrefe & Huber Publisher.
- Ferreira, M., Proença, T., & Proença, F. (2008). As motivações no trabalho voluntário. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 7, 43-53.
- Figueira, H., Figueira, J., Mello, D., & Dantas, E. (2008). Quality of life throughout ageing. *Acta Médica Lituânica*, 15, 169-172.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados a familiares ao idoso dependente* (1ª ed.). Lisboa: Cadernos Climepsi de Saúde.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Garcia, E., Banegas, J., Perez-Regadera, A., Cabrera, R., & Rodriguez-Artalejo, F. (2005). Social network and health related quality of life in older adults: A population study in Spain. *Quality of Life Research*, 14, 511-520.

- Gonçalves, D., Martín, I, Guedes, J., Cabral-Pinto, F., & Fonseca, F. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7, 137-143.
- Groenou, M., & Deeg, D. (2010). Formal and informal social participation of the 'young-old' in The Netherlands in 1992 and 2002. *Ageing & Society*, 30, 445-465.
- Groisman, D. (2002). A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências e Saúde*, 9 (1), 61-78.
- Guedes, J. (2015). *Modos de vida na reforma: Construção de uma tipologia*. Tese de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Hank, K., & Erlinghagen, M. (2009). Dynamics of volunteering in older Europeans. *The Gerontologist*, 50, 170-178.
- Hernandez, M., Egea, M., & Ballesteros, E. (2004) *Enfermería geriátrica* (2ª ed.). Barcelona: Manuais de Enfermería.
- Hess, T., Hinson, J., & Statham, J. (2004). Explicit and implicit stereotype activation effects on memory. Do age and awareness moderate the impact of priming? *Psychology and Aging*, 19, 495-505.
- Horn, J. (2002). The theory of fluid and crystallized intelligence in relation to concepts of cognitive psychology and aging in adulthood. In F. Craik, & S. Therub (Eds.), *Aging and cognitive processes* (pp. 237-278). New York: PlenumPress.
- Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde.
- INE. (2012). *Censos 2011 - Resultados definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística (INE).
- INE. (2015). *Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. Consultado em www.ine.pt
- Jacob, L., Santos, E., Pocinho, R., & Fernandes, H. (2013). *Envelhecimento e economia social: Perspetivas atuais*. Viseu: PsicoSoma.
- Kaskie, B., Imhof, S., Cavanaugh, J., & Culp, K. (2008). Civic engagement as a retirement role for aging Americans. *The Gerontologist*, 48, 368-377.

- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lafin, S., Souza, S., & Barbosa, C. (2006). Trabalho voluntário. In E. Freitas *et al.* (Org.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed., pp. 1420-1423). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lei n.º 71/1998 de 03 de novembro. Diário da República n.º254 Série I. Assembleia da República. Lisboa.
- Lemos, M. (2000). *Os idosos dependentes: O caso das Misericórdias das Regiões Norte e Centro*. Maia: Observatório de Idosos e Grandes Dependentes – União das Misericórdias Portuguesas.
- Léon, M., & Diaz-Morales, J. (2009). Voluntariado y tercera edad. *Anales de Psicología*, 25, 375-389.
- Levy, B. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, 203-211.
- Levy, B., Hausdorff, J., Hencke, R., & Wei, J. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B, 205-213.
- Levy, B., Slade, M., Kasl, S., & Kunkel, S. (2002). Longevity increased by self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 261-270.
- Lezak, M., Howieson, D., & Loring, D. (2004). *Neuropsychological assessment* (4rd ed). New York: Oxford University Press.
- Lima-Costa, M., & Veras, R. (2003) Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 700-701.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K. & Téllez-Rojo, M. (2011). Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud Pública de México*, 1, 26-33.
- Marchand, H. (2001). *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Marchand, H. (2005). *A idade da sabedoria*. Porto: Editora Âmbar.
- Marques, S., Lima, M., & Novo, R. (2006). Traços estereotípicos associados às pessoas jovens e idosas na cultura portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 4, 91-108.
- Martins, R., & Rodrigues, M. (2004). Estereótipos sobre idosos: Uma representação social gerontofóbica. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 29, 249-254.
- McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendorf, M., Breeze, E., & Zaninotto, P. (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: Baseline results in England. *Ageing & Society* 29, 765-782.
- Mendes, F. (2011). *Segurança social. O futuro hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Michalos, A., Zumbo, B., & Hubley, A. (2000). Health and the quality of life: Social indicators research. *Social Indicators Research*, 51(3), 245-86.
- Moraes, E. (2009). *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Brasil: Coopmed.
- Morrow-Howell, N., Proctor, E., & Rozario, P. (2001) How much is enough? Perspectives of care recipients and professionals on the sufficiency of in-home care. *The Gerontologist*, 41(6), 723-732.
- Mota Pinto, A. (2001). *Envelhecer vivendo*. Coimbra: Quarteto.
- NAHAS, M.V. (2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (3ª ed.). Londrina: Midiograf.
- Neri, A. (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: Perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papyrus Editora.
- Nilsson, R., Larsson, K-H., & Ursing, B. (2004). Galaxie-CGI scripts for sequence identification through automated phylogenetic analysis. *Bioinformatics*, 20, 1447-1452.
- Oliveira, B. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- ONU (2003). *Plano de acção internacional para o envelhecimento- 2002*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasil.

- Onyx, J., & Warburton, J. (2003). Volunteering and health among older people: A review. *Australasian Journal on Ageing*, 22, 65-69.
- Osório, A., & Pinto, F. (2007). *As pessoas idosas: Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Palmeirão (2002). Derrubar para mudar. A terceira idade: Uma questão para a Educação Social. *Educação Social*, 4(15), 35-50.
- Papalia, D., & Olds, S. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Parente, M. A., & Taussik, I. (2002). *Neuropsicologia, distúrbios de memória e esquecimentos benignos*. Consultado em <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env13.htm>
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento ativo e redes de suporte social. *Sociologia*, 15, 275-287.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Peel, N., McClure, R., & Bartlett, H. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 298-304.
- Peligrino, P. (2009). *Perspetiva biopsicológica do envelhecimento*. São Paulo: Fundação Padre Anchieta.
- Phelan, E., & Larson, E. (2002). Successful aging: Where next?. *Journal of American Geriatrics Society*, 50(7), 1306-1308.
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Quaresma, M. L. (2007). Envelhecer com futuro. *Forum Sociológico*, 17, 37-42.
- Resolução n.º 20/2000 de 20 de abril. Diário da República, nr.º 94, 2ª série. Assembleia da República. Lisboa.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Envelhecimento ativo*. In O. Ribeiro (Coord.), *Manual de envelhecimento ativo* (pp. 1-12). Lisboa: Lidel.
- Rodrigues, B., Cader, S., Torres, N., Oliveira, E., & Dantas, E. (2010). Pilates method in personal autonomy, static balance and quality of life of elderly females. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14, 195-202.

- Ryff, C. (2009). Understanding healthy aging: Key components and their integration. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney, & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging* (2nd ed., pp. 117-144). New York: Springer Publishing.
- Saldanha, L., & Caldas, C. (2004). *Saúde no idoso: A arte de cuidar* (2^a ed.). Rio de Janeiro: Interciência.
- Santos, A. (2008). *Qualidade de vida e solidão na terceira idade*. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.
- Santos, S., Santos, I., Fernandes, M., & Henriques, M. (2002). Qualidade de Vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10, 757-764.
- Schmitt, N., Cortina, J., Ingerick, M., & Wiechmann, D. (2003). Personnel selection and employee performance. In N. Schmitt, S. Highhouse, & I. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology*(pp. 143-148). New York: Wiley.
- Seidl, E., & Zannon, C. (2004) Qualidade de vida e saúde: Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 580-588.
- Shahbazzadegan, B., Samadzadeh, M., & Abbasi, M. (2010). Procedia. *Social and Behavioral Sciences*, 28, 300-304.
- Sherwin, S., & Winsby, M. (2010). A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations*, 14, 182-190.
- Simões, A. (2002). Um novo olhar sobre os idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 36, 559-569.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.
- Souza, L., & Lautert, L. (2008). Trabalho voluntário: Uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem*, 42, 371-376.
- Spar, J., & La Rue, A. (2005). *Guia prático climepsi de psiquiatria geriátrica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Spiriduso, W. (2005). *Dimensões físicas do envelhecimento*. São Paulo: Manole.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *Psicologia del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata.

- Tomas, M., Tomas, E, & Suárez, J. (2002). Voluntariado de mayores: Ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 45,107-128.
- UNFPA. (2012). *Envelhecimento no século XXI: Celebração e Desafio*. Nova Iorque: UNFPA.
- Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*,55B, 308-318.
- Vieira, E. (2003). *Instituições geriátricas: Avanço ou retrocesso* (1ª ed.). Rio de Janeiro: Revinter
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*. 55, 121-140.
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26, 215-240. www.voluntariado.pt/left.asp?02.02.01.01
- World Health Organization/Organização Mundial de Saúde (2005). *European health report: Public health action for healthier children and populations*. Consultado em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf

ANEXOS

ANEXO A - CALENDARIZAÇÃO DAS AÇÕES

AÇÕES	MATERIAL	CALENDÁRIO
Festa dos Reis	- Lanche - Identificações - Transporte - Material de desgaste	Dia: 7 de janeiro Local: Junta de Freguesia local
Comemoração do Dia do Pai	-Lanche - Material de desgaste - Familiares	Dia: 19 de março
Comemoração do Dia Mundial do Teatro “filme”	- Adereços - Lanche - Transporte	Dia: 29 de março
Feira de Março	- Identificações - Transporte - Lanche	Dia: 11 de abril Local : Pavilhão da Câmara Municipal.
Festa da Páscoa	- Identificações - Transporte - Lanche	Dia: 26 abril Local: Centro Paroquial
Comemoração do dia 25 de abril	- Identificações - Material de desgaste - Transporte - Lanche	Dia: 25 de abril Local: a definir
Dia da Mãe	- Lanche - Material de desgaste - Familiares	Dia: 7 de maio Local: Centro Paroquial
Santos Populares	- Material de desgaste -Colaboradoras - Voluntários	Dia: 22 de junho Local: Centro Paroquial
Sardinhada à Portuguesa	-Transporte -Almoço -Voluntários -Identificações	Dia: 24 de junho Local: Exterior do Centro Paroquial
Dia dos Avós	- Material de desgaste - Equipamento de som - Lanche - Voluntários	Dia:30 de julho Local: IPSS
Passeio a Fátima	- Transporte - Identificações - Lanches para a manhã e tarde - Almoço - Voluntários	Dia: 6 de setembro Local: Santuário de Fátima
Comemoração do dia do Idoso	- Material de desgaste -Equipamento de som -Lanche	Dia: 3 de outubro Local: IPSS
Dia das bruxas	- Material de desgaste	Dia: 31 de outubro Local: IPSS
Magusto	- Castanhas - Jeropiga	Dia: 12 de novembro Local: IPSS
Festa de Natal	- Material de desgaste - Equipamento de som - Voluntários - Prendas de Natal	Dia: 20 de dezembro Local: IPSS

ANEXO B - PLANIFICAÇÃO DAS AÇÕES - ATELIERS

ATELIER DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA EM GRUPO E EM PEQUENOS GRUPOS	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Promover orientação; - Promover o reconhecimento do esquema coral; - Ativar a estimulação da memória; - Estimular o desenvolvimento das praxias; - Contribuir para a reabilitação das funções executivas; - Desenvolver a capacidade aritmética; - Estimular as capacidades de linguagem; - Trabalhar a atenção e concentração; - Promover o desenvolvimento das gnosias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuais de exercícios práticos direcionados para a estimulação e reabilitação cognitiva; - Jogo do galo; - Jogo Sénior: “quem sabe, sabe”; - Formas de enfiamento; - Parafusos e rocas de enfiamento; - Puzzle rotativo; - Cartas de imagens: vida diária; - Cartas – primeiros opostos; - Cartas - primeiras sequências; - Puzzle de encaixe; - Cartas objetos do quotidiano; - Objetos de uso comum; - Puzzle espuma; - Jogo do Stop; - Evocação Categorical; - Jogos de Sons.

ATELIER DE CULINÁRIA	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Partilhar conhecimentos de receitas antigas; - Confeccionar e vender; - Estimular a motricidade fina; - Promover o convívio entre clientes e voluntários. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formas; - Frascos; - Tigelas; - Colheres; - Talheres; - Alguidares; - Espremedor; - Tábuas; - Material de Proteção (aventais, luvas e toucas); - Produtos alimentares.

ATELIER MÃOS À OBRA	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a motricidade fina; - Estimular a criatividade; - Promover a coordenação psicomotora; - Desenvolver a psicomotricidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartolinas; - Material reciclado; - Tesouras; - Colas; - Papel crepe; - Ráfia; - Lápis de cor, lápis de cera e canetas de cor; - Papel autocolante; - Pincéis; - Telas; - Barro.

ATELIER DE EXPRESSÃO CORPORAL E MUSICAL	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Estimular os movimentos através da música; - Reviver cantares tradicionais; - Proporcionar momentos de distração. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos; - Rádio; - CD's.

ATELIER DE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Reagir a estímulos visuais; - Reagir a estímulos auditivos; - Reagir a estímulos táteis; - Reagir a estímulos olfativos; - Reagir a estímulos gustativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos: - Bola mágica; - Jogo de aromas; - Bola vibratória; - Bola macia; - Bola ouriço; - Bola aspara; - Retratos de emoções; - Objetos de uso comum; - Alimentos; - Livros.

ATELIER DE JARDINAGEM	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a plantação e manutenção de plantas e ervas; - Retomar as atividades relacionadas com a agricultura e jardinagem; - Desenvolver trabalhos básicos de jardinagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - Utensílios de jardinagem; - Adubo; - Varetas; - Terra para plantas; - Vasos; - Material reciclado.

ATELIER DE DINÂMICAS DE GRUPO	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a expressão corporal e as funções psicomotoras; - Fomentar o desenvolvimento emocional e cognitivo; - Desenvolver a criatividade; - Potenciar o espírito de interajuda e promover as relações sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rádio; - CD's - Objetos variados.

ATELIER DE ATIVIDADE FÍSICA	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>

<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a motricidade fina; - Desenvolver a psicomotricidade; - Estimular a coordenação motora e movimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bola de trapos; - Balões; - Molas; - Fitas; - Arcos e cones; - Pesos.
---	--

ATELIER DE LEITURA E ESCRITA	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar a motricidade fina; - Ir de encontro ao interesse dos clientes; - Estimular a escrita; - Estimular a leitura; - Estimular a memória e a concentração. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jornais; - Revistas; - Folhas brancas; - Lápis de carvão; - Esferográfica; - Lápis de cor; - Livros; - Jogos;

ATELIER DE INFORMÁTICA	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver competências de pesquisa de notícias; - Redigir pequenos textos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadores; - Impressora.

ATELIER GERAÇÕES	
<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Unir gerações; - Mudar a percepção da velhice e do envelhecimento; - Proporcionar momentos lúdicos e recreativos; - Promover a saúde mental; - Partilhar vivência e histórias entre as gerações; - Educar para o respeito pela diferença; - Aumentar a autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamento de som; - Material reciclado; - Vestuário/adereços; - Utensílios de culinária; - Contos e histórias; - Jogos pedagógicos e jogos tradicionais; - Instrumentos musicais.

ANEXO C - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

ATIVIDADE	RESPECTIVA DESCRIÇÃO
Festa dos Reis	O grupo de voluntários, será responsável por organizar um grupo coral. É objetivo proporcionar momentos de festa e convívio entre várias instituições do concelho.
Comemoração do Dia do Pai	O grupo de voluntários, deve trabalhar com os clientes no sentido de preparar uma lembrança a entregar aos familiares. É objetivo promover laços intergeracionais entre pais e filhos.
Comemoração do Dia Mundial do Teatro “filme”	Decoração da instituição acerca da temática; trabalho realizado entre os voluntários e os clientes. A responsável pelo projeto deve providenciar o transporte para todos se deslocarem ao local onde o filme será visionado. É objetivo proporcionar momentos lúdicos e recreativos aos clientes e à equipa de voluntários.
Feira de Março	Providenciar transporte até ao Pavilhão da Câmara Municipal. Clientes da IPSS e voluntários deslocam-se com o objetivo simples de proporcionar momentos de diversão e convívio.
Festa da Páscoa	O grupo de voluntários deve acompanhar os clientes à Igreja Matriz da Freguesia afim de se promover o convívio religioso, através da participação num teatro referente à época.
Comemoração do dia 25 de abril	O grupo de voluntários, com a equipa de auxiliares, será responsável por decorar a instituição de acordo com o tema, organizar o lanche e relembrar de uma forma simbólica este dia.
Dia da Mãe	O grupo de voluntários, com a equipa de auxiliares, será responsável por convidar os familiares de forma a unir gerações e proporcionar aos clientes uma festa familiar. Neste dia as voluntárias serão convidadas a trazer, também, os seus filhos.
Santos Populares	O grupo de voluntários, com a equipa de auxiliares, será responsável por decorar a instituição, realizar as compras e preparar o exterior da instituição com grelhadores. Os membros da equipa de voluntários que tocam instrumentos serão responsáveis por animar o baile.
Festa Final de ano da IPSS	A festa será realizada no largo da igreja local em conjunto com a paróquia. Os voluntários serão convidados a trazer e organizar jogos tradicionais antigos (malha, jogo da cadeira, pião, etc.) e em equipa proporcionar-se momentos de convívio.
Sardinhada à Portuguesa	Com o apoio dos familiares dos clientes será oferecido aos mesmos uma sardinhada no jardim do Centro Paroquial. Os voluntários serão convidados a organizar a festa com a equipa responsável pela mesma. É objetivo a promoção do convívio entre a comunidade.
Dia dos Avós	Organizar atividades entre os voluntários e os clientes: escrever em cartolinas provérbios incompletos (ler esses mesmo provérbios) para as “equipas” formadas completarem. Estreitar laços entre crianças e idosos.
Passeio a Fátima	Saída de manhã com os clientes e os voluntários em direção ao Santuário. Deverá ser organizado lanche da manhã e da tarde, bem como almoço. É previsto que se assista à missa e depois regresso à instituição.
Comemoração do dia do Idoso	Organização de desfile com os voluntários e os clientes. Pretende-se que os clientes se ocupem com a homenagem, nesse dia, aos voluntários que têm contribuído com a instituição.
Dia das bruxas	Elaboração e decoração de uma abóbora alusiva ao tema.
Magusto	Reviver a tradição do Magusto. Distribuição por todos de castanhas e jeropiga depois do almoço.
Festa de Natal	Criar momentos de convívio nesta época Natalícia entre clientes da IPSS e voluntários. As atividades, a definir, serão da responsabilidade dos voluntários (com apoio da responsável pelo projeto e equipa das auxiliares), trabalhando nesta Festa a sua imaginação junto com os clientes, de forma a construir/criarem as prendas de natal que vão trocar entre si.

ATIVIDADE	RESPECTIVA DESCRIÇÃO
Atelier de Estimulação Cognitiva em Grupo e em Pequenos Grupos	<ul style="list-style-type: none"> - Exercício de orientação temporal, espacial e pessoal; - Exercícios de conhecimento e realização de ações; - Exercícios de reconhecimento e manipulação espacial; - Exercícios de tarefas verbais sobre as partes do corpo; - Jogos de reconhecimento da sua própria imagem; - Exercícios de memória recente, imediata, episódica e semântica; - Jogos de destreza manual; - Jogos de praxia construtiva gráfica; - Jogos de praxia ideomotora; - Exercício de praxia ideatória; - Exercícios de relações léxico semânticas; - Jogos de semelhanças e diferenças; - Jogos de sequências lógicas e de ação; - Jogos de Flexibilidade; - Exercícios de compreensão numérica; - Conhecimento numérico e capacidade de contar; - Exercícios de compreensão de ordens; - Exercícios de nomeação; - Exercícios de evocação categorial; - Jogos de vocabulário e léxico; - Jogos de atenção; - Jogos de reconhecimento auditivo; - Jogos de reconhecimento tátil; - Jogos de reconhecimento olfativo; - Exercícios de leitura e escrita.
Atelier de Culinária	<ul style="list-style-type: none"> - Confeção de bolinhos secos; - Confeção de doces; - Confeção de bolos; - Confeção de salgados; - Confeção de licores.
Atelier Mãos à Obra	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhos em papel (corte, colagem e pintura); - Trabalhos com recursos a materiais reciclados; - Trabalhos com pastas moldáveis (barro, plasticina e fimo).
Atelier de Expressão Corporal e Musical	<ul style="list-style-type: none"> - Cantares; - Danças.
Atelier de Estimulação Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigir os olhos para um estímulo luminoso; - Seguir com os olhos um objeto; - Reagir à sua imagem no espelho; - Olhar na direção de uma fonte sonora; - Distinguir as vozes dos animais mais comuns; - Reagir às várias partes do corpo; - Explorar objetos; - Reagir aos diferentes sabores (doce, salgado); - Diferenciar alguns cheiros.
Atelier de Jardinagem	<ul style="list-style-type: none"> - Cavar; - Semear; - Regar; - Colher plantas.
Atelier de Dinâmicas de Grupo	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos de apresentação; - Jogos de sensações; - Jogos narrativos; - Jogos com adereços; - Jogos de atenção, memória, linguagem, criatividade/imaginação, cooperação; - Jogos de relaxamento.

ATIVIDADE	RESPECTIVA DESCRIÇÃO
Atelier de Atividade Física	<ul style="list-style-type: none"> - Ginástica passiva através de jogos com bolas de trapo, balões, fitas, etc.; - Caminhadas; - Exercícios de aquecimento; - Exercício de relaxamento; - Jogos tradicionais
Atelier de Leitura e Escrita	<ul style="list-style-type: none"> - Ditados; - Palavras cruzadas; - Redigir lista de compras; - Leitura e compreensão de notícias, contos, histórias, etc.; - Cópias; - Sopa de letras; - Exercícios de vocabulário e léxico.
Atelier de Informática	<ul style="list-style-type: none"> - Aceder ao programa Microsoft Word e processar um texto; - Formatar (alterar tipo de letra, tamanho e cor); - Gravar e imprimir um documento; - Utilizar um “Motor de busca” para realizar uma pesquisa; - Correio eletrónico.
Atelier Gerações	<ul style="list-style-type: none"> - Comemoração de épocas festivas; - Dinâmicas de grupo; - Histórias tradicionais; - Contos infantis; - Jogos pedagógicos; - Dramatizações; - Trabalhos manuais; - Confeção de doçaria e salgados; - Concertos musicais.

ANEXO D - QUESTIONÁRIO

Questionário Sociodemográfico

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Escolaridade: Sem frequência 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário Ensino Superior

Em que **regime** se encontra nesta instituição:

Centro de dia Internamento

Há **quanto tempo** se encontra nesta instituição: _____ meses

Projeto de Voluntariado Sénior (a responder pelos idosos)

Em seguida, gostaríamos de lhe colocar algumas questões relativas ao Projeto de Voluntariado Sénior que decorreu nesta instituição e do qual participou.

Por favor, utilize a seguinte **escala** de avaliação:

- 1 - Nada satisfeito
- 2 - Pouco satisfeito
- 3 - Satisfeito
- 4 - Muito satisfeito

1. Atividades/temáticas abordadas:

Itens		1	2	3	4
1.1.	Interesse pelas atividades realizadas				
1.2.	Duração das atividades				
1.3.	Aplicabilidade dos ateliers				
1.4.	Pertinência/importância das atividades				
1.5.	Estruturação das atividades				
1.6.	Local onde decorreram os ateliers/atividades				
1.7.	Recursos utilizados nos ateliers				
1.8.	Apoio da instituição				

Nota: 1=Nada satisfeito; 2=pouco satisfeito; 3=Satisfeito; 4=Muito satisfeito

1.9. Houve alguma atividade que gostaria que tivesse sido mais aprofundada? Sim Não

Se sim, qual?

1.10. As aprendizagens que realizou foram-lhe, de alguma forma, úteis? Em que medida?

1.11. Qual(ais) atividade(s) achou mais relevante/pertinente?

2. Voluntário/animador dos *ateliers*/atividades:

Itens		1	2	3	4
2.1.	Domínio do assunto				
2.2.	Métodos e técnicas pedagógicas utilizadas				
2.3.	Adequação da linguagem				
2.4.	Partilha de conhecimentos				
2.5.	Relacionamento com o grupo				
2.6.	Empenhamento demonstrado				
2.7.	Motivação demonstrada				
2.8.	Apoio concedido				

Nota: 1=Nada satisfeito; 2=pouco satisfeito; 3=Satisfeito; 4=Muito satisfeito

2.9. Considera importante a implementação de projetos desta natureza por voluntários?

Sim Não

Se sim, porquê?

2.10. As suas expectativas foram satisfeitas nos *ateliers* que participou? Sim Não

Se não, porquê?

2.11. Gostaria de poder participar em outros *ateliers*/atividades?

Sim Não

Que tipo de *ateliers*/atividades?

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário Sociodemográfico

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Escolaridade: _____

Porque **razão** é voluntário?

Projeto de Voluntariado Sénior (a responder pelos voluntários)

Gostaríamos de ter a sua opinião relativamente à implementação do Projeto de Voluntariado Sénior que preconizou nesta instituição.

Por favor, utilize a seguinte **escala** de avaliação:

- 1 - Nada satisfeito**
- 2 - Pouco satisfeito**
- 3 - Satisfeito**
- 4 - Muito satisfeito**

1. *Ateliers/Atividades:*

Itens		1	2	3	4
1.1.	Objetivos dos ateliers/atividades				
1.2.	Conteúdos dos ateliers/atividades				
1.3.	Estruturação dos ateliers/atividades				
1.4.	Utilidade dos mesmos para os participantes				
1.5.	Organização dos ateliers/atividades				
1.6.	Duração				
1.7.	Apoio da instituição				
1.8.	Apoio logístico e administrativo				
1.9.	Trabalho desenvolvido com a equipa de voluntários				
1.10.	Suficiência dos recursos				
1.11.	Qualidade dos recursos				
1.12.	Condições das salas				
1.13.	Temperatura das salas				
1.14.	Iluminação				
1.15.	Acústica				
1.16.	Comodidade de mesas/cadeiras				
1.17.	Conhecimento prévio do grupo de trabalho				
1.18.	Interesse/Motivação demonstrada pelo grupo				
1.19.	Participação do grupo de trabalho				
1.20.	Relacionamento entre os participantes do grupo				
1.21.	Produtividade do grupo				
1.22.	Cumprimento de objetivos				
1.23.	Coesão grupal				

Nota: 1=Nada satisfeito; 2=pouco satisfeito; 3=Satisfeito; 4=Muito satisfeito

1.24.Considera importante a implementação de projetos desta natureza por voluntários?

Sim Não

Se sim, porquê?

1.25.Quais os principais desafios que atribui a este tipo de projeto?

1.26.Considera importante a realização deste tipo de projeto com idosos? Porquê?

Obrigada pela sua colaboração!