

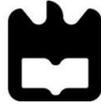


Universidade de Aveiro Departamento de Ciências Médicas

2016

**SARA ISABEL  
MARTINS DE LIMA**

**REDE DE VOLUNTARIADO INTERGERACIONAL  
NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO  
E SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL: UMA  
INVESTIGAÇÃO-AÇÃO**



**SARA ISABEL  
MARTINS DE LIMA**

**REDE DE VOLUNTARIADO INTERGERACIONAL  
NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO  
E SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL: UMA  
INVESTIGAÇÃO-AÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Alcione Leite Silva, Professora Associada Convidada do Departamento de Ciências Médicas.

Dedico este trabalho a todos os voluntários que ajudam a dar vida,  
à vida de alguém!

## **o júri**

presidente

Professora Doutora Maria da Piedade Moreira Brandão  
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da  
Universidade de Aveiro

vogal– arguente principal

Professora Doutora Cláudia Margarida Correia Balula Chaves  
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde de Viseu  
Instituto Politécnico de Viseu

vogal - orientador

Professora Doutora Alcione Leite Silva  
Professora Associada Convidada do Departamento de  
Ciências Médicas da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização desde trabalho, os meus sincero agradecimentos.

À Professora Alcione, pelo voto de confiança, pelo tempo e esforço despendido e por todos os ensinamentos ao longo deste percurso.

Ao Dr. Jorge Lima, por acreditar no projeto e nas minhas capacidades para o concretizar.

Um agradecimento especial para todos os voluntários e pessoas idosas, pois sem eles a realização deste trabalho não tinha sido possível. Agradeço a disponibilidade, a confiança e os momentos de partilha, tenham a certeza que os levo no coração.

Aos meus pais e irmã, pelo apoio incondicional em todos os meus projetos.

Ao João, pelo amor, compreensão e ajuda em todos os momentos.

À Sílvia e à Diana, pela amizade e companheirismo.

A todos, o meu muito obrigada!

## **palavras-chave**

voluntariado, envelhecimento ativo, solidariedade intergeracional, isolamento social, investigação-ação.

## **resumo**

As alterações demográficas em Portugal demonstram um claro aumento da população idosa nas últimas décadas, o que tem originado um crescente número de casos de isolamento social e solidão. Esta também é a realidade vivida na comunidade de São João da Madeira, onde 2020 pessoas vivem sozinhas ou com outras da mesma faixa etária. Para dar resposta a esta problemática, desenvolvemos este estudo que teve como objetivo criar uma rede de voluntários para promover o envelhecimento ativo e a solidariedade Intergeracional e combater o isolamento social das pessoas idosas de São João da Madeira. Foi realizado através do método da investigação-ação, com dez voluntários, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 25 e os 71 anos e dez pessoas idosas, também de ambos os sexos e com idades entre os 66 e os 88 anos. Este estudo desenvolveu-se em três Fases. A Fase I referiu-se ao reconhecimento e criação das bases do estudo, em que estabelecemos parcerias, divulgamos o projeto e constituímos o grupo de participantes. Posteriormente, na Fase II, procedemos à capacitação dos voluntários, em 11 sessões com dinâmicas de grupo, discussões, reflexões e avaliação diagnóstica, processual e de resultados do processo educativo. A Fase III correspondeu à caracterização do perfil das pessoas idosas, à entrada e atuação dos voluntários com as pessoas idosas, bem como à avaliação pelas pessoas idosas e pelos voluntários. A recolha dos dados foi realizada através de inquéritos, observação participante, entrevistas e grupo focal. A análise do conteúdo foi realizada com recurso ao QSR NVivo 10. Neste estudo foram respeitados todos os procedimentos éticos. Com base na análise dos dados foi possível verificar que a maioria dos voluntários não tinha qualquer experiência prévia em voluntariado, e as motivações para a sua prática eram ajudar e fazer algo pelos outros, conhecer pessoas novas e a melhoria da sua própria. Ao longo do processo de capacitação, os voluntários partilhavam os seus sentimentos e vivências e refletiam em conjunto sobre as questões da comunidade. Os voluntários também referiram mudanças de comportamento no seu quotidiano em prol de um envelhecimento mais ativo, tais como nos hábitos alimentares, na prática de atividade física, na participação e consciência social. Após o processo de capacitação, os voluntários dispunham de mais conhecimento e competências na área e estavam mais preparados, motivados e autoconfiantes para o desempenho da sua atividade. A fase da entrada no campo foi um momento vivido com grande ansiedade, expectativa, mas desenvolveram-se facilmente relações de empatia e amizade entre os voluntários e as pessoas idosas. As atividades desenvolvidas inicialmente eram conversar, ver fotografias, ler e acompanhamento em saídas, mas posteriormente também verificou-se a partilha de saberes entre ambos os participantes. A avaliação do projeto pelas pessoas idosas e voluntários foi em ambos os casos muito positiva, tendo ambos referido o desejo de continuar no projeto. No caso das pessoas idosas foi salientada a importância de se sentirem acompanhadas, acarinhadas e motivadas. Os voluntários destacaram a satisfação pessoal de se sentirem úteis. Com este estudo, pretendemos sensibilizar os voluntários, bem como a comunidade sanjoanense para a prevenção do isolamento social das pessoas idosas, bem como para a promoção do envelhecimento ativo e da solidariedade intergeracional.

**keywords**

volunteering, active aging, intergeracional solidarity, social isolation, action research.

**abstract**

The demographic changes in Portugal demonstrate a clear increase in the elderly population in the last decades, which has led to an increasing number of cases of social isolation and loneliness. This is also the reality lived in the community of São João da Madeira, where 2020 people live by themselves or with others in the same age group. To address this problem, we conducted this study that aimed to create a network of volunteers to promote active ageing and intergenerational solidarity and combat the social isolation of the elderly of São João da Madeira. It was conducted through the action-research method, with ten volunteers, male and female, aged between 25 and 71, and ten elderly, also from both genders and aged between 66 and 88 years old. This study was conducted in three phases. In Phase I we recognised and created the bases for the study, we established partnerships, announced the project and defined the group of participants. Later, in Phase II, we proceeded to the training of volunteers in 11 sessions with group dynamics, discussions, reflections and diagnostic, process and results of the educational process evaluation. Phase III corresponded to the characterization of the profile of the elderly, of the volunteers' approach and performance with the elderly, as well as the evaluation by the elderly and by the volunteers. Data collection was conducted through surveys, participant observation, interviews and focus groups. The content analysis was performed using the QSR NVivo 10. In this study we respected all the ethical procedures. Based on the data analysis it was observed that most volunteers had no previous experience in volunteering, and that they felt inclined to help and be there for others, meet new people and improve their own self-esteem. Throughout the training process, the volunteers shared their feelings and experiences and reflected together about community issues. The volunteers also referred to changes they made in their daily routine in order to have an active aging, such as adopting a healthier diet, exercising and having a social conscience and participation. After the training, the volunteers had gained more knowledge and skills in their area and were better prepared, motivated and self-confident. The beginning of the field work was met with great anxiety and expectations, but volunteers and the elderly quickly built bonds of empathy and friendship. The first activities were having conversations, looking at photographs, reading and accompanying the elderly when they went out, but afterwards both parties also shared knowledge. The evaluation of the project by the elderly and the volunteers was very positive in both cases, and both parties mentioned the desire to continue working in the project. The elderly emphasized the importance to feel accompanied, cherished and motivated. The volunteers highlighted the personal satisfaction of feeling useful. With this study, we intend to sensitise both the volunteers and the sanjoanense community to prevent the social isolation of the elderly, as well as to promote active ageing and intergenerational solidarity.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Introdução.....  | 1  |
| Capítulo I – Enquadramento Teórico-Empírico .....  | 5  |
| 1.1 - ENVELHECIMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL NA VELHICE.....   | 5  |
| 1.2 - ENVELHECIMENTO ATIVO.....  | 8  |
| 1.3. INTERGERACIONALIDADE .....  | 11 |
| 1.4. VOLUNTARIADO .....  | 13 |
| 1.5. PROCESSO EDUCATIVO.....   | 16 |
| Capítulo II – Delimitação e justificação da investigação-ação .....  | 19 |
| 2.1. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO.....   | 19 |
| 2.2. OBJETIVO GERAL.....   | 20 |
| 2.3. OBJETIVO ESPECÍFICO.....  | 20 |
| Capítulo III – Metodologia.....  | 21 |
| 3. 1 - ABORDAGEM METODOLÓGICA .....  | 21 |
| 3.1.1 - Investigação-ação .....  | 22 |
| 3.2. DESENHO DO ESTUDO .....   | 27 |
| 3.2.1 - Fases do Estudo .....  | 27 |
| 3.2.2 - Contexto do Estudo .....   | 29 |
| 3.2.3 - Participantes do Estudo .....  | 31 |
| 3.2.4 - Recolha de Dados .....   | 31 |
| 3.2.5 - Análise dos Dados .....  | 37 |
| 3.2.6 - Dinâmica do Estudo - Fases e Etapas .....  | 39 |
| 3.2.7 - Questões éticas .....  | 43 |
| Capítulo IV – Resultados do Estudo.....  | 45 |
| 4.1 - FASE I - RECONHECIMENTO E CRIAÇÃO DAS BASES DO ESTUDO .....  | 45 |
| 4.1.1 - Etapa 1 - Avaliação Diagnóstica das Necessidades das Pessoas Idosas Residentes em S. João da<br>Madeira..... | 45 |
| 4.1.2 - Etapa 2 – Procura da Instituição de Acolhimento .....  | 47 |
| 4.1.3 - Etapa 3 - Estabelecimento de Parcerias .....   | 48 |
| 4.1.4 - Etapa 4 - Divulgação do Projeto.....   | 51 |
| 4.1.5 - Etapa 5 - Seleção dos Voluntários.....   | 52 |
| 4.2 - FASE II - CAPACITAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS.....   | 55 |
| 4.2.1 - Caracterização dos Recursos Espaciais .....  | 55 |
| 4.2.2 - Caracterização dos Recursos Materiais e Pedagógicos .....  | 56 |
| 4.2.3 - Caracterização dos Recursos Humanos .....  | 56 |
| 4.2.4 - Caracterização dos Participantes .....   | 57 |
| 4.2.5 - Etapa 1 – Implementação do Processo Educativo .....  | 57 |
| 4.2.5.1 – Elaboração do Plano de Capacitação e Calendarização .....  | 59 |

|   |    |
|---|----|
| 4.2.5.2 - Dinâmica das Sessões de Capacitação.....                                    | 59 |
| 4.2.6 - Etapa 2 - Avaliação do Processo Educativo .....                               | 62 |
| 4.3 - FASE III – ATUAÇÃO NO CAMPO.....  | 68 |
| 4.3.1 - Etapa 1 – Avaliação Diagnóstica das Pessoas Idosas .....                      | 68 |
| 4.3.2 Etapa 2 - Entrada e Atuação dos Voluntários no Campo .....                      | 71 |
| 4.3.3 - Etapa 3 - Avaliação do Projeto pelas Pessoas Idosas e pelos Voluntários ..... | 74 |
| 4.3.4 - Desafios na Implementação do Projeto .....                                    | 76 |
| 4.3.5. - Impacto do Projeto na Comunidade .....                                       | 78 |
| Capítulo V- Discussão dos Resultados .....  | 81 |
| Considerações Finais .....  | 89 |
| Referências Bibliográficas .....  | 92 |

## **APÊNDICES**

Apêndice I - Guião da Observação Participante

Apêndice II - Entrevista Diagnóstica com Pessoas da Comunidade

Apêndice III - Entrevista de Seleção dos Participantes

Apêndice IV - Entrevista com os Participantes - Grupo Focal

Apêndice V - Entrevista aos Voluntários sobre a Avaliação do Impacto do Projeto

Apêndice VI - Entrevista às Pessoas Idosas para Avaliação da Atuação dos Voluntários

Apêndice VII - Questionário de Avaliação

Apêndice VIII - Questionário de Satisfação

Apêndice IX - Questionário de Avaliação Diagnóstica das Pessoas Idosas

Apêndice X - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice XI – Perfil de Voluntário – Requerimento ao Banco Local de Voluntariado de S. João da Madeira

Apêndice XII - Caracterização dos Participantes do Processo Educativo

Apêndice XIII – Plano de Formação/Capacitação

Apêndice XIV - Conteúdos do Plano de Formação/Capacitação dos Voluntários da RVI

Apêndice XV - Calendarização das Sessões de Formação/Capacitação dos Participantes

## **ANEXOS**

Anexo I - Sessão de Apresentação Pública do Projeto às Instituições de S. João da Madeira

Anexo II - Notícias dos Jornais locais

## ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Espiral de ciclos da Investigação-Ação (Coutinho et al., 2009). .....     | 24 |
| Figura 2 - Momentos da Investigação-Ação (Kemmis, 1989).....                         | 25 |
| Figura 3 - Espiral de ciclos da Investigação-Ação. ....                              | 26 |
| Figura 4 - Fases e respetivas etapas do estudo. ....                                 | 28 |
|  |    |
| Gráfico 1: Números de erros dos participantes na avaliação inicial e final .....     | 63 |
| Gráfico 2: Média dos resultados dos inquéritos de satisfação dos participantes ..... | 64 |

## **abreviaturas e siglas**

INE - Instituto Nacional de Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

AEEASG - Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações

EUROSTAT - Gabinete de Estatísticas da União Europeia

GEPAC - Gabinete de Estratégia, Planeamento e Avaliação Culturais

WHO - World Health Organization

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

EUA – Estados Unidos da América

ONU - Organização das Nações Unidas

E-A - Ensino-Aprendizagem

RVI – Rede de Voluntariado Intergeracional

SJM – São João da Madeira

SAD – Serviços de Apoio Domiciliário

PSP – Polícia de Segurança Pública

BLV - Banco Local de Voluntariado

ADSJM - Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira

ACAIS - Associação do Centro de Apoio aos Idosos Sanjoanenses

QdV - Qualidade de Vida

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, testemunhado no século passado, foi uma das maiores conquistas da humanidade, mas também um dos maiores desafios. Portugal não fica à margem desta realidade. Segundo os resultados dos Censos portugueses de 2011, verificamos um aumento da população idosa e a diminuição da população jovem, sendo que, atualmente, 19% da população residente pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade (Instituto Nacional de Estatística - INE, 2011). Também através dos dados obtidos, é possível verificar que o índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada 100 jovens há hoje 129 pessoas idosas (INE, 2011). Foi também possível apurar que, nos últimos 30 anos, Portugal perdeu cerca de um milhão de jovens, entre os 0 e os 14 anos, e ganhou cerca de 900 mil pessoas idosas (pessoas com mais de 65 anos) (INE, 2011). Esta alteração demográfica deve-se sobretudo ao aumento da esperança média de vida e à diminuição das taxas de fertilidade, o que tem criado a necessidade de implementar políticas públicas em várias áreas, para que cada vez um maior número de cidadãos idosos possa beneficiar duma vida mais ativa, saudável e participativa (Carneiro et al., 2012).

Contudo, envelhecer bem é um processo heterogéneo e diferenciado, na medida em que cada pessoa vive em contextos físicos, sociais e humanos diferentes e é portadora de vivências e projetos de vida singulares. No entanto, para que o processo de envelhecimento seja feito com maior qualidade de vida, devemos abranger várias áreas e domínios como, a saúde, o trabalho, a família, a qualidade da habitação, a vizinhança e a economia (Carneiro et al., 2012). Assim, é fundamental minimizar os problemas enfrentados pelas pessoas idosas, que decorrem muito do facto de a sociedade moderna não ter previsto um papel específico ou uma atividade para as pessoas deste grupo etário, remetendo-as para uma existência sem significado (Areosa, Bevilacqua & Werner, 2003).

O processo de envelhecimento acarreta indubitavelmente mudanças físicas, psicológicas e sociais que proporcionam à pessoa idosa um sentimento de desadaptação ao meio, perda de objetivos de vida, afastamento e progressivo isolamento dos amigos e familiares, gerando sentimentos de inutilidade e solidão (Giummarra et al., 2007). O aumento do número de pessoas idosas a residirem sozinhas tem contribuído acentuadamente para esta problemática do isolamento social, a qual tem merecido a

atenção da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002). Por isso, é importante realçar a importância das redes de suporte social como forma de suprimir sentimentos de isolamento, pois estas são extremamente importante para a qualidade de vida das pessoas idosas.

Esta realidade implica que as pessoas idosas deveriam ter possibilidade de manter um papel ativo na sociedade e de expressar todas as suas potencialidades de saúde, como é preconizado pela OMS. De acordo com a OMS (2002), a estrutura política para o envelhecimento ativo inclui três pilares – a saúde, a participação social e a segurança. Neste sentido, o envelhecimento ativo exige uma abordagem multidimensional e constitui um desafio para toda a sociedade, implicando a responsabilização e a participação de todos, no combate à exclusão social e à promoção da solidariedade entre as gerações, contribuindo para uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Assim, foi declarado pelo Parlamento Europeu e a Comissão Europeia, 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações, com o objetivo entre outros, de sensibilizar a opinião pública para o valor do envelhecimento ativo das suas diversas dimensões, incluindo a intergeracionalidade e a promoção de atividades de luta contra discriminação baseada na idade (Programa de Ação – Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações [AEEASG], 2012).

Diante do exposto, realizamos este estudo de investigação-ação, que teve como ponto de partida uma avaliação diagnóstica das necessidades das pessoas idosas da cidade de São João da Madeira. Para tal, contactamos alguns profissionais chave da comunidade e da Rede Social, tais como uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, a presidente da Junta de Freguesia de S. João da Madeira e um membro da Assembleia Municipal, que apontaram como principal problema o isolamento social das pessoas idosas. Deste modo, optamos pela criação de uma rede de voluntários para promover o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional e combater o isolamento social na comunidade de São João da Madeira.

Este estudo está estruturado em cinco capítulos. O capítulo I refere-se ao enquadramento teórico-empírico, no qual abordamos a temática do envelhecimento e do isolamento social. Neste capítulo abordamos as alterações demográficas em Portugal e as suas implicações sociais, bem como as implicações negativas que estão associadas à velhice, entre as quais o isolamento social. Seguidamente, expomos as políticas de

envelhecimento ativo, as suas determinantes e os benefícios da sua promoção. Neste âmbito, focamos também o conceito de intergeracionalidade, introduzindo em seguida a temática do voluntariado em Portugal, o seu enquadramento jurídico e as motivações para a prática. Para concluir este capítulo, mencionamos a importância do processo educativo, abordando os seus princípios básicos e caracterizando os processos de ensino-aprendizagem.

O capítulo II refere-se à delimitação e justificação da investigação-ação, em que apresentamos também os objetivos gerais e específicos. No capítulo III, realizamos a abordagem metodológica, na qual apresentamos o método do estudo, a investigação-ação, o desenho e fases do mesmo, o contexto, os participantes, as diversas técnicas de recolha de dados (a observação participante, entrevista semiestruturada, o inquérito por questionário e o grupo focal), e a análise dos dados. Finalizamos este capítulo com a apresentação da dinâmica do estudo e a abordagem das questões éticas. No capítulo IV, apresentamos detalhadamente os resultados de cada fase e etapa do estudo. Na Fase I, que se refere ao reconhecimento e criação das bases do estudo, apresentamos as etapas da avaliação diagnóstica, a procura da instituição de acolhimento, a constituição de parcerias, a divulgação e constituição do grupo de participantes. Na fase II, apresentamos todos os resultados relativos ao processo de capacitação dos voluntários. Por fim, procedemos à descrição dos resultados da Fase III, que corresponde à atuação no campo e à avaliação dos voluntários e das pessoas idosas. Por fim, no capítulo V, fazemos a discussão dos resultados de acordo com o quadro teórico-conceitual e empírico do estudo.



## CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-EMPÍRICO

### 1.1 - ENVELHECIMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL NA VELHICE

Ao longo dos últimos anos, Portugal tem apresentado alterações demográficas de ampla escala e com importantes repercussões sociais, económicas e culturais. Esta evolução demográfica, no passado recente, caracterizou-se por um gradual aumento da população mais idosa e uma redução da mais jovem. As projeções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso das populações idosas e uma redução secular da população ativa (EUROSTAT, 2010).

A definição do conceito de ser idoso é amplamente discutido por vários autores, no entanto podemos confrontá-lo com duas visões distintas. Uma representação descreve o ser idoso ou o ser velho de uma forma negativa, encarado como um ser humano frágil em situação de “pobreza, isolamento social, solidão, doença e dependência” (Mauritti, 2004, p.340). Nesta perspetiva, o percurso de vida de cada um, à medida que a idade avança, culmina fatalmente num quadro dantesco de exclusão e sofrimento (Carneiro et al., 2012). De acordo com Mauritti (2004), a segunda representação considera o ser idoso como um potencial “segmento específico de consumo”. Assim, a velhice é uma época de reflexão, de ócio, de dedicação às atividades como o “autoaperfeiçoamento”, que constituem elementos para o conceito de Envelhecimento Ativo (Pinto, 2009).

De acordo com Fonseca (2004), parece ser vantajoso o recurso às seguintes “categorias” de idade defendidas por Birren e Cunningham (1985):

- *idade biológica*: o funcionamento dos sistemas vitais do organismo humano, importante na vertente saúde que afeta as pessoas - o funcionamento desses sistemas diminui com o tempo;
- *idade psicológica*: capacidades de natureza psicológica das pessoas para se adaptarem às mudanças de natureza ambiental, determinando as suas competências fundamentais para o controlo pessoal e a autoestima;

· *idade sociocultural*: conjunto específico de papéis sociais que as pessoas adotam numa sociedade, influenciando os comportamentos, hábitos, estilos de relacionamento interpessoal, etc.

Segundo Gorman (2000), “O processo de envelhecimento é, naturalmente, uma realidade biológica que tem a sua dinâmica própria, em grande parte fora do controle humano. No entanto, ele também está sujeito às construções pelas quais em cada sociedade faz sentido a velhice. No mundo desenvolvido, o tempo cronológico desempenha um papel essencial em que a idade de 60 ou 65 anos, está legislada a ser a idade de reforma e ser assim o início da velhice. Mas em muitas regiões do mundo em desenvolvimento, o tempo cronológico tem pouca ou nenhuma importância no sentido da velhice” (p.7). No entanto, existe a noção de *idade funcional*, proposta por Fernández-Ballesteros (2000), tendo em conta que algumas funções diminuem necessariamente de eficácia, (principalmente as de natureza física, biológica), outras estabilizam (personalidade) e outras que, na ausência de doença, experimentam um crescimento ao longo de todo o ciclo de vida (experiência, sabedoria).

A idade tem sido relacionada negativamente com o tamanho da rede social, a proximidade com os seus membros, bem como o número de laços com membros não primários (Cornwell et al., 2008). Além disso, a idade é, sem dúvida, positivamente relacionada com a experiência da solidão (Giummarra et al., 2007).

As relações sociais e familiares são um elemento essencial da qualidade de vida das pessoas idosas, sendo juntamente com a saúde, a área mais importante da vida (Bowling, 1995). Segundo Victor (2000), o reduzido contacto social, o estar sozinho, o isolamento e sentimentos de solidão têm sido associados a uma redução da qualidade de vida em pessoas idosas.

O isolamento social refere-se às características objetivas de uma situação e tem sido definido como a falta de comunicação significativa e sustentada ou pelo contacto mínimo mantido com a família ou comunidade mais ampla (Wenger, 1996). Por outro lado, segundo Victor (2000), a solidão relaciona-se ao modo como as pessoas percebem, experienciam e avaliam a falta de comunicação com outras pessoas. Este autor também destaca que a experiência da solidão implica, geralmente, uma experiência desagradável ou sentimentos negativos que ocorrem quando a rede social de uma pessoa é percebida como insuficiente ou deficitária.

As pessoas idosas constituem um grupo da população vulnerável ao declínio das redes sociais, devido a uma série de fatores associados com mudanças de vida e eventos de perda. Esses fatores sinérgicos incluem eventos, tais como, reforma, perda de entes queridos e outros relacionamentos, declínio da saúde e aumento da incapacidade, perda de sensibilidade e restrições de mobilidade (Cohen, 2007).

O apoio social, principalmente nesta fase de vida, é muito importante, pois fornece não só companheirismo e confiança emocional, mas também assistência prática em lidar com dificuldades na vida diária, que ocorrem devido a doença ou fragilidade. A existência de redes sociais de suporte pode também influenciar o tipo e a quantidade de cuidados (formais e informais) que pessoas idosas poderão precisar receber (Medical Advisor Secretariat, 2008).

De forma a perceber a relação entre envelhecimento e isolamento social, Giummarra et al. (2007) entrevistou profissionais de saúde e pessoas idosas. Verificou que as pessoas idosas faziam uma forte associação entre a interação e atividade social com a saúde em geral, descrevendo a saúde social e mental como sendo ainda mais importante do que a saúde física. Estas pessoas também associavam a solidão a uma pior saúde geral. Os profissionais de saúde relataram que existia uma maior deterioração da saúde física quando as pessoas idosas estavam em situação de isolamento social. Estes profissionais verificaram também que a saúde social era tão importante quanto a saúde mental e física. Os autores concluíram que "A saúde social é dependente da conectividade social, na medida em que as comunidades valorizam a diversidade, são suportivas e inclusivas, e fornecem oportunidades para cada pessoa participar na vida da comunidade, bem como o número e qualidade de apoios sociais e as relações que uma pessoa mantém" ( p. 643).

Uma meta-análise de 148 estudos longitudinais (308.849 participantes, com idade média de 64 anos), realizada por Holt-Lunstad (2010), demonstrou uma redução de 50% no risco de mortalidade para pessoas com fortes relações sociais. Nesse estudo, também foi observado que o isolamento social tem risco de mortalidade e é comparável com fatores de risco, como, consumo de tabaco e álcool, inatividade física e obesidade. Outro estudo, realizado por Fratiglioni (2000), detetou que o isolamento social está associado com o aumento da suscetibilidade à demência nas pessoas mais velhas, com o início de incapacidade entre homens mais velhos que vivem sozinhos. As consequências do isolamento social incluem também problemas de saúde, depressão, transtornos pessoais e

suicídio (Findlay, 2003; Pettigrew, 2007). Como fatores de risco para o isolamento social em pessoas idosas, Victor (2000) incluiu a falta de acesso ao transporte privado, o contato mínimo ou ausente com amigos e familiares, a baixa moral e o morar sozinho.

A prevalência do isolamento social, em combinação com a evidência de que ele pode ter um impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar de uma pessoa, remete-nos para um problema de saúde pública. A prevenção e o desenvolvimento de estratégias para aumentar a participação das pessoas idosas na sociedade deve ser cada vez mais uma prioridade das políticas governativas, bem como alvo de ação por parte de todas as pessoas de cada comunidade.

Assim, ao implementar ações de promoção do envelhecimento ativo estaremos a também a promover a autonomia, que assenta em duas premissas: *na prevenção do isolamento social e da solidão das pessoas idosas*. Também a questão da qualidade de vida, do bem-estar estão diretamente ligadas ao convívio, atividade familiar e ao sentir-se útil (Carneiro et al., 2012).

## 1.2 - ENVELHECIMENTO ATIVO

O envelhecimento da população coloca desafios, como, a mudança de estereótipos relativamente às pessoas idosas, um novo horizonte social (papel ativo na família), novo horizonte económico (adiamento da idade da reforma para idades cada vez mais tardias), novo horizonte relativo ao ócio e tempo livre, entre muitos outros.

O envelhecimento é um processo de mudança e renovação das atitudes básicas que envolvem as áreas físicas e mentais, interpessoais, relacionais, afetivas e emocionais (Monteiro, 2002). Baseia-se no desenvolvimento das potencialidades individuais, na motivação para conhecimentos e atividades sociais, estimulando, dessa forma, a capacidade de decisão e controlo mental.

Devido ao fenómeno do envelhecimento populacional, o tema “envelhecimento ativo” têm vindo a ser muito debatido por diversos autores, principalmente, no contexto político, ocupando um lugar cimeiro nas agendas mundiais das diferentes organizações internacionais, com destaque para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia e as entidades de saúde e segurança social dos diferentes estados membros.

Nesta perspectiva, na II Assembleia Mundial das Nações Unidas, que teve lugar em Madrid 2002, foram delineados como objetivos orientadores de políticas inovadoras para fazer face ao envelhecimento demográfico, o envelhecimento ativo e a sociedade para todas as idades. Assim, o envelhecimento ativo e a solidariedade entre gerações passaram a ser considerados elementos chave da coesão social, contribuindo para uma melhor qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo (Heitor, 2012). Por outro lado, ao se basearem no reconhecimento dos direitos humanos, contribuem igualmente para a consolidação da democracia. Neste enquadramento, o Parlamento Europeu e a Comissão Europeia declararam 2012, como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativos e da Solidariedade entre as Gerações (AEEASG), através da Decisão n.º 940/2011/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011 (GEPAC, 2013). Neste âmbito têm vindo a ser propostas e acionadas estratégias políticas e medidas de intervenção social que procuram traduzir uma nova imagem da velhice e promover novas leituras e práticas sobre esta realidade. Têm procurado também sensibilizar a sociedade europeia para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas, bem como promover medidas que criem mais e melhores oportunidades para que os cidadãos idosos se mantenham ativos.

Através da adoção da designação de *envelhecimento ativo*, é possível transmitir “uma mensagem mais inclusiva (...) e reconhecer os fatores que, para lá dos cuidados de saúde, afetam a forma como os indivíduos e as populações envelhecem” (OMS, 2002, p.13). Nesta aceção a palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas à capacidade da pessoa estar fisicamente ativa ou de fazer parte da força de trabalho, o que pressupõe, necessariamente, intervenções políticas intersectoriais capazes de atuar sobre esses mesmos determinantes (World Health Organization [WHO], 2002).

Conforme a OMS, o envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas (WHO, 2002, p.13). Este deve ser promovido tanto de forma individual, como coletiva, pretendendo que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da sua vida. Possibilita, ainda, a participação na sociedade, de acordo com suas necessidades, os seus desejos e capacidades, ao mesmo

tempo em que propicia proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários (WHO, 2002).

O incremento da qualidade de vida, preconizado como objetivo fulcral do envelhecimento ativo, contempla não unicamente pessoas saudáveis e ativas, mas também pessoas frágeis, fisicamente incapacitadas ou que necessitem de cuidados. Este conceito é mais abrangente do que o conceito de envelhecimento saudável, pois para além da saúde, são tomados em conta aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais (Ribeiro & Paúl, 2011).

Almeida (2008) afirma que o envelhecimento ativo é um conjunto de atitudes e reações que se podem tomar no sentido de prevenir ou de adiar as dificuldades que o envelhecer inevitavelmente acarreta. As organizações responsáveis pela disseminação de uma cultura de envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações definem o envelhecimento ativo como uma oportunidade de ser cidadão ativo em todas as idades, uma possibilidade de envelhecer são e autónomo e um reconhecimento das potencialidades que cada pessoa conserva, desde o nascimento até à morte (WHO, 2002). Envelhecer, permanecendo ativo, só pode ser entendido na perspetiva de “uma vida inteira e tece-se nas malhas das relações que constituem o nosso quotidiano, reforça os laços sociais e exorciza o isolamento e a solidão” (Quaresma, 2007, p.37).

Neste sentido, o envelhecimento ativo está dependente de vários fatores determinantes que se incluem na esfera comportamental (estilos de vida saudáveis e participação ativa no cuidado da própria saúde), na esfera económica (rendimentos, proteção, social, oportunidades de trabalho digno), na esfera do ambiente físico (serviços de transporte público de fácil acesso, habitação e vizinhança seguras e adequadas, água limpa, ar puro e segurança alimentar), na esfera do ambiente social (apoio social, prevenção de violência, educação e alfabetização) e na esfera da disponibilização dos serviços sociais e saúde (direcionados para a promoção da saúde e prevenção da doença, de acesso equitativo e de qualidade) (WHO, 2002).

Segundo a OMS (WHO, 2002), a estrutura política destinada ao envelhecimento ativo é orientada pelos Princípios das Nações Unidas para pessoas idosas. Estes princípios são: independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. As decisões são baseadas na interpretação de como os fatores determinantes do envelhecimento ativo influenciam o modo como as populações e pessoas envelhecem. A estrutura desta política

requer ações em três pilares básicos: saúde, participação e segurança. No que se refere à saúde, quando os fatores de risco (comportamentais e ambientais) de doenças crônicas e do declínio funcional forem mantidos baixos e os fatores de proteção forem mantidos elevados, as pessoas irão desfrutar de uma maior quantidade e qualidade de vida (WHO, 2002). A participação só será possível quando o mercado de trabalho, emprego, educação, políticas sociais e de saúde e programas apoiarem a total participação das pessoas idosas nas mais variadas atividades (WHO, 2002). Relativamente à segurança, só quando as políticas e os programas focarem as necessidades e os direitos das pessoas idosas à segurança social, física e financeira, haverá a possibilidade de serem asseguradas a proteção, dignidade e assistência às pessoas mais velhas, se não puderem se sustentar e proteger (WHO, 2002).

Quando políticas sociais, de saúde, de mercado de trabalho, de emprego e de educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente menos mortes prematuras em estágios da vida altamente ativos, menos deficiências associadas a doenças crônicas na velhice e mais pessoas aproveitando uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem. Mais pessoas participando ativamente, conforme envelhecem, em atividades remuneradas ou não, na vida doméstica, familiar e comunitária, acarretam menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica. Denota-se, assim, que uma maior participação na esfera social, cultural, econômica e política da sociedade, através também do reforço das relações intergeracionais, poderá contribuir de forma inestimável para o envelhecimento ativo, que se irá repercutir na própria sociedade.

### 1.3. INTERGERACIONALIDADE

O conceito de intergeracionalidade não se limita apenas a pessoas idosas e a crianças ou jovens, mas abarca as relações entre outros intervenientes de diferentes gerações. Segundo Lopes (2008), "as relações intergeracionais ocorrem entre indivíduos pertencentes a diferentes gerações, que interagem sem paternalismos ou protecionismos. O diálogo entre gerações contribui para uma nova consciência comunitária, na medida em que desenvolve as relações interpessoais, quando entram em contacto com novas vivências de diversos modos de pensar, agir e sentir. As relações intergeracionais renovam opiniões e visões acerca do mundo e das pessoas" (p.26).

Em 2002, *the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) elaborou um relatório sobre os benefícios individuais e sociais da troca de experiências entre as gerações e defendeu que estes programas são um instrumento para a inclusão social e desenvolvimento da comunidade. Este relatório referiu, também, que todos os programas educativos intergeracionais têm objetivos comuns, tanto para as crianças e jovens, bem como para as pessoas idosas, procurando minimizar as perdas do processo de envelhecimento, promover a inclusão e a valorização dos mesmos. É também seu objetivo, desenvolver competências acerca da transmissão dos conhecimentos, habilidades e valores humanos a outras gerações; promover interações diferenciadas entre as crianças e os mais velhos; promover aquisição de saberes através da educação informal e não formal, transmitidas pelos mais velhos; despertar nas crianças um novo olhar sobre as questões do envelhecimento; e estimular, recuperar e promover a educação ao longo da vida.

As Nações Unidas (2002) também impulsionaram a adoção de políticas de promoção do diálogo entre gerações, incentivando os estados a financiar os programas intergeracionais. A transmissão de memórias e experiências permite que cada geração compreenda a sua linguagem e a simbologia, diminuindo os conflitos. O conflito intergeracional ultrapassa as diferenças etárias, pois o que está em causa são as discordâncias de atitudes, crenças, culturas e experiências. Esta partilha permite que as pessoas idosas se sintam socialmente incluídas e valorizadas, e possibilita o processo recíproco de aprendizagens, imanando o respeito e a compreensão entre gerações.

Um estudo realizado por Carlson (2009), na Universidade de Washington, nos EUA, concluiu que as relações intergeracionais são importantes na prevenção de doenças e na promoção de um envelhecimento saudável. Neste estudo, participaram 2.000 voluntários com mais de 55 anos de idade, os quais tinham que acompanhar no máximo dois estudantes com dificuldades escolares, na sala de aula, e ser os seus tutores. O autor observou que o envolvimento destes voluntários na tarefa de tutor pode reduzir os riscos de demência, além de promover uma adequada estimulação cognitiva, psíquica e social. Outros benefícios para as pessoas idosas foram o aumento da sua autoestima e o sentimento de que eram úteis, levando-os a uma realização pessoal. Por isso, é fundamental reconhecer a inestimável contribuição que as pessoas idosas dão à sociedade, devendo para isso criar oportunidades para que estas pessoas se mantenham ativas.

Desta forma, é imprescindível fomentarmos as relações intergeracionais e a solidariedade Intergeracional, e o voluntariado é, assim, um meio de permitir às gerações atividades em conjunto e de fornecer oportunidades para os cidadãos mais idosos permanecerem ativos e contribuírem para a comunidade, divulgando conhecimento e experiências que adquiriram ao longo da vida (Carneiro et al., 2012).

#### 1.4. VOLUNTARIADO

Em Portugal, o artigo 2.º da Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro define o Voluntariado como sendo o conjunto de ações de interesse social e comunitárias realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projetos, programas e outras formas de intervenção ao serviço das pessoas, das famílias e da comunidade, desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas (Assembleia da República Portuguesa, 1998). O artigo 3º da Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro define o voluntário como um “indivíduo que se compromete de uma forma livre, desinteressada e responsável, a realizar ações de voluntariado, no seu tempo livre e de acordo com as suas aptidões, no âmbito de uma organização promotora” (Assembleia da República Portuguesa, 1998).

Dal-Rio (2004) define o voluntariado como uma atividade em que o trabalho é desempenhado de maneira espontânea e não remunerada por uma causa de interesse social, e que por um longo período manteve um cunho caritativo e assistencialista. Esta autora também refere que, atualmente, fundamenta-se como uma das formas de exercer cidadania e a responsabilidade social. Segundo Antunes (2002), o voluntariado constitui uma forma de potenciação dos processos sociais de cooperação, integração e participação ativa nas sociedades, meios sociais e grupos em que está presente. Contudo, é importante fazer uma distinção entre *voluntariado formal* e *voluntariado informal*. Parboteeah, Cullenb e Lim (2004) dão como exemplo de voluntariado informal o cuidar de vizinhos/as ou idosos/as, considerando que o voluntariado formal corresponde a comportamentos semelhantes, mas institucionalmente enquadrados.

É importante referir que este estudo contempla a definição constante na legislação portuguesa, que enquadra institucionalmente o voluntariado de modo claro e inequívoco. De realçar que o enquadramento institucional do voluntariado à partida aumenta a garantia do cumprimento dos compromissos assumidos, podendo diminuir um dos grandes riscos

frequentemente associados ao voluntariado – o não cumprimento dos compromissos assumidos pelos/as voluntários/as. Na Declaração Universal do Voluntariado, adotada na 16ª Conferência Mundial de Voluntariado, o voluntariado é definido como uma decisão voluntária, apoiada em motivações e opções pessoais, e como uma forma de participação ativa dos cidadãos e cidadãs na vida das comunidades. É entendido como uma forma de contribuir para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e uma maior solidariedade, decorrendo de uma ação ou movimento organizado, no âmbito de uma associação. Deste modo, o voluntariado é encarado como um contributo para responder aos principais desafios da sociedade, com vista a um mundo mais justo e mais pacífico, concorrendo para um desenvolvimento económico e social mais equilibrado, bem como para a criação de empregos e novas profissões (Declaração Universal sobre o Voluntariado, 2001).

As ações de voluntariado promovem no voluntário um sentimento de utilidade social, de confiança e de sentimentos de autorrealização e satisfação, ou seja, suscitam um sentimento de bem-estar geral. Implica ainda assumir um compromisso social de acordo com as suas apetências e disponibilidade, bem como alargar a rede social das pessoas e aprender novas competências (Araújo & Melo, 2011). O trabalho voluntário é uma forma de participação que tem vindo a crescer nas sociedades e a ter impacto nas mudanças das comunidades, de tal forma que o ano de 2001 foi decretado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o Ano Internacional do Voluntariado. Dez anos depois, a União Europeia decretou 2011 como o Ano Europeu do Voluntariado, para a promoção de uma cidadania ativa. Estas iniciativas têm vindo a incentivar e despertar a participação dos cidadãos em atividades de índole voluntária, principalmente dos jovens e das pessoas idosas, com o objetivo de investirem o seu tempo livre na promoção da solidariedade e da cidadania (Souza & Lautert, 2008).

Em 2002, foi publicado pela Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários o primeiro grande estudo de *“Caracterização do Voluntariado em Portugal”*, desenvolvido pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e coordenado por Ana Delicado. Neste estudo, a autora comparou as taxas de voluntariado de Portugal com outros países europeus, comprovando que *“as taxas de voluntariado em Portugal são claramente baixas”* (Delicado, 2002, p.34). Para justificar este facto, a autora mobilizou várias razões, podendo destacar-se o facto de Portugal ter uma democracia muito tardia,

que surgiu após um regime que não permitia a participação associativa de forma livre e autónoma. Outro facto que explica esta baixa participação teve a ver com a própria disponibilidade e capacidade das instituições para receber voluntários, o que se refletiu até nas formas de recrutamento, que, segundo os dados apresentados, aconteciam maioritariamente através das redes sociais das pessoas, não havendo propriamente programas de recrutamento e acolhimento de voluntários (Delicado, 2002). Estes baixos níveis de participação da população portuguesa em atividades de voluntariado foram reconfirmados no “*Estudo sobre Voluntariado: Contextos e Conclusões*”, apresentado em 2011 pela *Fundação Eugénio de Almeida*, no qual recorreram a dados do *Eurobarómetro 2011* para mostrar que em Portugal esta participação rondava os 12%, sendo a média europeia de 24% (Serapioni, 2011).

Delicado (2002) concluiu que se destacavam, em termos representativos, os/as voluntários/as jovens, em idade ativa, a exercer uma profissão ou a estudar, e com habilitações académicas superiores à média nacional, o que, segundo a investigadora, contraria o estereótipo de que são maioritariamente mulheres idosas, sem ocupação profissional e com baixas qualificações quem mais se dedica ao voluntariado.

O estudo, recentemente lançado pela ENTRAJUDA, demonstrou que 34,9% dos voluntários tinham entre 56 e 65 anos, 32,9% situavam-se entre 26 e 55 anos, enquanto 21,6% possuíam mais de 65 anos e apenas 10,7% estavam entre os 15 e os 25 anos. Quanto às habilitações académicas destacaram-se pessoas que terminaram o liceu (39,6%), sendo pouco significativa a diferença entre pessoas que têm um curso superior (30,7%) e os que têm o ensino básico (29,7%). Em relação à situação perante o trabalho, o estudo evidenciou que 41,6% dos/as voluntários/as eram reformados/as (ENTRAJUDA, 2011).

Em relação às motivações dos/as voluntários/as para a prática, Delicado (2002) detetou que as motivações são muito variadas, prevalecendo motivações de índole religiosa e a referência ao bem-estar pessoal que o voluntariado lhes proporciona. A autora concluiu neste estudo que o voluntariado não é um ato puramente altruísta, tendo muitas vezes a satisfação de necessidades e interesses dos/as voluntários/as (espirituais, materiais, simbólicas), um lugar significativo quando se tenta compreender as suas motivações. O estudo apresentado pela ENTRAJUDA (2011) vai também no mesmo sentido que o anterior, visto que quando apresentadas as principais motivações, identificam que 50% das

respostas vão para a hipótese do “bem-fazer”, logo seguida pela “realização pessoal” (33,7%) (ENTRAJUDA, 2011).

Contudo, para uma prática satisfatória tanto para o próprio voluntário, como para o beneficiário é necessário haver uma preparação prévia para o voluntariado, sendo muito importante assegurar formação adequada aos voluntários, que permita às pessoas reconhecerem a utilidade do seu trabalho e o seu sentido, bem como aspetos importantes para o desempenho das suas funções (Antunes, 2002).

## 1.5. PROCESSO EDUCATIVO

Tendo em conta a importância da capacitação dos voluntários para uma atuação efetiva e eficaz, consideramos fundamental que os potenciais voluntários participem num processo educativo, que lhes permita adquirir competências e conhecimentos na área.

O processo educativo, a partir de novos paradigmas, oferece uma visão mais complexa para entender a aprendizagem e melhores estratégias para a promover. Assim, com o construtivismo, a ideia clássica de que ensinar consiste em transmitir conhecimentos e aprender em recebê-los, foi colocada em causa. No seu lugar, a aprendizagem passa a ser um processo em que o estudante constrói o seu próprio conhecimento mediante a complexa interação de vários elementos: o próprio, o conteúdo da aprendizagem, o docente e o entorno que o rodeia.

Segundo Garcia (2004), o construtivismo tem por base dois princípios: o estudante é o centro da aprendizagem e este é um sujeito “mentalmente” ativo no processo de aprendizagem, sendo transformador, construtor de conhecimento, com concepções robustas sobre o mundo e a sua realidade. A autora considera este modelo funcional, pois possibilita uma melhor integração cognitiva do conhecimento, relacionando-a com a experiência dos estudantes. Favorece também a motivação intrínseca, fazendo com que os estudantes se sintam protagonistas e autores das suas aprendizagens e capazes de encontrar soluções para os problemas que têm de enfrentar nas suas vidas. Desta forma, há uma maior eficácia na aprendizagem, pois esta é orientada para o pensamento produtivo, capacitação da ação e para a participação no entorno físico e social das pessoas, potenciando o seu desenvolvimento.

Esta visão da educação requer que o docente seja capaz de desempenhar um papel mais complexo, em que a sua principal função seja atuar como mediador ativo entre o

educando e o meio, facilitando-lhe contextos e experiências enriquecedoras e orientado o processo de Ensino-Aprendizagem (E-A). Conforme Garcia (2004), existem princípios básicos que devem definir qualquer projeto educativo com as pessoas idosas, em que todos os pressupostos se reforçam e potenciam entre si. Seguidamente serão inumerados os dezoito princípios básicos:

1. Adequar-se às características próprias da etapa de vida em que se encontram;
2. Estar de acordo com a dignidade das pessoas idosas, dando uma imagem positiva de si mesmas;
3. Partir de uma situação específica de cada pessoa ou grupo, considerando o seu estado de saúde, as suas destrezas sociocognitivas e físicas, autonomia, necessidades e vivências;
4. Priorizar os processos sobre os produtos, em que a avaliação seja feita dando mais ênfase ao que sentem, pensam e interpretam;
5. Ter a pessoa idosa sempre como ponto de partida, o que ela sabe, os seus interesses, expectativas, valores e problemas;
6. Fomentar o desenvolvimento da inteligência social e a prática;
7. Ativar a motivação e as atitudes positivas perante a sua formação e o seu aperfeiçoamento contínuos como pessoa, gerando gratificação social e pessoal;
8. Fomentar a participação ativa, permitindo-lhes serem os protagonistas da sua aprendizagem;
9. Favorecer a livre expressão e comunicação num clima de respeito e aceitação mútua;
10. Evoluir continuamente o método (E-A) e as dinâmicas de grupo;
11. Proporcionar conteúdos educativos direcionados para a aquisição e construção de novos saberes;
12. Utilizar métodos de (E-A) mais idóneos, adaptando a estratégia metodológica a cada tipo de conteúdo, devendo utilizar tarefas cooperativas e abertas, metodologias criativas e estratégias agradáveis divertidas;
13. Propiciar que o processo (E-A) seja tanto um acontecimento individual como social;
14. Favorecer o desenvolvimento de relações grupais de qualidade;

15. Propiciar, juntamente com a mudança conceptual, uma mudança metodológica e atitudinal;
16. Incluir um processo de reflexão acerca da dinâmica de aprendizagem vivida, para favorecer a metacognição e o metaconhecimento;
17. Utilizar os recursos e meios didáticos mais adequados;
18. Ter em conta as limitações do trabalho em grupo com as pessoas idosas.

A aprendizagem construtivista é também favorecida através dos métodos de (E-A) utilizados pelo docente. Estes métodos são a forma com que o docente desenha a situação para que os estudantes aprendam normalmente, conjugando vários métodos, técnicas, atividades, materiais e recursos didáticos. Os métodos estão divididos em duas grades categorias, métodos logocêntricos e psicocêntricos. Os métodos logocêntricos centram-se no conhecimento, ou seja, nas características da ciência e da informação que transmitimos. Contrariamente, os métodos psicocêntricos centram-se nos estudantes, nos princípios psicológicos da aprendizagem e nas características concretas de cada grupo de estudantes (Garcia, 2004).

O foco do projeto educativo deste estudo teve como um dos pontos fundamentais a formação dirigida a pessoas voluntárias, com o objetivo de capacitá-las de forma a promoverem o envelhecimento ativo e a prevenirem o isolamento social. Este programa educativo desenvolveu-se através dos princípios descritos anteriormente, baseado no paradigma inovador do processo de aprendizagem – o construtivismo. Desta forma, todo o programa educativo foi construído juntamente com as pessoas voluntárias participantes do projeto, de forma a melhor servir às suas necessidades de aprendizagem e às suas expectativas, tornando-as agentes ativos de todo o processo, e mobilizadoras de mudança.

Diante do exposto, passamos a seguir a delimitar e justificar os objetivos deste estudo.

## **CAPÍTULO II – DELIMITAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO**

Tal como as restantes cidades do país, São João da Madeira enfrenta o fenómeno do envelhecimento da população, onde 16,6% de pessoas têm idade igual ou superior a sessenta e cinco anos (INE, 2011). Segundo a mesma fonte, é possível verificar que nesta cidade, 2020 pessoas idosas vivem sós ou com outros do mesmo grupo etário. Estes dados, que refletem o aumento da proporção da população idosa no total da população, bem como o aumento de pessoas idosas a residirem sozinhas, tem vindo a originar a problemática do isolamento social. Este isolamento pode estar associado ao declínio das redes sociais, que muitas vezes resulta de mudanças de vida e eventos de perda (Cohen et al., 2007), que levam a uma redução da qualidade de vida das pessoas idosas (Victor, 2000). A promoção do envelhecimento ativo, para além de um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, tem um papel fundamental na prevenção do isolamento social e no aumento da expectativa de uma vida saudável e com qualidade (WHO, 2002).

### **2.1. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO**

O projeto “RVI - Rede de Voluntariado Intergeracional”, teve como ponto de partida o diagnóstico das necessidades das pessoas idosas de São João da Madeira. Para que tal fosse possível, contamos com o apoio de alguns profissionais chaves que atuavam na comunidade (uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, a presidente da Junta de freguesia e um membro da Assembleia Municipal). No diagnóstico destacou-se a problemática do isolamento social vivenciado por muitas pessoas idosas em São João da Madeira. Assim, este estudo visou combater este problema social, contando para isso com a criação de uma rede de voluntariado intergeracional para atuar na promoção do envelhecimento ativo e prevenção de situações de isolamento social.

Esperamos com este projeto sensibilizar toda a comunidade para o combate ao isolamento social das pessoas idosas, a fim de torná-las mais inclusivas, mais ativas e proativas. A inclusão social destas pessoas idosas pode beneficiar a comunidade, na medida em que estas pessoas detêm competências que podem ser importantes para a própria comunidade. Contamos também contribuir para disseminar na comunidade o

paradigma do envelhecimento ativo, entre as gerações, que trará grandes benefícios para as pessoas de todas as faixas etárias. Deste modo, a criação de uma rede de voluntariado que atue neste sentido, dará um sentido de continuidade a esta proposta na comunidade.

## 2.2. OBJETIVO GERAL

- Criar uma rede de voluntariado para promover o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional e combater o isolamento social, em São João da Madeira;
- Desenvolver um processo educativo para capacitar voluntários para atuar na promoção do envelhecimento ativo, na solidariedade intergeracional e no combate ao isolamento social.

## 2.3. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Propor parcerias com instituições/organizações da comunidade para a criação da “RVI”;
- Divulgar o projeto da criação da “RVI” nos meios de comunicação na comunidade;
- Angariar voluntários, numa perspetiva intergeracional, para atuarem na comunidade;
- Capacitar os voluntários para promover o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional e atuarem de forma efetiva junto a pessoas idosas residentes em São João da Madeira, que se encontram numa situação de isolamento social;
- Traçar o perfil das pessoas idosas residentes em São João da Madeira, identificar as suas necessidades e propor estratégias para combater o isolamento social das pessoas idosas, entre outros aspetos.

Diante do exposto, passamos à metodologia do estudo.

## **CAPÍTULO III – METODOLOGIA**

No presente capítulo, iniciamos com uma abordagem metodológica e a descrição do método utilizado. Seguidamente, apresentamos o desenho do estudo, o contexto, participantes, os procedimentos de recolha e análise de dados e a dinâmica do estudo de acordo com as suas fases e respetivas etapas. Por fim, abordamos as questões éticas e os seus princípios, que foram fundamentais para a realização do mesmo.

### **3. 1 - ABORDAGEM METODOLÓGICA**

O presente trabalho enquadra-se numa abordagem mista, ou seja, qualitativa e quantitativa, com predomínio da primeira. A abordagem qualitativa visa compreender os fenómenos sociais e a realidade vivida pelas pessoas do ponto de vista construtivista (Fortin, 2009). Possibilita descrever um fenómeno em profundidade através da apreensão de significados e dos estados subjetivos dos sujeitos, pois, nestes estudos, há sempre uma tentativa de capturar e compreender, com pormenor, as perspetivas e os pontos de vista dos participantes sobre determinado assunto (Bogdan & Biklen, 1994). Podemos, assim compreender a realidade tal como ela é experienciada pelos sujeitos ou grupos a partir do que pensam e como agem (os seus valores, representações, crenças, opiniões, atitudes, hábitos). O principal interesse nos estudos qualitativos não é efetuar generalizações, mas antes particularizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e singularidade. Desta forma, pretendemos obter uma descrição concreta das experiências e das representações dos participantes que conduziram a uma compreensão espiroidal dos fenómenos (Bogdan & Biklen, 1994).

A abordagem quantitativa possibilita a obtenção de dados objetivos, medíveis e tendências observáveis. Segundo Fortin (2003), “o método de investigação quantitativa é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador” (p.22). Poderemos dizer que a abordagem quantitativa constitui um processo dedutivo, pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos no que respeita às variáveis em estudo.

Embora as duas perspectivas tenham uma natureza diferenciada e aparentemente incompatível, há autores (Serrano, 2004; Lincoln, et al., 2006) que sugerem a combinação das duas sempre que seja útil e adequado para compreender, explicar ou aprofundar a realidade em estudo. Assim, Serrano (2004) sugere que uma abordagem mista poderá originar a complementaridade entre abordagens quantitativas e qualitativas, através da sua aplicabilidade nos diferentes momentos de uma investigação. Neste estudo, a abordagem mista subsidiou a aplicabilidade do método da investigação-ação.

### **3.1.1 - Investigação-ação**

Optamos pelo método da investigação-ação por ser este o mais apropriado para atingirmos os objetivos gerais e específicos do estudo. A escolha do método da investigação-ação deveu-se ao papel ativo de todos os intervenientes para atingir um objetivo comum, que foi o de melhorar a qualidade de vida das pessoas e da comunidade (Koch & Kralik, 2001). Além disso, tal como o nome indica, a investigação-ação tem um duplo objetivo, o de ação (para obter mudança numa comunidade, organização ou programa) e o de investigação (no sentido de aumentar a compreensão por parte do investigador, do participante e da comunidade (Dick, 2000).

Segundo Coutinho et al. (2009), a investigação-ação pode ser entendida como um conjunto de metodologias de investigação, nas quais estão integradas a ação/mudança e a investigação/compreensão ao mesmo tempo, utilizando um processo cíclico ou em espiral, que alterna ação e reflexão crítica. Coutinho et al. (2009), baseando-se nos estudos de vários autores (Kemmis & McTaggart, 1998; Zuber-Skerritt, 1992; Conhen & Manion, 1994; Descombe, 1999; Elliot, 1991; Cortesão, 1998), enunciaram que a investigação-ação tem por base cinco características principais, a saber:

- Participativa e colaborativa, uma vez que todos os intervenientes são implicados no processo;
- Prática e interventiva, pois intervém diretamente na realidade em questão, não se limitando à teoria;

- Cíclica, na medida em que a investigação resulta de uma espiral de ciclos, que termina na implementação de mudanças, que são novamente avaliadas, dando início a uma nova espiral;
- Crítica, sendo que a comunidade crítica, para além de procurar melhores práticas, atua também como agente de mudança, sendo crítica e autocrítica das possíveis restrições sociopolíticas que possam haver;
- Auto-avaliativa, para que novos conhecimentos possam ser adaptados e produzidos.

Existem três particularidades que definem bem as características e propósitos da investigação-ação: os projetos são propriedade e domínio de todos os intervenientes; são baseados em problemas sociais da comunidade onde se inserem; e são orientados para a ação da própria comunidade (Kemmis & McTaggart, 2008). Este método encoraja os participantes a investigar sistematicamente os seus problemas e questões, permitindo-lhes partilhar as suas experiências e vivências de forma a elaborar e definir, em grupo, planos de ação. Este método é um processo em que investigadores e participantes trabalham sistematicamente juntos, em grupo, em ciclos de observação, reflexão e ação (Day et al., 2009).

Na investigação-ação, é possível observarmos um conjunto de fases que se desenvolvem de forma contínua e que, basicamente, se resumem na sequência: planificação, ação, observação (avaliação) e reflexão (teorização) (Figura 1). Este conjunto de “procedimentos em movimento circular dá início a um novo ciclo que, por sua vez, desencadeia novas espirais de experiências de ação reflexiva” (Coutinho et al., 2009, p.366).

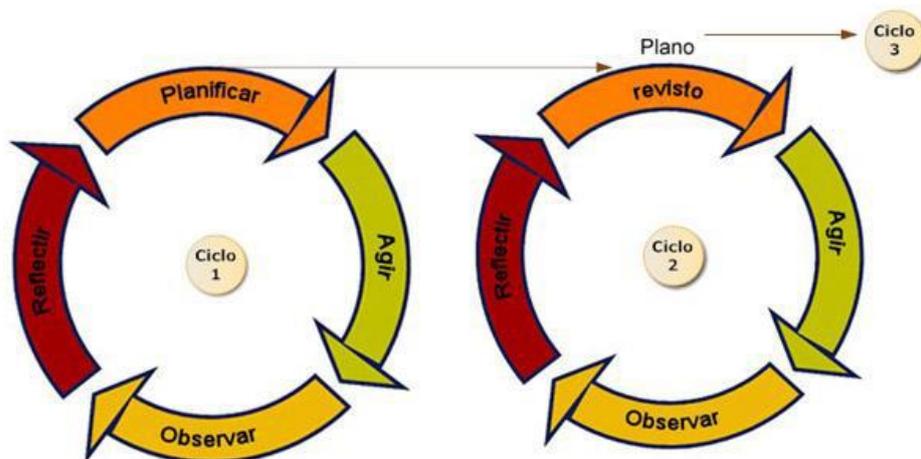


Figura 1 - Espiral de ciclos da Investigação-Ação (Coutinho et al., 2009).

Como podemos observar também na figura 2, um processo de investigação-ação não se confina a um único ciclo, mas a uma sequência de ciclos, que se repetem ao longo do tempo. Isto porque, o que se pretende com este método é, acima de tudo, operar mudanças nas práticas tendo em vista alcançar melhoria de resultados (Coutinho et al., 2009).

O movimento espiralado está presente também no modelo de Kemmis (1989), para explicar as quatro fases do processo de uma investigação-ação, que, segundo Coutinho et al. (2009), são apresentadas da seguinte forma:

- O desenvolvimento de um plano de ação com base numa informação crítica e com a intenção de alterar, para melhor, determinada situação;
- O estabelecimento de um consenso para pôr o plano em andamento;
- A observação dos efeitos da ação revestidos da necessária contextualização;
- A reflexão sobre os resultados, servindo como ponto de partida para nova planificação e, assim, dar início a uma nova sequência de ciclo de espirais.

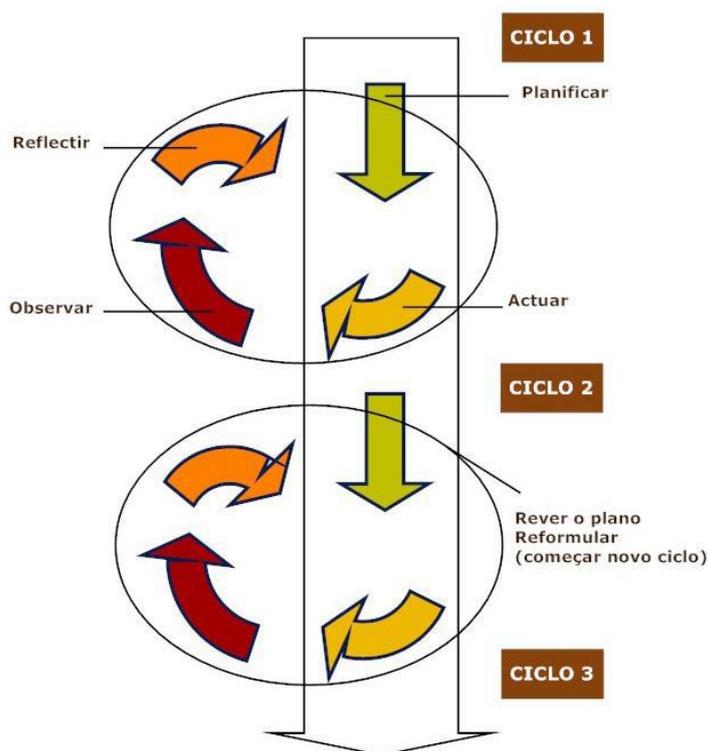


Figura 2 - Momentos da Investigação-Ação (Kemmis, 1989).

Neste estudo, adotamos a proposta de Kemmis e McTaggart (1988). Estes autores definem a investigação-ação como uma forma de investigação coletiva de autorreflexão, realizada pelos participantes para resolver problemas sociais, de forma a melhorar a compreensão e justiça na sua própria prática social e educacional. Este é o nosso objetivo, identificar problemas, refletir soluções e definir em conjuntos estratégias de ação que permitam um trabalho mais efetivo junto das pessoas idosas, na promoção do envelhecimento ativo e da solidariedade intergeracional. Estas etapas de investigação não são rígidas, mas envolvem uma espiral autorreflexiva de conhecimento e ação (Kemmis & McTaggart, 1988), que inclui:

- Análise e diagnóstico de situações práticas ou problemas que afetam uma determinada comunidade;
- Formulação e desenvolvimento de estratégias e planos de ação;
- Avaliação das estratégias;
- Ampliação da compreensão da situação criada;

- Produção de novos passos para a nova ação.

De acordo com Kemmis e McTaggart (1988), o processo de investigação-ação inicia-se sempre pela fase do reconhecimento, com a identificação de um problema. A partir daí, o investigador convida outras pessoas que estejam envolvidas na comunidade ou prática, para integrarem a investigação. Depois de reunida toda a informação, todos os participantes darão os seus contributos, partilhando as suas experiências do presente e do passado. Consequentemente, serão discutidas estratégias e desenhados os planos de ação. Esta fase encontra-se esquematizada na figura3.

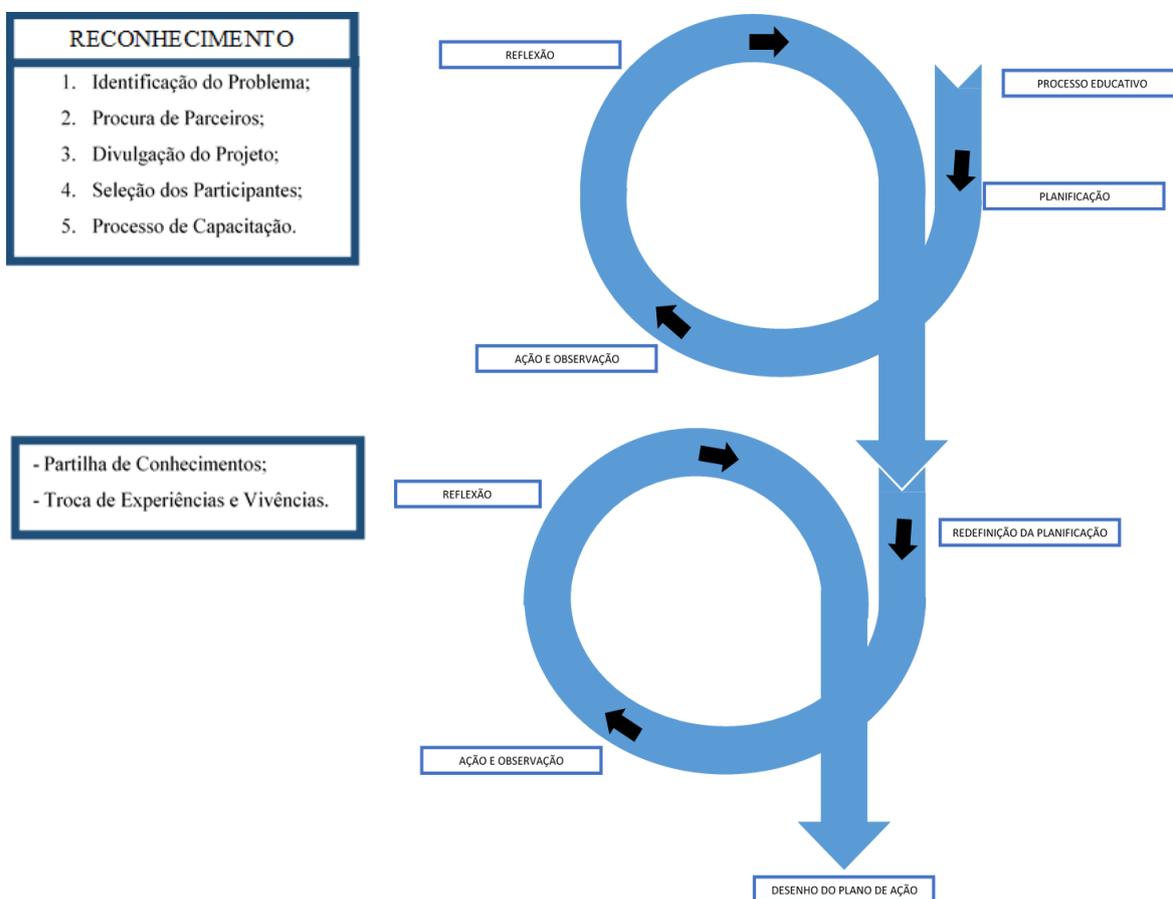


Figura 3 - Espiral de ciclos da Investigação-Ação.

Após a fase de reconhecimento, o próximo passo é determinar os efeitos do plano de ação no contexto prático. Para monitorizar e avaliar estas mesmas ações, são sugeridas pelos autores, Kemmis e McTaggart (1988), a utilização de algumas técnicas de recolha de dados, tais como: notas de campo, análise de documentos, diários, questionários, entrevistas, gravações de vídeo e fotografias.

A partir daí, o grupo está apto para implementar e observar o plano de ação. Nesta fase é preciso definir um prazo realista para a fase de implementação. Isto inclui uma avaliação do conhecimento dos profissionais e o consequente desenvolvimento de um programa de educação antes da implementação do plano de ação. Quando a execução é concluída, o grupo reúne-se novamente para a fase de reflexão. As informações obtidas são criteriosamente analisadas e incorporadas para a reconstrução do plano de ação. Em seguida, é iniciado um segundo ciclo de investigação (Kemmis & McTaggart, 1988). O ciclo repete-se, cumprindo-se, deste modo, a espiral reflexiva de investigação-ação, que Kemmis e McTaggart (1992) apresentam como esquema de movimento para a mudança, que ocorre com um grupo implicado nesse processo.

Em suma, a investigação-ação promove o diálogo teoria-prática; conjuga processos de investigação e ação; conduz à produção de conhecimentos e mudança; e promove a interação entre investigadores e participantes (Serrano, 2004).

## 3.2. DESENHO DO ESTUDO

Neste item, apresentamos o caminho metodológico para atingir os objetivos do estudo. Inicialmente, explicitamos as diferentes fases do estudo e respetivas etapas, de forma a dar visibilidade a todo o caminho percorrido; de seguida, apresentamos o contexto social e os participantes, bem como a recolha e análise dos dados, as questões éticas, e finalizamos com a dinâmica do estudo.

### 3.2.1 - Fases do Estudo

Este estudo compreendeu três fases distintas e interligadas, e respetivas etapas (Figura 4). A Fase I, denominada de *reconhecimento e criação das bases do estudo*,

englobou cinco etapas: o diagnóstico das necessidades das pessoas idosas da comunidade de S. João da Madeira; a procura da instituição de acolhimento; a criação de parcerias; a divulgação do estudo; e a seleção dos voluntários participantes.

A fase II do estudo, *capacitação dos futuros voluntários*, envolveu quatro etapas: o diagnóstico dos conhecimentos prévios e necessidades dos participantes para subsidiar a organização do curso de voluntariado; o planeamento; a implementação; e a avaliação do processo educativo.

A fase III do estudo, *atuação no campo*, agrupou quatro etapas: a seleção e caracterização sociodemográfica, económica, suas redes sociais, estado de saúde e atividades diárias e de lazer das pessoas idosas, beneficiárias do projeto; o estabelecimento de relação de proximidade entre os participantes voluntários e as pessoas idosas; as ações de voluntariado; e a avaliação da atuação dos voluntários no terreno.

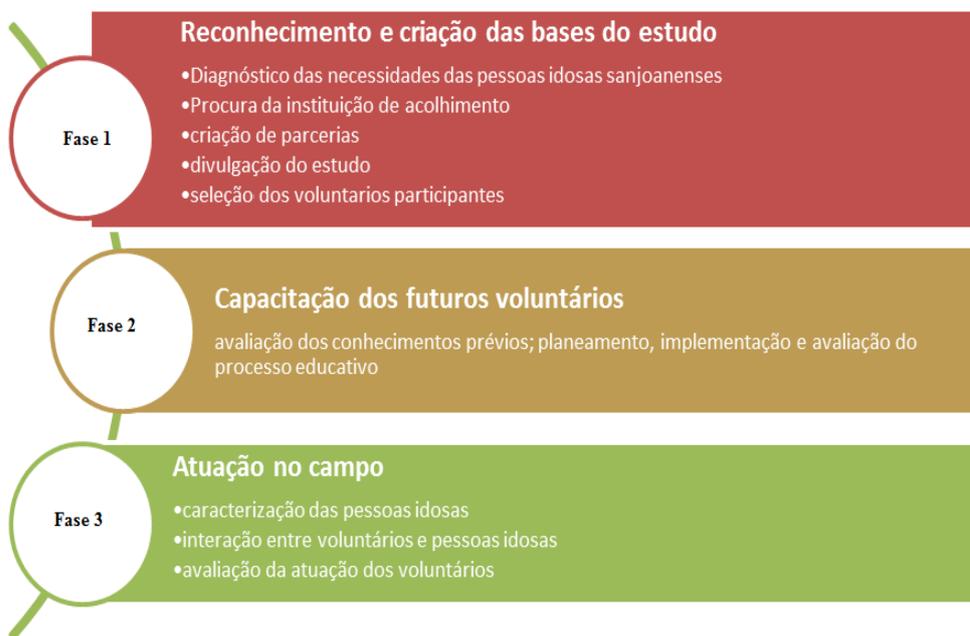


Figura 4 - Fases e respetivas etapas do estudo.

### 3.2.2 - Contexto do Estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de São João da Madeira (SJM), que se situa na Beira litoral e pertence ao distrito de Aveiro. Desde 2005, SJM pertence à Grande Área Metropolitana do Porto, conjuntamente com outros 15 municípios. Possui uma área de 8,1 Km<sup>2</sup> e apenas uma freguesia, com o mesmo nome, sendo o Concelho mais pequeno do país e um dos mais pequenos da Europa. Apesar da sua dimensão, dispõe de um leque diversificado de infraestruturas no que se refere à rede viária, área cultural, de lazer, serviços, área educativa, etc. A cidade situa-se a 20 Km da costa marítima e a 30 km do Porto e é atravessada pelo eixo viário nacional, a Estrada Nacional N.º 1, localizando-se perto da A1 e da IP5 (Viseu - Vilar Formoso) (Diagnóstico Social da Câmara Municipal de S. João da Madeira, 2015).

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística – INE (2011), SJM tem 21.713 residentes, dos quais 10.208 são do sexo masculino e 11.477 são do sexo feminino. Através da mesma fonte, foi possível aferir que a população jovem sanjoanense ronda os 14,3% da população total e as pessoas idosas constituem 16,6% (correspondendo a 1.522 homens e 2.012 mulheres). A população ativa concentra-se na ordem dos 69,1%.

Em 11 de Outubro de 1984, SJM adquiriu a categoria de Cidade, sendo este o dia do feriado municipal. Atualmente constitui-se um dos grandes centros industriais do país, ocupando um lugar de destaque no mapa empresarial português. Conhecida em particular pela sua forte indústria do calçado – sendo detentora da marca “Capital do Calçado”, a cidade caracteriza-se por uma grande diversidade empresarial, exportando produtos de qualidade para os quatro cantos do mundo (Diagnóstico Social da Câmara Municipal de S. João da Madeira, 2015).

SJM é conhecida como a Cidade do Trabalho, mas passou a ser reconhecida também pela qualidade de vida, sendo de destacar o facto de ter sido distinguida em diferentes estudos como uma das melhores para se viver em Portugal. Em 2010, conquistou mesmo o 1.º lugar num estudo efetuado pelo Instituto de Tecnologia Comportamental.

No que se refere ao património cultural, equipamentos e espaços de lazer, a cidade conta com alguns edifícios emblemáticos, tanto religiosos como seculares, com particular

destaque para a Igreja Matriz, a Capela de Nossa Senhora dos Milagres no parque com o mesmo nome, a Casa do Morgado e os edifícios do Paços da Cultura e do Centro de Arte.

Aproveitando e valorizando o passado industrial da cidade, o Museu da Chapelaria (único no género na Península Ibérica) é outro equipamento cultural de grande importância, quer pela sua função primária de Museu, quer pelo seu papel no reforço da identidade de SJM e pela possibilidade de que as suas instalações sejam utilizadas para manifestações culturais de diversa natureza. O concelho reúne, ainda, o Auditório Municipal, Paços da Cultura (onde está instalado um espaço Internet), Biblioteca Municipal, Academia de Música, Instituto de Línguas, a Casa das Artes e da Criatividade, um moderno teatro multifuncional com a possibilidade de albergar conferências, teatro, ópera, música sinfónica e muitos outros tipos de manifestações artísticas e culturais. Possui também a “*OLIVA Creative Factory*” que é uma Incubadora de Negócios Criativos e Espaços Interdisciplinares de Encontro e de Convergência Criativa, onde albergará a médio prazo, também o núcleo museológico do calçado

No que se refere a equipamentos de lazer, o Concelho conta com 4 Parques/Jardins Municipais (Parque Nossa Senhora dos Milagres; Parque Ferreira de Castro; Parque do Rio Ul e Jardim Municipal); 3 Pavilhões Desportivos (Pavilhão da Associação Desportiva Sanjoanense; Pavilhão Paulo Pinto e Pavilhão Desportivo das Travessas); Piscinas Municipais (piscina semiolímpica interior e piscinas exteriores, com piscina olímpica) e Centro de Formação Desportiva.

Relativamente a outros recursos, a cidade tem também o Hospital Distrital de São João da Madeira, o Centro de Saúde, Centro de Transportes, Mercado Municipal, Parques de estacionamento e Rede de Parques Infantis.

No que diz respeito à educação, SJM reúne 7 estabelecimentos com creche; 15 estabelecimentos de educação pré-escolar; 11 estabelecimentos com 1.º Ciclo do Ensino Básico; 3 com 2.º Ciclo do Ensino Básico e 6 com 3.º Ciclo (públicos e privados). Neste Concelho, existem, ainda, 5 estabelecimentos com Ensino Secundário. A cidade reúne um total de 6.114 estudantes, desde a creche até ao ensino secundário (Diagnóstico Social da Câmara Municipal de S. João da Madeira, 2015).

As pessoas Idosas de São João da Madeira contam com um conjunto diversificado de respostas sociais, destacando-se dois Centro de Dia, um Centro de Convívio, dois Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), Lar de Idosos e várias associações que apoiam a

população idosa como a “Associação Cultural e Recreativa É Bom Viver”, a “Rotary Club de S. João da Madeira”, a “Porta Aberta”, os “Ecos Urbanos”, “Núcleo de SJM da Cruz Vermelha” e a Universidade Sénior.

### **3.2.3 - Participantes do Estudo**

O estudo foi aberto a toda a comunidade, com vistas a recrutar pessoas voluntários de ambos os sexos e de todas as faixas etárias a partir dos 18 anos, pois o objetivo era constituir uma rede de voluntariado intergeracional.

O estudo incluiu dez participantes, sete pessoas do sexo feminino e três do sexo masculino, os quais integraram o processo de capacitação na Fase II. A maioria correspondia a pessoas casadas e com filhos, tendo também uma pessoa viúva e outra solteira. O grupo apresentava um bom nível de formação académica, sendo que quatro participantes tinham formação superior e quatro, o ensino secundário completo. Relativamente à situação laboral, cinco dos participantes estavam reformados, três pertenciam a quadros técnicos e os restantes dois desempenhavam profissões de lojista e modista. Apenas quatro participantes não possuíam experiência com voluntariado.

Também participaram no estudo, as pessoas idosas da comunidade, beneficiários do trabalho dos voluntários, que entraram na fase III. Este grupo de beneficiários foi constituído por seis pessoas do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 66 e 88 anos. Relativamente ao estado civil, cinco pessoas eram viúvas, duas casadas, duas solteiras e uma divorciada. É importante referir que todas as pessoas idosas moravam sozinhas.

### **3.2.4 - Recolha de Dados**

A recolha de dados ocorreu ao longo de 20 meses (de Outubro de 2013 a Junho de 2015), nas diferentes fases da investigação. Foram utilizados diversas técnicas, nomeadamente, observação participante, entrevistas semiestruturadas, inquéritos por questionário e grupo focal, as quais apresentamos de seguida.

### 3.2.4.1 - Observação Participante

A observação participante permite a recolha de informações ricas e pormenorizadas da realidade em estudo, ou seja, no contexto natural da interação social (Becker, 1958). Nesta técnica, o investigador é um instrumento muito importante na investigação social, porque apreende in loco uma determinada situação/acometimento social. De acordo com Becker (1952), “o observador participante reúne dados porque participa na vida quotidiana do grupo ou da organização que estuda. Ele observa as pessoas que estuda para ver em que situações se encontram e como se comportam nelas” (p.652). O investigador, através da utilização da observação participante, num determinado espaço e momento temporal, está em contacto direto com as pessoas que estão a ser observadas, como se fosse uma delas, tendo assim a capacidade de captar dados, comportamentos e particularidades que, de outra forma, não seriam possíveis recolher.

Existem e são utilizadas várias abordagens que estudam a realidade social, mas a observação participante, enquanto técnica de pesquisa social, é sem dúvida a forma de ter acesso “aos significados que os participantes atribuem às situações sociais” (Burguess, 1997, p.86).

No que se refere à recolha de dados, Spradley citado por Burguess (1997) apresenta três tipos de observação: descritiva, focalizada e seletiva. A observação participante caracteriza-se em primeiro lugar, por ser descritiva, na qual o investigador se integra no contexto social e tem uma perspetiva global desta realidade (descrição do local, pessoas e acontecimentos). Esta observação participante descritiva vai dar origem a uma observação participante focalizada, com uma nova recolha de material e aprofundamento da informação. Finalmente, após mais análises e repetidas observações em campo, torna-se possível estreitar a investigação e fazer observações específicas, correspondendo à fase de observação seletiva.

Neste estudo, o roteiro da observação participante incluiu as nove dimensões propostas por Spradley (Burgues,1997): espaço (lugar físico), ator (pessoas envolvidas), atividade (interrelacionais entre diferentes atores), objetos (elementos físicos presentes), atos (ações de cada interveniente), acontecimentos (atividades particulares), tempo (sua sequência), objetivos (meta que se pretende alcançar), e sentimentos (emoções em contextos particulares).

A observação participante foi realizada na fase II, ao longo das sessões de capacitação (Apêndice I). O foco da observação foi direcionado para as pessoas participantes, com atenção às relações estabelecidas com outros, as suas dúvidas e reflexões, os seus comportamentos e mudanças, aos acontecimentos e às condições ambientais.

O registo das observações seguiu a proposta de Spradley (Burgues,1997), através das notas de campo, notas metodológicas e notas teóricas. As *notas de campo* foram realizadas através de um registo contínuo e predominantemente descritivo, com o objetivo de proporcionar um retrato detalhado das várias situações, acontecimentos e conversas estabelecidas ao longo das sessões de capacitação. Também eram efetuadas *notas metodológicas*, que consistiram em reflexões pessoais sobre o processo de capacitação. Algumas delas abordaram problemas, impressões, sentimentos e intuições, bem como alguns dos processos e procedimentos associados ao estudo. Nessas notas, equacionamos os métodos utilizados e especulamos como poderiam ser adotados, adaptados e desenvolvidos, de forma a melhor a cada sessão de capacitação. Nas *notas metodológicas* foram registados aspetos relativos aos instrumentos usados, para recolher os tipos de informação/dados, as impressões, os sentimentos e as reflexões em torno da investigação e a forma como os voluntários participantes recebiam a informação. Relativamente às *notas teóricas*, foram registadas toda uma série de questões, interpretações e análises de índole teórica, em que confrontamos a informação que íamos recolhendo junto dos voluntários participantes, com os temas teóricos, fazendo desde logo uma primeira interpretação teórica dos dados.

#### 3.2.4.2 - Entrevista semiestruturada

A entrevista é uma técnica que envolve uma comunicação bilateral entre um entrevistador (que coloca questões) e um entrevistado (que responde, transmitindo informações). De acordo com Richardson (1999), através da entrevista podemos obter informações de factos ou de comportamentos do entrevistado; conhecer as suas opiniões e motivações; e compreender seus comportamentos ou atitudes.

Neste estudo, optamos pela entrevista de tipo semiestruturada, pois, segundo (Fortin, 2009, p.249) “apresenta uma lista de temas a cobrir, formula questões a partir

destes temas e apresenta-os ao respondente segundo uma ordem que lhe convém”. Garante, assim, recolher informação junto dos participantes, relativa a factos, ideias, preferências, sentimentos, expectativas e outros, em que no final todos os temas são abordados e respondidos por cada elemento entrevistado, não ficando temas por responder (Fortin, 2009). A entrevista semiestruturada parte de questionamentos básicos, assentes em hipóteses e teorias importantes para a pesquisa. Permite a realização de um vasto leque de questões que têm origem nas novas hipóteses que surgem das respostas do entrevistado. As perguntas nascem da teoria que orienta o investigador e das informações que este já recolheu sobre o fenómeno social em estudo (Fortin, 2009).

De acordo com Richardson (1999), há algumas etapas da entrevista que orientam os procedimentos dos investigadores, das quais salientamos: a introdução da entrevista (explicação ao entrevistado do que se pretende fazer), o início da entrevista (recolha de informações relacionadas com a identificação e caracterização do entrevistado), e a transcrição da entrevista (estudo e análise das informações).

O bom desenvolvimento da entrevista está relacionado com a capacidade do entrevistador conseguir criar um ambiente calmo, de confiança, empatia e compreensão, no qual o entrevistado possa dar informações ricas, pormenorizadas e importantes. É preciso também evitar opiniões, julgamentos, críticas pessoais, e conselhos (Macedo & Carrasco, 2005). Neste estudo, estabelecemos previamente um contacto telefónico com os participantes, com o objetivo de fornecer informações sobre o estudo e os objetivos da entrevista, e agendar uma data, hora e local mais conveniente para o entrevistado. Antes de iniciarmos a entrevista propriamente dita, explicamos novamente os propósitos do estudo e da entrevista, procurando criar um clima de confiança, harmonia e abertura entre entrevistado e entrevistador.

As entrevistas na Fase I foram realizadas com pessoas da comunidade de S. João da Madeira, com o objetivo de estabelecer o diagnóstico das necessidades das pessoas idosas (Apêndice II). Para isso, utilizamos um guião com as características sócio demográficas e três questões, pois para além de identificarmos as necessidades, pretendíamos perceber a causa e o que poderia ser feito para as colmatar. Ainda nesta fase realizamos entrevistas com os futuros voluntários, para fazer o diagnóstico dos conhecimentos prévios e necessidades dos futuros voluntários. O guião incluiu, para além da caracterização sociodemográfica, nove questões direcionadas para as motivações para a prática do

voluntariado, as expectativas em relação à prática e a disponibilidade para a execução da mesma (Apêndice III).

Na Fase II, as entrevistas direcionaram-se para os futuros voluntários e objetivaram avaliar o processo educativo. Para isso, utilizamos um guião de entrevista de grupo focal, com 8 questões, através das quais avaliamos, para além do processo de capacitação, as mudanças de comportamento e vivências dos voluntários ao longo do mesmo. Nesta entrevista foram também discutidas estratégias de ação para o trabalho com as pessoas idosas (Apêndice IV).

Já na Fase III, realizamos as entrevistas com os voluntários para avaliar a sua atuação no terreno. O Guião (Apêndice V) objetivou recolher dados sobre as atividades realizadas, a relação estabelecida com as pessoas idosas, sobre os contributos da formação para o desenvolvimento da atividade de voluntário e o impacto que o projeto teve nas suas vidas ao longo de todo o desenvolvimento do projeto. Nesta Fase também entrevistamos as pessoas idosas, com o objetivo de avaliarmos o decorrer das atividades e o impacto do projeto (Apêndice VI).

As entrevistas com os voluntários foram realizadas nas instalações da Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira e tiveram um tempo médio de duração de aproximadamente 45 minutos. Relativamente às pessoas idosas, as entrevistas foram efetuadas nas suas residências, com uma duração média de cerca de 60 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas e os conteúdos analisados.

#### 3.2.4.3 - Inquérito por questionário

O questionário é um dos instrumentos muito utilizados na investigação em educação pois contribui para a expressão precisa de ideias qualitativas. Para Fortin (2003), o questionário é um método de recolha de dados, junto dos indivíduos sobre factos, ideias, comportamentos, preferências, sentimentos, expectativas e atitudes. Este método exige uma resposta por escrito a questões que são colocadas aos sujeitos. Normalmente é preenchido sem assistência. Este é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis (Fortin, 2003).

Na Fase II, aplicamos o primeiro questionário (Apêndice VII), no início e no final da formação, no sentido de, inicialmente, fazermos um diagnóstico dos conhecimentos prévios dos participantes sobre os temas que iríamos abordar nas sessões de formação/capacitação, e no final para avaliarmos os avanços obtidos pelos futuros voluntários. Ainda nesta Fase, no final de cada sessão de formação, aplicamos outro questionário para avaliar a satisfação (Apêndice VIII), no qual os participantes avaliavam de 1 a 4, (apresentadas de forma crescente em que o 1 corresponde a mau e o 4 a bom) os conteúdos da sessão, a prestação do formador, a relação com o grupo, os recursos pedagógicos, etc.

Na fase III, aplicamos outro questionário a todas as pessoas idosas, para obter as suas características sociodemográficas, económicas, sobre as suas redes sociais, estado de saúde e atividades diárias e de lazer (Apêndice IX).

#### 3.2.4.4 - Grupo focal

Esta técnica, também designado como grupo de discussão, visa a recolha de dados, podendo ser utilizada em diferentes momentos do processo de investigação. Morgan (1997) define grupo focal como uma técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador. Tal definição, segundo o autor, comporta três componentes essenciais: o grupo focal é uma técnica de investigação dirigido à recolha de dados; localiza a interação na discussão do grupo como a fonte dos dados; e reconhece o papel ativo do investigador na dinamização da discussão do grupo para efeitos de recolha dos dados. Krueger & Casey (2009), para além das características anteriores, salientam também a focalização da discussão num dado assunto, o seu contributo para a compreensão do tópico de interesse e o facto dos participantes que os compõem terem alguma característica em comum e relevante face ao tema em discussão.

A utilização do grupo focal é mais habitual quando se pretende obter informação sobre um tópico de interesse e gerar hipóteses de investigação; estimular novas ideias e conceitos criativos; diagnosticar os potenciais problemas com um novo programa, produto ou serviço; gerar impressões sobre produtos, programas, serviços, instituições ou outros objetos de interesse (Stewart et al., 2007).

Neste estudo, o grupo focal foi realizado na Fase II, no final do programa de capacitação, com o objetivo de efetuar uma avaliação global do processo educativo, na qual os participantes pudessem expressar os seus pontos de vista sobre o desenvolvimento das sessões, os conteúdos, as suas experiências ao longo do processo educativo, as mudanças que ocorreram na sua vida ao longo desse percurso, e sobre as recomendações para as próximas ações (Apêndice IV). Também delineamos as estratégias de ação da Fase III, para a entrada no campo e contacto com as pessoas idosas do estudo.

O grupo focal foi realizado no dia 7 de fevereiro de 2015, na última sessão de capacitação com duração de 60 minutos. Obedeceu a um roteiro previamente estabelecido, contendo oito questões, através das quais avaliamos o processo de capacitação, os temas abordados e o próprio processo de avaliação. Avaliamos também os contributos do processo de capacitação para o desempenho da atividade de voluntário e as mudanças comportamentais ocorridas durante o processo. Por último, foram discutidas estratégias para a atuação no campo, de forma a desenharmos um plano de ação.

### **3.2.5 - Análise dos Dados**

Neste estudo, a análise dos dados foi realizada com base na proposta de Bardin (2013). Segundo Bardin (2013), a análise do conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (p.44). A proposta da análise deste autor, oscila entre dois polos que envolvem a investigação científica: a qualitativa e a quantitativa, ou seja, entre o rigor da objetividade, da cientificidade, e a riqueza da subjetividade. Nesse sentido, a análise qualitativa não rejeita toda e qualquer forma de quantificação (Bardin, 2013). Por mais que tenha na sua origem a quantificação, logo se compreende que esta técnica pode ser aplicada também na análise qualitativa, pois sua característica é a inferência (variáveis inferidas a partir de variáveis de inferência no nível da mensagem), quer estas estejam baseadas ou não em indicadores quantitativos.

A análise qualitativa foi direcionada aos conteúdos das entrevistas. Campos (2004) refere que “um método muito utilizado na análise de dados qualitativos é o de análise de

conteúdo, compreendida com um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (p.611). Portanto, este método considera a comunicação como ponto de partida e baseia-se em procedimentos que visam descrever o conteúdo das mensagens e informações transmitidas. Bardin (2013) considera que esta técnica se refere “ao estudo tanto dos conteúdos nas figuras da linguagem, reticências, entrelinhas, quanto dos manifestos” (citada por Campos, 2004, p.612). Desta forma, é importante conhecer os conteúdos explícitos e os implícitos da comunicação, as informações recolhidas devem ser analisadas tendo em atenção os significados que lhe são atribuídos pelos entrevistados.

Seguindo Bardin (2013), a análise dos dados deste estudo organizou-se em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise procedemos à organização propriamente dita, na qual organizamos o material analisado com o objetivo de o tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais. A fase de exploração do material, consistiu na definição das categorias e a sua codificação, em que os dados obtidos em estado bruto foram transformados e organizados, permitindo uma descrição das características pertinentes do conteúdo. Por fim, na fase de tratamento dos resultados, analisamos o conteúdo dos dados. Para tal, recorreremos à utilização do software informático, denominado QSR Nvivo. Esta categorização e tratamento dos dados permitiu fazer uma interpretação que se traduziu nos resultados da investigação.

Na análise quantitativa, tivemos como objetivo descrever os dados e resultados, fazendo para isso uma apresentação e caracterização dos mesmos. Nesta abordagem, a investigação apoia-se na crença de que os seres humanos são compostos por partes que podem ser medidas e controladas (características fisiológicas, psicológicas e sociais), sem ter em conta a situação em que se encontram os participantes (Fortin, 2009). Para a análise utilizamos a estatística descritiva, através da frequência, que consiste na recolha, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos” (Reis, 1996, p.15). Huot (2002, p.60) define estatística descritiva como “o conjunto das técnicas e das regras que resumem a informação recolhida sobre uma amostra ou uma população, e isso sem distorção nem perda de informação.

### 3.2.6 - Dinâmica do Estudo - Fases e Etapas

Seguidamente, apresentamos a dinâmica do estudo, onde descrevemos cada uma das fases do mesmo e as respetivas etapas. Desta forma, pretendeu-se apresentar de forma sintética, as estratégias utilizadas, os resultados expectáveis, as parcerias estabelecidas e a duração da tarefa, de forma a permitir uma compreensão do caminho percorrido ao longo do estudo.

#### Fase I – Reconhecimento e Criação das Bases do Estudo

##### Etapa 1 – Avaliação diagnóstica das necessidades das pessoas idosas residentes em S. João da Madeira

**Estratégia:** (1) Contacto com instituições; (2) Agendamento de reuniões com os responsáveis das instituições; (3) Reuniões para o diagnóstico das necessidades das pessoas idosas; (4) Recolha de dados (Plano de Desenvolvimento Social da Câmara Municipal de SJM e respetivos Planos de Ação).

**Resultado Expectável:** Identificar as necessidades reais das pessoas idosas sanjoanenses, tendo em conta a perspetiva dos profissionais. Analisar os dados disponíveis dos Planos de Desenvolvimento Social da Câmara Municipal de SJM.

**Parceria:** Centro de saúde, Junta de freguesia, Câmara Municipal (Divisão da Ação Social e Assembleia Municipal) e Núcleo da Cruz Vermelha de S. João da Madeira.

**Duração da Tarefa:** 2 semanas

##### Etapa 2 – Procura da instituição de acolhimento

**Estratégia:** (1) Reunião com o Diretor da Santa Casa da Misericórdia; (2) Reunião com o Diretor técnico da Associação Ecos Urbanos; (3) Realização de duas reuniões com a Presidente da Junta de Freguesia; (4) Reunião com o Presidente da Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira.

**Resultado Expectável:** Conseguir uma instituição de acolhimento para desenvolver o projeto.

**Parceria:** Santa Casa da Misericórdia, Associação Ecos Urbanos, Junta de Freguesia e Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira (entidade promotora).

**Duração da Tarefa:** 4 meses

### Etapa 3 – Estabelecimento de parcerias

**Estratégia:** (1) Convite a todas as instituições da cidade para a apresentação pública do projeto; (2) Apresentação do projeto e convite a todos os potenciais parceiros para participarem ativamente no mesmo; (3) Reunião com os parceiros interessados.

**Resultado Expectável:** Estabelecer parcerias com as instituições da cidade, de forma a colaborarem ativamente em todo o desenvolvimento do projeto (angariação de voluntários, identificação de beneficiários e contributo no processo educativo).

**Parceria:** Junta de Freguesia, Câmara Municipal, Polícia de Segurança Pública (PSP), Santa Casa da Misericórdia, Associação Ecos Urbanos, Banco Local de Voluntariado, Cruz Vermelha, Universidade Sénior, Lions Club de S. João da Madeira, Associação de Centro de Apoio aos Idosos Sanjoanenes, Associação Bom Viver e Associação Habitar.

**Duração da Tarefa:** 5 meses

### Etapa 4 – Divulgação do projeto

**Estratégia:** (1) Criação de sinergias com parceiros locais para divulgação e identificação de beneficiários; (2) Afixação de cartazes em pontos-chave da cidade; (3) Distribuição de *flyers*; (4) Divulgação nos jornais da cidade; (5) Criação de uma página de Facebook; (6) Divulgação dos locais de inscrição.

**Resultado Expectável:** Divulgar amplamente o projeto na cidade de forma a angariar voluntários e identificar potenciais beneficiários.

**Parceria:** Câmara Municipal, Junta de Freguesia, Habitar e Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira (locais de inscrição); Jornal Único e Jornal Labor (Divulgação); PSP e Universidade Sénior (divulgação e identificação junto das pessoas idosas).

**Duração da Tarefa:** 2 meses

### Etapa 5 – Seleção dos Voluntários

**Estratégia:** (1) Realização de entrevistas às pessoas interessadas em ser voluntários; (2) Avaliação da experiência dos participantes em atividades de voluntariado e das motivações para colaborar no projeto.

**Resultado Expectável:** Avaliar e caraterizar o perfil dos voluntários candidatos a integrar o projeto.

**Parceria:** -----

**Duração da Tarefa:** 2 meses

## **Fase II – Capacitação dos Voluntários**

### **Etapa 1 – Implementação do programa educativo**

**Estratégia:** (1) Apresentação dos objetivos gerais do projeto; (2) Elaboração do plano de capacitação através da discussão com os participantes para identificar os temas a desenvolver no programa, indo ao encontro das suas necessidades; (3) Discussão sobre a calendarização para a realização das sessões; (4) Capacitação dos voluntários e discussão sobre casos reais da cidade e experiências do seu quotidiano; (5) Análise dos comportamentos, reações e reflexões dos participantes ao longo das sessões.

**Resultado Expectável:** Capacitar os voluntários para promover o envelhecimento ativo e solidariedade Intergeracional e combater o isolamento social.

**Parceria:** Universidade Sénior (local da realização das sessões), PSP, Câmara Municipal e Hospital Santo António (participação no processo formativo). A participação dos técnicos destas entidades permitiu-nos explorar temáticas que foram o foco do processo educativo, o envelhecimento ativo. Exploramos com estes profissionais os pilares do envelhecimento ativo, que corresponderam à segurança, com a PSP, a participação social com a técnica de Ação Social e a saúde com a enfermeira.

**Duração da Tarefa:** 3 meses

### **Etapa 2 – Avaliação do processo educativo**

**Estratégia:** (1) Avaliação da evolução dos conhecimentos adquiridos no início e fim do processo educativo; (2) Avaliação do grau de satisfação dos participantes em relação ao processo educativo; (3) Avaliação do processo de capacitação para o trabalho voluntário; (4) Definição de estratégias de ação para o trabalho voluntário com as pessoas idosas.

**Resultado Expectável:** Verificar a aquisição de conhecimentos por partes dos participantes, a eficácia do processo educativo e os satisfação dos participantes ao longo de todo o processo educativo. Averiguar quais as mudanças comportamentais registadas ao longo do processo de capacitação. Delinear estratégias de ação para a entrada no campo.

**Parceria:** -----

**Duração da Tarefa:** 3 meses

### **Fase III - Atuação no Campo**

#### **Etapa 1 – Avaliação diagnóstica das pessoas idosas do projeto**

**Estratégia:** (1) Contacto com todas as pessoas idosas que foram identificadas pelos parceiros; (2) Aplicação de um questionário de avaliação às pessoas idosas do projeto.

**Resultado Expectável:** Fazer uma caracterização biopsicossocial de cada pessoa idosa, e perceber quais as suas ocupações e atividades de lazer. Com base nos resultados, esperamos perceber quais as reais necessidades das pessoas idosas e o que elas próprias gostariam de fazer, para terem um envelhecimento ativo.

**Parceria:** Universidade Sénior e PSP (identificação das pessoas idosas).

**Duração da Tarefa:** 2 meses

#### **Etapa 2 – Entrada e atuação dos voluntários no campo**

**Estratégia:** (1) Preparação da entrada dos voluntários no campo; (2) Apresentação dos voluntários às pessoas idosas; (2) Acompanhamento das atividades realizadas entre voluntários e beneficiários.

**Resultado Expectável:** Estabelecimento de uma relação harmoniosa entre voluntários e beneficiários, baseada na confiança, empatia e solidariedade e atuação dos voluntários no campo, atendendo as necessidades das pessoas idosas.

**Parceria:** -----

**Duração da Tarefa:** 4 meses

#### **Etapa 3 – Avaliação do projeto pelas pessoas idosas e pelos voluntários**

**Estratégia:** (1) Realização de uma entrevista às pessoas idosas do projeto; (2) Realização de uma entrevista aos voluntários do projeto.

**Resultado Expectável:** Perceber o impacto do projeto e quais as mudanças ocorridas na vida dos voluntários e beneficiários. Perceber quais as atividades desenvolvidas pelos voluntários e pessoas idosas

**Parceria:** -----

**Duração da Tarefa:** 1 mês.

### 3.2.7 - Questões éticas

Para a realização deste estudo foi fundamental salvaguardar a aplicação e respeito pelos princípios éticos. Consideramos que toda a investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes (Martins, 2008).

O olhar da ética na investigação abrange todas as etapas do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos (Nunes, 2013). Esta preocupação esteve presente do princípio ao fim deste estudo, desde a pertinência do problema, à validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, da escolha da metodologia adequada, dos instrumentos e processos de recolha de dados, à existência de resultados anteriores. Também estará presente nas regras de publicação e divulgação dos seus resultados.

Entre os requisitos básicos a considerar na “avaliação ética de um projeto de investigação incluem-se a relevância do estudo, a validade científica, a seleção da população em estudo, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos dos participantes (especificamente, consentimento informado, esclarecido e livre bem como a confidencialidade e proteção dos dados) em todas as fases do estudo” (Nunes, 2013, p.5).

A investigação, seja qual for o caminho epistemológico e metodológico, rege-se por regras relativas à proteção das pessoas - reitere-se "o primado do ser humano" (Convenção dos Direitos do Homem e Biomedicina) sobre o interesse da sociedade e da ciência, bem como atenção particular quando os sujeitos são considerados vulneráveis (UNESCO, 2013).

A investigação qualitativa, do ponto de vista metodológico, reporta-se à inserção num contexto naturalista e é particularmente útil para a investigação de questões ligadas à vida das pessoas e aos significados que atribuem ao mundo, pois o conhecimento que se busca é relativo ao como ocorrem as experiências quotidianas e quais os seus significados para os sujeitos (Bogdan & Bilken, 1994).

Para a fundamentação das dimensões éticas da investigação, deve-se ter presente que “é ético o comportamento que visa, promove e respeita a realização de si próprio, numa adequada relação com os outros, no quadro de instituições juntas” (Santos, 2004).

Desta forma, a interação com os participantes do estudo pautou-se com as regras de justiça (no desempenho social), da autonomia (do participante e do investigador) e da beneficência, para com o participante e sociedade (Santos, 2004). Foi também considerado o princípio da fidelidade, com o estabelecimento da confiança entre investigador e participante (Nunes, 2013).

Neste estudo, todos os participantes (voluntários e pessoas idosas) foram esclarecidos e informados sobre os objetivos do estudo, procedimentos de recolha de dados, divulgação e confidencialidade dos mesmos. Foi também garantida o anonimato dos participantes, através da identificação dos voluntários com a sigla V (voluntário) seguida de duas letras do alfabeto (exemplo VAM), e das pessoas idosas com a sigla PI (pessoa idosa) seguida de duas letras do alfabeto (exemplo PIFB). Estes depois de terem conhecimento de todo o procedimento e circunstâncias do estudo, foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice X), que se constituiu a expressão formal dos princípios éticos da autonomia. Os participantes também foram informados sobre o carácter voluntário da sua colaboração, e que, caso o desejassem, poderiam a qualquer momento abandonar o estudo, sem qualquer prejuízo dos princípios anteriormente estabelecidos.

Este estudo obedeceu aos princípios éticos relativos ao direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito à protecção contra o desconforto, pois nas sessões de formação os voluntários poderiam partilhar, caso o desejassem, as suas vivências e experiências.

Para além da obrigação de devolver aos participantes a informação sobre os resultados, privilegiamos o rigor e os princípios da verdade e da honestidade intelectual.

## **CAPÍTULO IV – RESULTADOS DO ESTUDO**

Com base no referencial de Kemmis e McTaggart (1988), apresentamos neste capítulo os resultados do processo de investigação-ação, através das três fases implementadas: Fase I - Reconhecimento e criação das bases do estudo; Fase II - Capacitação dos voluntários; Fase III – Atuação no campo. Iniciamos com a Fase I - Reconhecimento e criação das bases do estudo, referentes às etapas avaliação diagnóstica, procura da instituição de acolhimento, constituição de parcerias, divulgação e constituição do grupo de participantes, as quais foram fulcrais para todo o arranque do projeto. Seguidamente, abordamos a fase II - Capacitação dos voluntários, relativa ao processo de capacitação dos participantes do estudo, os voluntários. Por fim, procedemos à descrição dos resultados da Fase III - Atuação no campo, que correspondeu à caracterização das pessoas idosas sanjoanenses, a entrada e atuação dos voluntários no campo e a sua avaliação.

### **4.1 - FASE I - RECONHECIMENTO E CRIAÇÃO DAS BASES DO ESTUDO**

Esta fase decorreu entre outubro de 2013 e outubro de 2014, e incluiu as seguintes etapas: avaliação diagnóstica das necessidades das pessoas idosas da comunidade de SJM, a recolha de dados para uma melhor compreensão da problemática e contexto, a delimitação das condições necessárias para a implementação do projeto, o estabelecimento de parcerias, a divulgação do projeto e a seleção dos voluntários participantes que participaram no processo educativo.

#### **4.1.1 - Etapa 1 - Avaliação Diagnóstica das Necessidades das Pessoas Idosas Residentes em S. João da Madeira**

De forma a ser possível perceber quais eram as necessidades das pessoas idosas de SJM, realizamos uma avaliação diagnóstica a partir da visão de alguns profissionais chave que trabalhavam nos serviços da Rede Social. O primeiro profissional a ser contactado foi

uma enfermeira do Centro de Saúde, que destacou o isolamento social em que muitas pessoas idosas sanjoanenses se encontravam. Este facto, segundo a enfermeira, devia-se principalmente às limitações físicas temporárias e/ou permanentes de várias pessoas idosas, dificultando a locomoção e a saída de casa e implicando também na necessidade de ajuda para a realização de algumas tarefas de gestão diária. Para além do isolamento social, foram também apontados outros problemas, como, a polimedicação e a carência económica. Este último contribuía para que muitas pessoas idosas faltassem a consultas médicas e tratamentos. Foram também referidas a precariedade das habitações de muitas pessoas idosas, as quais dispunham de poucas condições, para viver e deslocar-se em segurança.

Ao contactar com o Núcleo da Cruz Vermelha de SJM, foi confidenciado a crescente procura de alimentos por parte das pessoas idosas. Esta questão juntamente com a falta de retaguarda familiar e o isolamento em que muitas pessoas idosas se encontravam, foram as questões mais salientadas ao longo de todo o diálogo estabelecido.

De forma a continuar a detetar as necessidades das pessoas idosas desta comunidade, agendamos reuniões com outros profissionais da Rede Social (psicóloga, assistente social, membro da Assembleia Municipal e presidente da Junta de Freguesia) que atuavam com a população idosa desta cidade. Após ter ouvido todos estes profissionais, os dados anteriores foram confirmados, tendo sido a questão do isolamento social das pessoas idosas a que mereceu mais destaque e preocupação, sendo necessário fazer algo para a tentar colmatar.

Discutimos também com estes profissionais as estratégias para combater este problema e o recurso ao voluntariado foi desde logo, muito bem defendido pelos mesmos. Contudo, foi salientada a falta de capacitação dos voluntários para atuarem com pessoas idosas.

Em suma, e tendo em conta os aspetos referenciados por todos os profissionais contactados, foram detetadas as seguintes necessidades na população idosa em São João da Madeira:

- Situação de isolamento social;
- Carência económica;
- Habitações precárias;
- Polimedicação;

- Falta de capacitação dos voluntários para atuarem com pessoas idosas.

Depois de identificado o problema, procedemos à recolha de material documental, como, o Plano de Desenvolvimento Social da Câmara Municipal de SJM e respetivos Planos de Ação. Também efetuamos uma análise dos dados do recenseamento da população Sanjoanense. Através dos resultados dos censos de 2011, verificamos que tal como as restantes cidades do país, SJM enfrentava o fenómeno do envelhecimento da população (dados apresentados no capítulo anterior, no contexto do estudo). Foi possível verificar que nesta cidade, 2.020 pessoas idosas residiam sós ou com outros do mesmo grupo etário, e 592 viviam sozinhas (INE, 2011). Estes dados refletem o aumento da proporção da população idosa no total da população, e o aumento de pessoas idosas a residirem sozinhas, os quais têm contribuído para a problemática do isolamento social. Após concluída a etapa 1, iniciamos a etapa 2, a qual é descrita a seguir.

#### **4.1.2 - Etapa 2 – Procura da Instituição de Acolhimento**

Partindo das estratégias discutidas com os profissionais entrevistados, era urgente reunir um grupo de voluntários que fosse capacitado para promover o envelhecimento ativo e solidariedade intergeracional, de forma a prevenir e intervir em situações de isolamento social.

O primeiro passo foi recorrer ao Banco Local de Voluntariado (BLV) da cidade e perceber se este tinha algum programa dirigido à população idosa. Nesta reunião, com o coordenador do BLV, constatamos que não havia nenhum programa específico dirigido à população idosa e que os voluntários que atuavam com outros grupos etários não tinham recebido qualquer tipo de formação/capacitação para o desempenho das suas atividades. Dada a falta de uma estrutura para o desenvolvimento do projeto, era urgente encontrar uma entidade de acolhimento que fornecesse os meios necessários à execução do mesmo. Para isso, foram realizadas reuniões com o diretor da Santa Casa da Misericórdia, com o técnico da Associação Ecos Urbanos, e com a Junta de Freguesia, que depois nos encaminharam até ao presidente da Associação de Desenvolvimento de São João da Madeira, que foi a entidade que abraçou este projeto.

#### 4.1.2.1 - Acolhimento: Associação Desenvolvimento de São João da Madeira

A Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira, designada abreviadamente por “ADSJM”, é uma associação sem fins lucrativos sanjoanense, que engloba cidadãos, associações culturais, desportivas e recreativas, que fomenta, promove e desenvolve várias iniciativas sociais, culturais, desportivas e recreativas no concelho de S. João da Madeira. Esta Associação foi criada em 2013, por um conjunto de pessoas sanjoanenses que pretendiam ajudar as pessoas e instituições da cidade. Para tal, estabeleceu protocolos de cooperação com entidades como, o Clube Desportivo de Fundo de Vila, que proporciona a formação desportiva a jovens residentes num dos bairros sociais da cidade; a Banda de Música, através da doação de instrumentos musicais; e a Assistência Paroquial da cidade, através da doação de alimentos. Também criou e desenvolveu o “Movimento Agir”, que consiste na recolha de alimentos numa escola secundária da cidade e posterior distribuição às pessoas mais carenciadas. Está também muito ligada a iniciativas culturais, através da promoção de espetáculos de música e arte (Estatutos da ADSJM, 2013).

Esta associação está instalada num edifício no centro da cidade, com boa acessibilidade (rampas de acesso e elevador) e localiza-se muito perto do centro coordenador de transportes. Atualmente, a Associação tem apenas uma sala, mas tem condições ambientais e físicas muito agradáveis e confortáveis, que permitem um bom acolhimento quer dos voluntários, quer dos beneficiários.

Também, devido ao espírito interventivo e solícito da Associação, este projeto foi muito bem acolhido, depois de ser apresentado a toda a Direção. A partir desse momento, foi criado um grupo gestor do projeto, que organizou todo o processo de comunicação, quer em termos de imagem, divulgação e estabelecimento de parcerias com outras associações e instituições.

#### **4.1.3 - Etapa 3 - Estabelecimento de Parcerias**

Este projeto foi desenvolvido pela comunidade, e para a comunidade. Assim, foi primordial e fundamental a participação de todos, comunidade civil e institucional, através

de um trabalho conjunto e articulado, no qual foi possível identificar as situações de vulnerabilidade na população idosa de São João da Madeira.

Uma das principais preocupações foi, desde logo, estabelecer parcerias com algumas das instituições pertencentes à Rede Social de SJM, nomeadamente com a Junta de Freguesia e a Câmara Municipal de SJM; a Associação Ecos Urbanos (que dirige o Banco Local de Voluntariado); a Associação do Centro de Apoio aos Idosos Sanjoanenses (ACAIS); a Santa Casa da Misericórdia, a Associação Habitar (responsável pela gestão e acompanhamento das pessoas residentes nos bairros sociais), a delegação da Cruz Vermelha de SJM, a PSP, a Universidade Sénior do Rotary Club de SJM, a Associação Bom Viver, e o Centro de Saúde de SJM. Estes contactos foram estabelecidos desde o início do projeto, pois pretendíamos envolver todas as associações e instituições que trabalhavam diretamente com a população idosa sanjoanense, salientando a importância do seu *know-how* e da sua experiência, para o sucesso do projeto. O próximo passo seria a apresentação pública do projeto.

#### 4.1.3.1 - Apresentação pública do projeto

De forma a convidarmos as instituições e associações da cidade a participar neste projeto, realizamos uma sessão de apresentação pública (Anexo I), no dia 14 de maio de 2014, às 18h30m nas instalações da Universidade Sénior de SJM. A escolha do local deveu-se, sobretudo, à sua localização central e boas condições espaciais para a realização da reunião. Neste encontro, compareceram os representantes das Associações e Instituições, como os vereadores da ação social da Câmara Municipal de SJM; a presidente e outros dois membros da Junta de Freguesia; a diretora da ACAIS; o diretor técnico da associação “Ecos Urbanos”; a responsável do Banco local de Voluntariado de SJM; o presidente da associação Lions Club; os responsáveis da Universidade Sénior e dos Rotários de SJM; e vários membros (direção e sócios) da Associação “ADSJM”. Nesta sessão também esteve presente a orientadora deste estudo, a Dra. Alcione Leite da Silva. Tivemos, assim, a oportunidade de contextualizar o problema, apresentar o projeto e discutir algumas questões relacionados com o voluntariado e a pertinência do projeto. No final da sessão foi feito um convite expresso a todos os presentes, para participarem ativamente no projeto, salientando a importância da sua colaboração, quer na identificação

e encaminhamento das pessoas idosas em situação de isolamento social, quer no encaminhamento de voluntários, bem como na participação do processo de capacitação dos mesmos.

Tendo em conta a reação dos presentes, foi possível perceber que a pretensão de criar a RVI - Rede de Voluntariado Intergeracional foi bem recebida pela quase totalidade dos presentes na reunião, os quais mostraram abertura para participarem em futuras reuniões, no sentido de dar andamento ao projeto. Somente o diretor técnico da Associação “Ecos urbanos” demonstrou alguma insatisfação com o projeto. Este questionou a necessidade da sua implementação, pois considerava que o Banco Local de Voluntariado existia para esse fim. Como resposta, tivemos a necessidade de esclarecer que o papel preconizado pelo Banco Local de Voluntariado, é encaminhar voluntários para os projetos das entidades que os solicitam, de acordo com o perfil indicado pelas mesmas entidades, e não concentrar os seus voluntários apenas numa instituição. Além disso, em SJM nenhuma instituição tinha uma estrutura de voluntariado destinada ao trabalho com a população idosa. Iniciamos, de seguida, as reuniões com os parceiros.

#### 4.1.3.2 - Reuniões com parceiros

Depois da apresentação pública do projeto, estabelecemos novamente contacto com todas as associações e instituições que estiveram presentes, para percebermos se estas estariam interessadas em colaborar com o projeto. Para o efeito, foi solicitada uma reunião com cada uma das entidades, para apresentarmos o projeto com mais detalhe e esclarecermos todas as questões que poderiam ter sido suscitadas na sessão de apresentação. Entre os meses de maio e outubro de 2014 realizamos um total de 33 reuniões com as seguintes entidades: Junta de Freguesia de SJM, Câmara Municipal de SJM, Associação Ecos Urbanos, Banco Local de Voluntariado, Universidade Sénior do Rotary Club de SJM, Lions Club de SJM, Associação do Centro de Apoio aos Idosos Sanjoanenses (ACAIS), Santa Casa da Misericórdia, Associação Cultural e Recreativa “É Bom Viver”, Assistência Paroquial de SJM, Cruz Vermelha de SJM e Polícia de Segurança Pública (PSP) de SJM.

Este período foi repleto de desafios, o que exigiu muito empenho e persistência. Os maiores desafios estiveram relacionados com o retorno do contacto, que em alguns casos

demoravam semanas, noutros, com a dificuldade em realizar as reuniões, pois estas eram agendadas, canceladas e reagendadas, o que às vezes implicava um grande intervalo de tempo até se concretizarem. Outro desafio teve a ver com a falta de historial ligado à ação social e rede social, por parte da instituição que abraçara o projeto, o que suscitava sempre muitas reservas por parte dos técnicos das outras instituições.

Apesar das dificuldades, conseguimos estabelecer uma relação de confiança, empatia e trabalho com algumas entidades, que se tornaram as parceiras “chave” deste projeto. Desde o início, contamos com a colaboração da Universidade Sénior, que nos cedeu o espaço para a apresentação pública e depois para todas as sessões de capacitação dos voluntários. A Universidade Sénior também nos auxiliou na identificação das pessoas idosas, que se encontravam em situação de isolamento social. Como esta entidade tem um projeto dirigido a esta população, a “Sopa Solidária”, nós acompanhamos as voluntárias na distribuição e convidamos os beneficiários a participarem deste projeto. Na identificação de beneficiários, contamos também com a PSP de SJM, nomeadamente com os agentes de proximidade, que nos encaminharam alguns casos de pessoas idosas que viviam sozinhas e que constavam do programa “Apoio 65” Idosos em Segurança. No encaminhamento de voluntários, contamos com o apoio do Banco Local de Voluntariado (BLV), que fez a divulgação do projeto para todas as pessoas inscritas na sua base de dados. A Câmara Municipal e a Junta de Freguesia também apoiaram o projeto-RVI, sendo para além da nossa Associação, os locais de inscrição para os potenciais voluntários e beneficiários. Além disso, a PSP, representada pelos agentes de proximidade e a Câmara Municipal, na pessoa da Técnica de Ação Social, participaram ativamente nas sessões de capacitação.

No entanto, para conseguirmos angariar voluntários e identificarmos as pessoas idosas, foi fulcral a campanha de divulgação levada a cabo, apresentada a seguir.

#### **4.1.4 - Etapa 4 - Divulgação do Projeto**

O projeto começou a ser divulgado depois da sessão pública de apresentação, no mês de maio, tendo sido noticiado em dois jornais locais, “O Labor” e o “Único” (Anexo II). Seguidamente, foi criada uma página no Facebook, pois entendemos que seria uma plataforma eficaz de difusão, e que poderia permitir uma maior interação com potenciais

voluntários e, talvez, com os beneficiários. Tal como prevíamos, a página teve logo muita adesão e começaram a surgir pessoas interessadas em participar no projeto.

A divulgação foi também feita através da afixação de cartazes nos pontos estratégicos e mais movimentados da cidade, como por exemplo: nos cafés centrais, na biblioteca, no mercado, no centro coordenador de transportes e em todas as instituições e associações com as quais contactamos ao longo das etapas anteriores. Foram também distribuídos *flyers* em vários pontos da cidade.

Ao longo do desenvolvimento do projeto, fomos por diversas vezes solicitadas a darmos entrevistas aos jornais locais, em que tivemos a oportunidade de dar informação à comunidade sobre o decorrer do projeto, bem como sensibilizá-la para as questões do envelhecimento ativo e solidariedade intergeracional. Ao mesmo tempo, tentamos reforçar que todas as pessoas poderiam ter um papel ativo e dar o seu contributo para a melhoria da qualidade de vida da própria comunidade.

Através da campanha de divulgação, pretendíamos captar voluntários com um perfil apropriado ao objetivo do projeto, apresentado a seguir.

#### **4.1.5 - Etapa 5 - Seleção dos Voluntários**

Para a execução deste projeto pretendíamos captar pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias (18-99), pois tratava-se de um projeto intergeracional, que tivessem gosto pelo contacto social e humano, nomeadamente com pessoas idosas. Ao desempenharem o seu trabalho, pretendíamos que estas pessoas fossem responsáveis, dinâmicas, criativas, empáticas, entusiastas e que tivessem facilidade de comunicação e soubessem ouvir. Contávamos, também, que tivessem disponibilidade, preferencialmente em horário laboral (manhã ou tarde). No entanto, esta disponibilidade poderia ser também no horário pós-laboral, sendo que depois asseguraríamos a coordenação necessária para as poder integrar.

Para que a articulação com o Banco Local de Voluntariado fosse mais fácil e eficaz, no que se refere ao encaminhamento de voluntários, tivemos a necessidade de preparar um documento com o perfil dos candidatos a voluntários (Apêndice XI), no qual estavam descritos para além dos destinatários, os propósitos, funções que poderiam ser atribuídas, o

enquadramento de horário, o local que teriam de desempenhar as atividades e as qualificações necessárias ao desempenho da função.

A fase de inscrições decorreu nos meses de setembro e outubro de 2014. À medida que tínhamos acesso às fichas de inscrição dos voluntários, estes eram contactados via telefone e era agendada uma entrevista de seleção dos participantes. Também recebemos alguns contactos via email e telefone, e posteriormente marcávamos uma reunião de esclarecimento.

As entrevistas foram realizadas individualmente na sala da sede da Associação de Desenvolvimento de São João da Madeira e tiveram em média a duração de 45 minutos. Na entrevista seguimos um guião (Apêndice III) composto por três itens: O item I continha uma descrição sociodemográfica dos participantes (que já foi resumidamente apresentada acima), o item II referia-se à experiência e disponibilidade apresentadas pelos mesmos, e o item III abordava as motivações e expectativas. Tentamos, assim, aprofundar as questões da ficha de inscrição e perceber se as pessoas já tinham tido alguma experiência de voluntariado, com que população, instituições e quais eram as suas principais motivações para participar neste projeto. Nesta fase, tivemos oportunidade de conhecer melhor os nossos potenciais voluntários, pois no decorrer da entrevista todos abordaram o seu percurso de vida, quer pessoal e profissional. Também neste encontro, falamos dos objetivos do projeto e o papel que nós cidadãos podemos ter na mudança de mentalidades e comportamentos, na nossa própria vida e na vida dos que nos rodeiam.

No total foram realizadas dezanove entrevistas, quinze a pessoas do sexo feminino e quatro do masculino, com idades entre os vinte e cinco e os setenta e um anos. Apenas um dos entrevistados não apresentava boas condições psicológicas para o desempenho da atividade, uma vez que tinha um diagnóstico de depressão severa, estando a fazer tratamento psiquiátrico no Hospital de Dia de S. João da Madeira.

Após uma cuidada análise das mesmas, foi possível definir temas/categorias, de acordo com o software NVivo 10. Seguidamente, apresentamos os resultados das categorias referentes à experiência em atividades de voluntariado e as motivações, por serem os dados mais significativos desta etapa.

#### 4.1.5.1 - Experiência dos participantes em atividades de voluntariado

Os participantes entrevistados, eram de ambos os sexos, sendo quinze do sexo feminino com faixa etária entre 25 e 71 anos (média de idade 49,3 anos); a maioria eram casadas e com filhos, com o 12º ano ou licenciatura. Através da análise das entrevistas dos participantes, foi possível verificar que 12 pessoas não possuíam nenhuma experiência anterior de voluntariado. As restantes sete já tinham desempenhado atividades de voluntariado nas mais variadas instituições:

*Já sou voluntária da Cruz Vermelha à três anos, mas só me têm chamado para algumas campanhas, como para peditórios ou para recolha de alimentos na altura do Natal (VAM); (...) participei numa missão humanitária em Moçambique no projeto “One child one future” e já fiz voluntariado hospitalar no Hospital de Aveiro (VVN); (...) fui voluntário no Centro de Saúde e na Cruz Vermelha (VAS); Já fiz voluntariado no Lar Santa Teresinha e na Santa Casa da Misericórdia (VAL); (...) fui voluntário do Parque Expo, no pavilhão de Portugal (VPT); Fui voluntária da Conferência Vicentina Santa Maria, em Arrifana (VCF); (...) sou voluntária na Santa Casa da Misericórdia, participo no salão de beleza, arranjam o cabelo às idosas, arranjam as unhas (...)* (VML).

Em síntese, através dos dados recolhidos, percebemos que a maioria dos participantes não tinha tido qualquer experiência prévia em voluntariado. As restantes, tinham tido experiências em várias instituições e verificamos que alguns dos participantes já tinham realizado voluntariado com pessoas idosas.

Diante do exposto, abordamos as motivações destes entrevistados para a prática do voluntariado e, mais concretamente, para participarem neste projeto.

#### 4.1.5.2 - Motivações dos participantes para colaborar no projeto

Para podermos conhecer as motivações que levaram os participantes a inscreverem-se neste projeto, no item III da entrevista, tivemos oportunidade de recolher esta informação:

*Inscrevi-me porque preciso de conhecer pessoas, desde que estou reformada tenho muito tempo livre (...), assim ajudo alguém e sinto-me útil (VRC); Sempre quis fazer algo pelos outros (...), gosto de conversar, ouvir (VAM); Acho que devemos fazer algo pelo próximo, um dia podemos ser nós (VCA); Se dermos um pouco de nós, com certeza seremos melhores pessoas (VMM); Eu gosto de ajudar os outros, gosto de falar com as pessoas mais idosas e*

*normalmente elas gostam de falar comigo (VPT); Cuidar do outros ajuda-nos a enriquecer o nosso amor próprio, a tornarmo-nos pessoas úteis e necessárias (...), melhorar a nossa autoestima (VCF); Preocupa-me que tantas pessoas idosas não tenham apoio familiar (VDT); Gosto de ajudar os outros e aprender com eles (VMN).*

Através das respostas dos entrevistados, foi possível verificar que as motivações que os levaram a participar no projeto eram na sua maioria altruístas, uma vez que gostavam de ajudar e cuidar das outras pessoas. Contudo, também foram referidas motivações de orientação egoísta, tais como, ocupar o tempo livre, sentir-se útil e aumentar a sua própria autoestima.

## 4.2 - FASE II - CAPACITAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS

O processo de capacitação dos voluntários decorreu entre os meses de outubro de 2014 e fevereiro de 2015. Nesta fase caracterizamos os recursos espaciais, matérias, pedagógicos e humanos envolvidos no processo educativo, assim como dos participantes do mesmo. Seguidamente apresentamos a calendarização, os conteúdos e a dinâmica do processo educativo e uma análise dos comportamentos, reações e reflexões dos participantes. Finalmente, abordamos os resultados obtidos na avaliação do processo educativo e definimos estratégias de ação para o trabalho voluntário.

### 4.2.1 - Caracterização dos Recursos Espaciais

O processo de capacitação realizou-se nas instalações da Universidade Sénior de São João da Madeira, que se situava muito perto do centro da cidade. É um edifício de construção antiga, com sete divisões disponíveis, sendo que as sessões de capacitação realizaram-se numa sala que se situava no rés-do-chão do edifício. Esta sala tinha janelas de grande dimensão em toda a lateral, o que nos dava excelentes condições de iluminação. No entanto, como esta capacitação se realizou maioritariamente durante o inverno, a sala era muito fria, o que tornava necessário ligar os dois aquecedores existentes para conseguirmos ter um ambiente com temperatura agradável.

#### **4.2.2 - Caracterização dos Recursos Materiais e Pedagógicos**

A sala estava equipada com cadeiras individuais com apoio de braço, que permitiu que os participantes conseguissem executar os trabalhos e fazer os seus apontamentos. Contudo, a inexistência de mesas de trabalho, por vezes, dificultou a execução de algumas tarefas, em que os participantes tinham que analisar material e trabalhar em grupo. Também dispúnhamos de um quadro de giz, um quadro branco, marcadores e um retroprojetor, que foi utilizado em todas as sessões para expormos os conteúdos. Ao longo das sessões, fomos decorando a sala com os cartazes e trabalhos que fomos desenvolvendo, fazendo com que a sala ficasse mais acolhedora e familiar para os participantes.

#### **4.2.3 - Caracterização dos Recursos Humanos**

Durante o contacto com as instituições parceiras, foi divulgado o curso de capacitação e solicitada a participação destas, através da participação ativa dos seus técnicos. Somente duas instituições, a Câmara Municipal e Polícia de Segurança Pública (PSP), mostraram-se interessadas em participar. Para além destas instituições, uma enfermeira residente em SJM, que trabalhava no Hospital Santo António no Porto, ao tomar conhecimento do projeto, também mostrou-se interessada em participar. Deste modo, os recursos humanos envolvidos na capacitação dos voluntários foram:

- 1) A autora desta dissertação – Sara Lima – com formação na área de psicologia, mestrado em psicologia da atividade física e desporto, e experiência no trabalho com pessoas idosas (dinamizou as primeiras cinco sessões, a nona e a décima primeira);
- 2) Enfermeira Mariana Almeida, com formação em cuidados paliativos, desempenhava funções no Hospital Santo António no Porto há mais de dez anos (dinamizou a sexta sessão de formação);
- 3) Comandante Evaristo, Agente Morgado e Agente Dias – da PSP de SJM, atuavam no policiamento de proximidade (dinamizaram a sétima sessão, relativa ao programa de segurança dirigido às pessoas idosas);

4) Dra. Célia Silva - formação em Ação Social, desempenhando funções de técnica superior na divisão da ação social da Câmara Municipal (dinamizou a décima sessão, referente aos equipamentos, serviços e infraestruturas existentes na cidade, dirigidas à população idosa, bem como todos os serviços a si dirigidos).

#### **4.2.4 - Caracterização dos Participantes**

Inscreveram-se na capacitação 15 participantes, mas ao longo do processo educativo tivemos cinco desistências. As justificações apresentadas estiveram relacionadas com problemas pessoais e profissionais. Duas voluntárias emigraram em busca de trabalho e de uma vida melhor. Neste sentido, uma voluntária de 25 anos foi morar em Lisboa, à procura de novas oportunidades laborais; outra voluntária de 50 anos, já há dois anos desempregada, emigrou para Luxemburgo. Outra voluntária de 64 anos teve que ir morar em Aveiro, durante alguns meses, para acompanhar o neto. Nos restantes casos, um voluntário de 28 anos começou a trabalhar também ao sábado de manhã e teve de desistir e uma outra voluntária, com 47 anos e com dois filhos pequenos, não conseguia conciliar o horário das atividades dos filhos com o horário das sessões de capacitação.

Assim, fizeram parte deste estudo dez participantes, de ambos os sexos, sendo sete do sexo feminino; faixa etária entre 25 e 71 anos (média de idade 52,2 anos); maioritariamente, por pessoas casadas e com filhos, com o 12º ano ou licenciatura. Seis participantes não possuíam qualquer experiência com voluntariado. Relativamente à situação laboral, cinco participantes trabalhavam como economista, engenheira, modista, administrativa financeira e lojista, sendo os restantes reformados (Apêndice XII).

Seguidamente, focamos o plano de capacitação, os seus conteúdos e a calendarização.

#### **4.2.5 - Etapa 1 – Implementação do Processo Educativo**

Nesta etapa apresentamos detalhadamente todo o caminho percorrido ao longo das sessões de capacitação, a dinâmica adotada no processo educativo, bem como apresentamos uma análise dos comportamentos e reflexões gerados no seio do grupo.

#### 4.2.5.1 - Elaboração do plano de capacitação e calendarização

Para darmos início às sessões de capacitação, todos os participantes foram contactados via telefone para agendarmos a data, o horário e local da primeira sessão do curso de capacitação. Assim, no dia 31 de outubro de 2014, realizamos a primeira sessão, cujo objetivo foi apresentar o projeto do estudo e construir a estrutura do curso, através dos seus eixos e conteúdos. Inicialmente, fomentamos a participação, através de uma dinâmica de grupo, tendo por objetivo “quebrar o gelo” e permitir que os participantes interagissem entre si e se conhecessem melhor. Seguidamente, abordamos o projeto do curso e começamos a construir um perfil da comunidade sanjoanense, a partir da visão de todos os voluntários participantes e das suas próprias experiências sobre as questões do envelhecimento, da participação social e do isolamento, do envelhecimento ativo e da solidariedade intergeracional. Através da discussão gerada, foi possível reunir informações sobre a problemática e tomar consciência da sua dimensão. Desta forma, seguimos os fundamentos da investigação-ação, ao refletirmos em conjunto sobre os problemas da comunidade sanjoanense; partindo da experiência e vivências do grupo, de forma a elaborar e definir, em conjunto o plano de ação/capacitação.

Neste processo, emergiram os temas para desenharmos o nosso plano de formação/capacitação. Consideramos fundamental, iniciar o curso com os conceitos fundamentais que estão diretamente relacionados com a atividade de voluntário, tais como direitos, deveres e todo o enquadramento jurídico inerente. Foi considerado igualmente importante, a abordagem a temáticas relacionadas com o envelhecimento e os seus efeitos biopsicossociais, bem como as relacionadas com o envelhecimento ativo. Também foram suscitadas muitas questões relacionadas com a comunicação com a pessoa idosa e o seu relacionamento com o voluntário. Por fim, foi notório algum desconhecimento dos participantes sobre os equipamentos e infraestruturas existentes na cidade, pelo que foi detetada a necessidade que apresentar os recursos da cidade.

Nesta sessão, foi definido, em conjunto, o plano de formação (Apêndice XIII), a ser realizado em módulos, com as seguintes temáticas (Apêndice XIV):

- Módulo 1 - Ser voluntário (enquadramento jurídico; princípios e definições; direitos e deveres; expectativas e motivações em relação ao voluntariado; e aspetos éticos);
- Módulo 2 - Novos paradigmas da sociedade (envelhecimento biopsicossocial; envelhecimento demográfico e os seus desafios; o isolamento social, as suas causas e consequências);
- Módulo 3 - Envelhecimento Ativo (paradigmas do EA; pilares do EA, saúde (saúde mental, polimedicação e promoção da saúde), participação (direitos da pessoa idosa, voluntariado e relações intergeracionais) e segurança (prevenção e segurança da pessoa idosa, prevenção de acidentes domésticos, segurança no exercício do voluntariado);
- Módulo 4 - Comunicação e relacionamento interpessoal (alterações na comunicação com a pessoa idosa; trabalho em equipa e gestão de conflitos);
- Módulo 5 - Respostas sociais no âmbito da geriatria e gerontologia (realidade sanjoanense);
- Módulo 6 - Educação para o Envelhecimento Ativo e Solidariedade Intergeracional (desenho e estratégias de ação da Rede de Voluntariado Intergeracional).

Nesta sessão também acordamos o melhor horário e dia da semana para as demais sessões, as quais se realizariam aos sábados de manhã, das 10h às 12h. Estabelecemos também nessa primeira sessão o calendário da formação, que depois veio a ser alterado com uma pausa de 4 semanas na altura do Natal e Passagem de Ano (Apêndice XIV).

Deste modo, a primeira sessão foi determinante para estruturar todo o processo educativo, cuja dinâmica abordamos em seguida.

#### 4.2.5.2 - Dinâmica das sessões de capacitação

As sessões de capacitação foram organizadas através de uma dinâmica de trabalho com três partes, introdução, desenvolvimento e conclusão, apresentadas a seguir:

- Introdução - retomávamos as principais questões da sessão anterior, seguidamente motivávamos o grupo através de algum caso real sobre o tema, realizávamos a

avaliação diagnóstica do tema a abordar na sessão do dia, através de técnicas, como, *brainstorming*, caixa de perguntas ou algum jogo, e posteriormente, fazíamos a introdução ao tema;

- Desenvolvimento - era efetuada a abordagem do tema/s, através de teoria e gravava-se a discussão sobre o/s mesmo/s, sendo depois desenvolvido/s através de trabalho em grupo ou outras técnicas de interação e reflexão;
- Conclusão - realizávamos uma síntese dos conteúdos abordados e a avaliação formativa sobre a sessão.

Cada sessão teve duração de cerca de 120 minutos e foi um espaço de partilha, diálogo e de aprendizagem entre todos os intervenientes.

Para além da dinâmica estabelecida, trabalhávamos sistematicamente juntos, em grupo, em ciclos de observação, reflexão e ação. Na fase de observação, houve a construção de uma imagem que permitiu ao grupo de participantes reunir informações sobre a problemática, tanto em âmbito prático como teórico. Na fase de reflexão, os participantes recebiam por parte da investigadora feedback da sessão anterior e a partir daí estes refletiam, interpretavam e adquiriam novos conhecimentos e desenhavam ações, que depois resultavam na fase seguinte, a ação. Nesta última fase, tal como o nome indica, estimulávamos a ação do grupo, a partir das reflexões e da construção de caminhos para a resolução das problemáticas identificadas, que neste estudo se referiram às linhas e estratégias de ação para o combate ao isolamento social e à promoção do envelhecimento ativo e solidariedade intergeracional.

#### 4.2.5.3 - Comportamentos, reações e reflexões dos participantes

No início do processo educativo, verificamos que a maioria dos participantes não se conhecia anteriormente, por isso desde a primeira sessão, houve a preocupação de promover o diálogo entre todos os participantes para que fosse criado um ambiente rico em partilha e conhecimentos. No início, os participantes chegavam muito perto das 10h e evitavam os lugares da frente, pois era notória a preocupação de que lhes fosse solicitada a participação ou execução de alguma tarefa. Ao longo do tempo, fomos assistindo a uma mudança no comportamento do grupo. Alguns participantes começaram a chegar cerca de 15 minutos antes, encontravam-se à entrada do edifício e depois iam juntos tomar café

antes do início da sessão. Também, quando se encontravam, cumprimentavam-se todos e contavam como tinha sido a semana. Foi muito gratificante observar a construção deste grupo intergeracional, pois gerou-se um ambiente de confiança e de partilha que permitiu enriquecer todo o processo de capacitação.

Quando se abordava as questões mais mediáticas como por exemplo, o abandono de pessoas idosas, quer nas suas casas ou até mesmo nos hospitais, verificamos reações de incompreensão e indignação. Os participantes referiram a importância de haver uma legislação que protegesse as pessoas idosas e que responsabilizasse a família em caso de maus tratos e / negligência. Salientaram também o dever que todas os cidadãos têm em denunciar às autoridades essas situações, mesmo tendo medo de represálias.

*A família devia ser responsabilizada...não é humano abandonar os idosos (...)  
não se faz isso nem a um cão” (VAC); As pessoas não deviam ter medo de  
denunciar, mas têm e quando é vizinho ainda é pior (VVN).*

Estes depoimentos foram alguns exemplos da participação dos voluntários, que geraram reflexões e os motivavam a ser parte da solução deste problema, tão presente na nossa realidade regional e nacional.

Ao longo das sessões, estimulamos muitos momentos de reflexão, que por vezes permitiam derivar para outros temas que inicialmente não estavam programados, mas que se revelaram muito úteis. Foi notória a preocupação dos voluntários participantes com as questões relativas à sua própria segurança, uma vez que estes regularmente iam deslocar-se a casa das pessoas idosas. Manifestaram as suas dúvidas e inquietações, tais como: “*Se o idoso guardar alguma coisa e não se lembrar e depois disser que fui que peguei ou roubei?*” (VMM). Esta foi uma das questões, que após a discussão gerada no grupo, voltou a ser abordada na sessão de capacitação com os agentes da PSP de SJM.

Através da análise dos registos, foi possível verificar as recorrentes reflexões sobre o próprio envelhecimento dos participantes, relativas aos estilos de vida e acima de tudo o papel e a responsabilidade de cada um para um envelhecimento ativo. Eles próprios relatavam, por vezes, as pequenas modificações que introduziram ou que deveriam introduzir no seu dia-a-dia, como por exemplo, o reforço das suas relações sociais, a adoção de hábitos mais saudáveis (alimentação, atividade física, etc.,) e de certa forma, a

responsabilização que tinham no seu próprio envelhecimento. Foi notório, através destas análises, que o foco no envelhecimento ativo suscitou muitas questões e sensibilizou os voluntários participantes para a importância das questões da participação social, saúde e segurança na própria vida, mas também para a vida de todos aqueles os que os rodeavam.

Ao longo das sessões, as perguntas e observações começaram a ser mais particulares, no sentido em que os mesmos colocavam dúvidas e davam exemplos sobre casos reais que vivenciaram ou que tinham conhecimento, como por exemplo, questões ligadas à violência doméstica (verbal e física), processos de heranças, como lidar com a morte, etc. Muitas das questões colocadas pelos participantes e que eram importantes voltaram a ser exploradas, eram registadas, para depois serem abordadas com mais detalhe, pelo investigador ou formadores convidados, que melhor poderiam esclarecê-las.

#### **4.2.6 - Etapa 2 - Avaliação do Processo Educativo**

Tendo em conta que a avaliação é crucial em qualquer projeto, é importante clarificar em que momentos essa avaliação foi efetuada, com que procedimentos e instrumentos, quem participou no processo e como os resultados foram interpretados. Esta avaliação permitiu proporcionar um feedback oportuno e rigoroso, que retratou o desenvolvimento do projeto e permitiu perceber se o programa estava a desenvolver-se de acordo com o pretendido.

Na segunda sessão foi aplicado um questionário de avaliação inicial (Apêndice VII), de forma a fazer um diagnóstico dos conhecimentos prévios dos participantes sobre os temas que íamos abordar nas sessões de capacitação. O mesmo questionário foi aplicado também na última sessão, como iremos analisar. É importante salientar que todos os participantes foram informados do objetivo da aplicação do questionário.

Também, procedemos ao registo de notas de campo, fruto da técnica de observação participante (Apêndice I), nas quais descrevemos os pontos mais importantes da sessão, as reações e intervenções dos voluntários e todas as dúvidas e temas que iam emergindo, com vista a serem exploradas com mais detalhe nas sessões seguintes.

No final, efetuamos uma avaliação do processo educativo, através da técnica do grupo focal (Apêndice IV), com o objetivo de que os participantes expressassem a sua opinião sobre o desenvolvimento das sessões e sobre o papel da capacitação na sua

preparação para a prática da atividade de voluntariado com pessoas idosas. Além disso, pretendíamos perceber que mudança as aprendizagens adquiridas nas sessões foram implementadas no seu cotidiano e que percepções tinham antes sobre o seu processo de envelhecimento e qual a atual. Em suma, procuramos verificar se os participantes estavam sensibilizados e preparados para serem agentes de mudança e promotores do envelhecimento ativo.

#### 4.2.6.1 - Avaliação do conhecimento sobre os temas

Relativamente à avaliação do conhecimento dos participantes sobre os temas, apresentamos a seguir os resultados do questionário aplicado em dois momentos (Apêndice VII), um no início, na 2ª sessão e outro, na última sessão de capacitação. Conforme gráfico 1, podemos aferir que de um modo geral houve uma diminuição do número total de erros no questionário, uma vez que passaram de 91 na avaliação inicial para 10 na avaliação final. Este resultado geral permite afirmar que o processo de capacitação teve um resultado positivo na aquisição de conhecimentos sobre os temas. Podemos também verificar que nas questões 10 e 13 do questionário, que se referiam respectivamente aos pilares do envelhecimento ativo e aos benefícios da atividade física (Apêndice VII), se registaram as maiores diferenças entre os dois momentos de avaliação, no qual passaram de 9 erros para 2 na questão 10 e de 10 erros para 0, na questão 13.

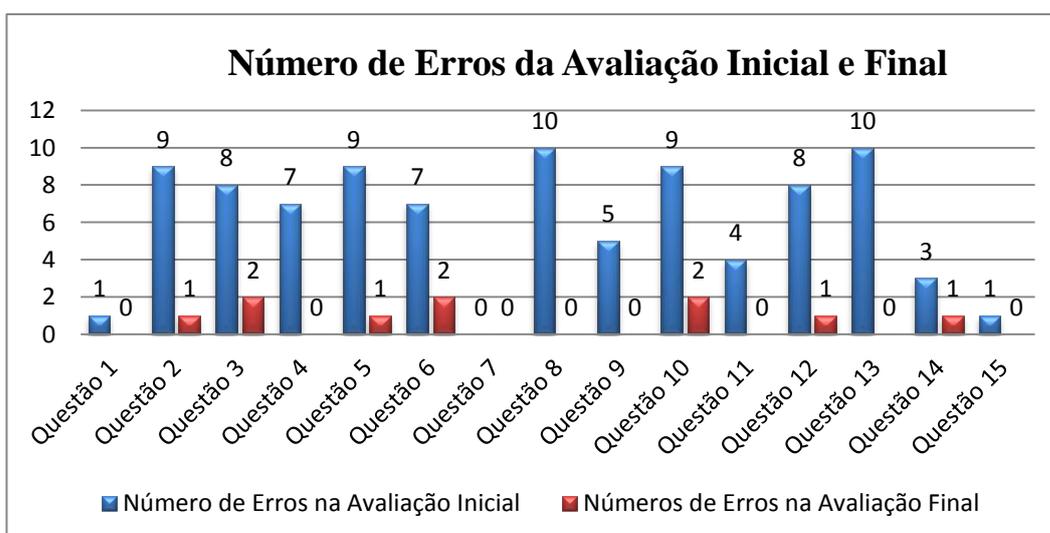


Gráfico 1: Números de erros dos participantes na avaliação inicial e final

Desta forma, podemos concluir que foram adquiridos conhecimentos importantes para capacitação dos participantes, pois o envelhecimento ativo é o principal foco deste estudo. Contudo, averiguamos que nas questões 3, 6 e 10, dois elementos do grupo poderiam ainda ter dúvidas sobre as causas de incapacidade nas pessoas idosas, isolamento social e os desafios da sociedade, o que nos mostra que estas questões deveriam ser trabalhadas ao longo de todo o projeto.

#### 4.2.6.2 - Avaliação da satisfação dos participantes em relação ao processo educativo

Os resultados dos questionários de satisfação (Apêndice VIII) aplicados ao final de cada sessão, de forma a avaliar não só os conteúdos, os recursos materiais, espaciais e humanos, são apresentados a seguir. O gráfico 2 resume a média das respostas dos participantes nas 10 sessões (este inquérito não foi aplicado na 1ª sessão).

#### Média dos Resultados do Inquérito de Satisfação



Gráfico 2: Média dos resultados dos inquéritos de satisfação dos participantes

Tal como podemos verificar no gráfico 2, os resultados, de forma geral, situaram-se entre as respostas suficiente e bom, não havendo em qualquer sessão uma avaliação de mau ou insuficiente. A avaliação de bom foi a que prevaleceu na maioria das questões, com resultados acima de 90% do total das respostas. Apenas as questões relacionadas com os recursos pedagógicos e as condições da sala obtiveram a classificação de “bom” abaixo dos 90%, com maior relevância para as condições da sala, que teve resultados de “bom” e “suficiente” semelhantes (respetivamente 53% e 47%). Esta apreciação poderá dever-se ao aquecimento insuficiente, pois as sessões realizaram-se no final do outono e no inverno, estando a sala muito fria quando chegávamos pela manhã. Relativamente aos recursos pedagógicos, eram os suficientes para a realização da sessão, na qual dispnhamos dos equipamentos essenciais, tais como um retroprojctor e um quadro branco.

Com relação à questão dos temas, o resultado foi bom, pois os participantes contribuíram ativamente para a construção do plano de formação, por isso estes já eram *à priori* do seu interesse. Nas questões que dizem respeito ao desempenho e relação com o formador, a maioria das sessões foi conduzida pela mesma investigadora/formadora, sendo natural ter sido construída uma relação de confiança, empatia e abertura. Nas sessões em que participaram formadores convidados, também se verificou uma boa relação, pois estes eram pessoas relevantes na cidade (Enfermeira, agentes da PSP e Técnica da Ação Social da Câmara Municipal de SJM), com muita experiência profissional e boa capacidade de comunicação, as quais conseguiram captar desde o início os participantes.

#### 4.2.6.3 - Avaliação do processo de capacitação para o trabalho voluntário

Na última sessão de capacitação reunimos o grupo com o objetivo de avaliarmos as sessões e perceber quais os contributos da mesma para a fase que se aproximava, a entrada no campo. Para isso, utilizamos a técnica de investigação Grupo Focal (Apêndice IV), que nos possibilitou, desde logo, concretizar vários objetivos, tais como: avaliar o processo de capacitação e perceber como os participantes vivenciaram esta experiência; perceber quais os contributos do processo de capacitação para o seu trabalho como voluntários e para a sua perceção sobre o envelhecimento.

Através da análise das respostas dadas pelos participantes, foi possível verificar que, de um modo geral, após a capacitação, sentiam-se mais preparados para o

desempenho da atividade de voluntário. Os participantes tiveram oportunidade de desmistificar alguns assuntos relacionados com o envelhecimento e normalizar alguns receios em relação ao trabalho voluntário, percebendo que perante situações ou relacionamentos novos é natural haver alguma ansiedade. Também, foi referido pelos participantes a melhoria das suas competências comunicacionais, a compreensão da importância de respeitar o espaço dos seus interlocutores, bem como lidar com momentos dolorosos. Foi salientado por estes, a importância do conhecimento dos processos de envelhecimento, para desta forma criarem maior empatia com a pessoa idosa e perceberem o que estas sentiam, mas também para preparem a seu próprio envelhecimento.

*Estava sempre a adiar, não me sentia preparada, não sabia o que havia de dizer (...) agora percebi que é normal ter medo, a outra pessoa (idosa) ao início também deve ter, mas aqui pude aprender muitas coisas (VAC); A formação foi muito importante (...) a questão da comunicação, o respeitar o espaço do outro e como lidar com os momentos dolorosos das outras pessoas (VAM); Foi importante perceber os processos de envelhecimento para compreendermos melhor o que as pessoas sentem e o que temos de fazer para não nos tornarmos assim (isolados) (VMC); É importante trabalharmos as relações durante a nossa vida e prepararmos a nossa velhice (VAS).*

Também foi possível verificar que algumas das aprendizagens adquiridas nas sessões foram aplicadas no próprio quotidiano dos participantes, enquanto promotores do envelhecimento ativo. Foi salientada a importância de cuidar da saúde e de estabelecer e “alimentar” as relações sociais, tendo sido referido por um participante o seu afastamento dos seus colegas e amigos após a reforma. Dois outros participantes referiram que estavam empáticos com as outras pessoas, ficando mais atentas aos seus sentimentos e pontos de vista.

*Eu sei que nos devemos cuidar, enquanto ainda temos saúde, se assim for vamos ter um envelhecimento muito melhor (VBM); Depois de deixar o trabalho, perdi o contacto com os meus colegas, que também eram amigos (...) também posso ser eu a convidá-los para sair, se pensarmos todos o mesmo, ficamos anos sem nos vermos (VAL); Notei que estou mais paciente com a minha mãe, já não chocamos tanto, porque eu tento perceber a vontade e o ponto de vista dela (VMC); Acho que fiquei mais atenta, tento perceber o que as pessoas com quem falo sentem (VCC).*

Esta avaliação evidenciou uma maior sensibilização e compreensão do processo de envelhecimento ativo e das relações intergeracionais.

#### 4.2.6.4 - Definição das estratégias de ação para o trabalho voluntário

Na última sessão também tivemos oportunidade de definir estratégias de ação para o trabalho com as pessoas idosas, de forma a incluí-las na sociedade e retirá-las do isolamento em que viviam. Para isso, foram surgindo estratégias que poderíamos implementar na ação com as pessoas idosas, tais como mostrar-lhes disponibilidade para as ouvir, dar-lhes carinho, perceber os seus interesses e gostos, promover atividades com outras instituições, para que conhecessem mais pessoas e alargassem a sua rede social. Também foi referida a importância de os incentivar a sair de casa, mesmo sendo para fazer alguma atividade da vida diária, como fazer compras ou ir ao médico.

*Temos de lhes dar atenção e carinho (...) descobrir o que elas gostam de fazer (VVN); (...) ajudá-las a recuperar a vontade de fazer coisas novas (VMM); Sair com eles, ir ao médico, ou às compras (...). Quem puder caminhar, pode fazer-lhes bem (VMC); Devo colocar-me no lugar da outra pessoa, quando fico sem saber o que fazer (...) imagino que estou do outro lado e como reagiria, devemos sempre respeitar a vontade do outro (VAL); Podemos combinar atividades com outras instituições, (...) conhecer mais gente e ter um dia diferente (VAM); O mais importante é eles (idosos) saberem que estamos lá para eles, criar confiança e dar-lhes um bocadinho de alegria (VAC).*

Em suma, verificamos que os voluntários estavam motivados e preparados para iniciar a prática do voluntariado, estando sensibilizados e capacitados para entrar no terreno. Também através da discussão gerada, foi possível definir estratégias em conjunto, em que ficou acordado alguns pontos, entre os quais: que todos os voluntários, inicialmente, fariam as visitas acompanhados pela coordenadora do projeto; iriam desempenhar um trabalho responsável, que implicava um compromisso; iriam ouvir muito atentamente a pessoa idosa e dar-lhe o tempo que esta necessitasse, para que assim se desenvolvesse uma relação de confiança. Como o objetivo era promover o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional, a estratégia passava sempre por integrar a pessoa idosa nas atividades da cidade e proporcionar sempre que possível, momento de convívio entre os voluntários, pessoas idosas e outras pessoas de todas as idades que estavam inseridas noutras instituições.

#### 4.3 - FASE III – ATUAÇÃO NO CAMPO

A fase III deste estudo corresponde ao culminar de todo o trabalho desenvolvido ao longo de 16 meses, que permitiu que finalmente conseguíssemos inserir os voluntários no campo de ação. Assim, passaremos a apresentar o perfil das pessoas idosas, tendo em conta as suas características biopsicossociais. Também descrevemos a entrada dos voluntários no campo, durante o mês de fevereiro de 2015 e fazemos uma avaliação da fase III, através da apresentação dos resultados das entrevistas aos voluntários e beneficiários, que foi realizada no mês de junho de 2015.

##### **4.3.1 - Etapa 1 – Avaliação Diagnóstica das Pessoas Idosas**

As pessoas idosas participantes neste estudo eram de ambos os sexos, com 65 ou mais anos, que viviam em situação de isolamento e/ou solidão, e residiam em SJM. No que se refere à captação das pessoas idosas, esta só foi possível com a colaboração da Universidade Sénior e da PSP de SJM. No que se refere à Universidade Sénior, a investigadora do estudo integrou por alguns dias, um projeto desta intuição designado “Sopa Solidária”, o que permitiu um contacto direto com as pessoas idosas que viviam em situação de isolamento social. Desta forma, tivemos a oportunidade de falar diretamente com essas pessoas apresentar-lhes o projeto e convidá-las a integrar o mesmo. Em relação à colaboração da PSP, os procedimentos foram semelhantes, mas os agentes de proximidade pré-selecionaram as pessoas idosas de acordo com as características do projeto. Depois deste primeiro contacto, com as pessoas interessadas em participar no estudo, foram posteriormente estabelecidos contactos no sentido de agendarmos uma segunda visita para a realização da avaliação diagnóstica, de forma a traçarmos o perfil das pessoas idosas.

Foram avaliadas dez pessoas idosas, sendo que o local escolhido por todos os participantes, foi os seus domicílios. Os encontros tiveram duração entre 90 e os 180 minutos e foram realizadas entre os meses de outubro e dezembro de 2015.

#### 4.3.1.1 - Caracterização do perfil das pessoas idosas

Para que fosse possível traçar um perfil das pessoas idosas beneficiárias do projeto, antes da entrada no campo dos voluntários, foi aplicado um questionário a todos os beneficiários de forma a recolher dados sobre a sua situação sociodemográfica, económica, sobre as suas redes sociais, estado de saúde e atividades diárias e de lazer.

##### a) Caracterização Sociodemográfica

O grupo de pessoas idosas beneficiárias do projeto foi constituído por 6 pessoas do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 66 e os 88 anos (média de 76 anos). Relativamente ao estado civil, cinco pessoas eram viúvas, duas casadas (ambas com os seus cônjuges internados na Unidade de Cuidados Continuados, da Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira), duas solteiras e uma divorciada. A maioria das pessoas idosas tinha o 4º ano de escolaridade, sendo que duas tinham formação superior, tendo desempenhado funções como engenheiro e professor de matemática. Nos restantes casos, profissionalmente, três tinham sido empregados fabris, três domésticas, uma auxiliar de educação e outra trabalhou em turismo.

Os motivos apresentados para a reforma foram, na sua maioria, a idade. Consideraram que a reforma foi bem vinda, com uma boa adaptação à nova vida, pois já estavam cansados de tantos anos de trabalho. No entanto, todos referiram que viviam pior depois da reforma. Em relação à situação económica, seis das pessoas idosas consideravam enquadrarem-se na classe social mais baixa.

##### b) Rede Social

Relativamente à rede social, sete pessoas beneficiárias referiram que as pessoas que mais contactavam eram os filhos, sendo estes também a quem recorriam quando tinham que falar sobre algum assunto importante. As três restantes, individualmente, mencionaram recorrer à irmã, ao amigo e à sobrinha. A frequência dos contactos com essas pessoas era, maioritariamente, de duas vezes por semana. Outras duas contactavam diariamente os filhos e a vizinha. Para percebermos o número de pessoas que estavam mais próximas da pessoa idosa, foi questionado quantas pessoas elas consideravam que podiam contar. Oito delas apontaram duas pessoas, que na sua maioria eram os filhos. Contudo, apenas três

destas pessoas referiram ter recebido gestos de carinho na última semana, sendo que cinco habitualmente os recebiam uma vez por mês. As restantes duas pessoas beneficiárias relataram não receber um gesto de carinho há muito tempo.

No que respeita ao grau de satisfação com a sua situação atual, a maioria das pessoas idosas referiram que estavam muito insatisfeitos ou insatisfeitos, sendo que apenas três mencionaram nem estar satisfeitos nem insatisfeitos.

Relativamente à frequência com que as pessoas idosas referiram sair, verificamos que a maioria habitualmente saía pelo menos duas vezes por semana. Contudo, no fim de semana, estas referiram que não costumavam sair, sendo que apenas duas pessoas disseram sair no total 4 e 6 horas durante o sábado e o domingo.

#### c) Ocupações de Atividades de Lazer

Para percebermos como as pessoas beneficiárias ocupavam os seus dias, recolhemos informação acerca das suas ocupações e atividades de lazer. A maioria das pessoas idosas habitualmente cuidavam das atividades domésticas, do campo/plantas, viam televisão, ouviam rádio. Para além destas atividades, liam, pesquisavam na internet, faziam trabalhos manuais e iam ao futebol.

Foi possível verificar que apenas quatro pessoas idosas faziam alguma atividade física, tendo três referido a caminhada e uma a hidroginástica. Como atividades sociais, seis pessoas beneficiárias relataram que costumavam ir à missa e uma frequentava a Universidade Sénior. Três delas não participavam de nenhuma atividade. As razões apontadas foram a falta de motivação, de vontade, de companhia e problemas de saúde.

Em relação às atividades que as pessoas idosas mais gostavam de fazer a alguns anos atrás, foi mencionado por três pessoas, os trabalhos manuais (renda, malha, pintar), o automobilismo, ciclismo, teatro e atividades da igreja, brincar com crianças, estar com os amigos, cantar e contar anedotas. A maioria delas referiu que habitualmente já não fazia estas atividades, em decorrência da falta de motivação, dos problemas de saúde ou dificuldades financeiras. Apesar disso, mencionaram que gostariam de voltar a realizar algumas dessas atividades, tais como fazer trabalhos manuais, passear e conviver com família e amigos.

#### d) Condições de Saúde

Em relação à avaliação da própria saúde, foi possível aferir que seis pessoas idosas a classificaram como razoável e quatro como má. Os problemas de saúde referidos foram, maioritariamente, diabetes, hipercolesterolemia e hipertensão. Três delas referiram depressão e problemas articulares. Outras também mencionaram problemas cardíacos, articulares, diminuição da acuidade visual e auditiva.

As tarefas que as pessoas idosas sentiam mais dificuldade em executar eram, subir escadas, fazer as lides domésticas. Três vestiam-se sozinhas e usavam os meios de transporte. Verificamos que duas pessoas idosas ainda faziam todas as tarefas com relativa facilidade.

Comparando-se com pessoas da mesma idade, as pessoas idosas avaliaram a sua saúde como mais ou menos igual, tendo três referido que a consideravam pior. Em relação à evolução do seu estado de saúde, cinco responderam que sua saúde piorou, três que piorou muito, e duas que estava mais ou menos igual.

Quando questionadas se estavam a ter um envelhecimento ativo, sete pessoas idosas consideraram que sim, pois conseguiam fazer a maioria das suas tarefas e ainda estar de posse das suas capacidades intelectuais. No entanto, três pessoas responderam o contrário, pois mencionaram que faziam poucas atividades, estavam muito isoladas e abandonadas em casa.

### **4.3.2 Etapa 2 - Entrada e Atuação dos Voluntários no Campo**

#### 4.3.2.1 - Entrada dos voluntários no campo

Antes da entrada no campo dos voluntários, houve uma preparação prévia que foi realizada pela investigadora. Após as pessoas idosas serem identificadas e demonstrarem interesse em participar no estudo, foram sempre mantidos contactos contínuos com as mesmas, de forma a ser estabelecida uma relação de confiança e prepará-las para a chegada de um voluntário nas suas vidas. Nessas visitas preliminares, foi explicado a todos as pessoas idosas os objetivos do projeto e as fases que iriam ser realizadas, para que a integração dos voluntários no campo pudesse ocorrer de forma natural e sem problemas. Houve também um trabalho prévio de análise de perfis das pessoas idosas e dos

voluntários, de forma a encontrarmos pontos em comum, interesses e vivências, para criar mais rapidamente uma relação de proximidade e empatia.

A entrada no campo dos voluntários ocorreu durante o mês de fevereiro de 2015. As primeiras duas visitas dos voluntários foram acompanhadas pela coordenadora do projeto e investigadora deste estudo, nas quais foram feitas as apresentações e estabelecidos alguns procedimentos de atuação. Assim, foi combinado que o voluntário, antes de cada visita, estabelecia um contacto telefónico para combinarem o dia e a hora, sendo que a periodicidade era uma vez por semana.

Tanto os voluntários como as pessoas idosas foram informadas que a coordenadora do projeto acompanharia as atividades realizadas, através de reuniões quinzenais com os voluntários e visitas mensais às pessoas idosas. Este acompanhamento também incluiria contactos telefónicos com as pessoas idosas, de início, semanal e posteriormente, quinzenal, de forma a avaliarmos como estavam a decorrer as atividades e perceber o grau de satisfação com as mesmas e com os voluntários.

#### 4.3.2.2 - Atuação dos voluntários no campo

Apesar da entrada do voluntário ter sido trabalhada antecipadamente, foi possível verificar que este momento foi vivido com grande ansiedade e expectativa. Foi salientado pelas pessoas idosas o nervosismo e o receio sentido, por desconhecerem como seriam os voluntários e como se iriam relacionar. Contudo, também foi referido contentamento, curiosidade e admiração em relação aos voluntários, por estes dedicarem o seu tempo a pessoas que nem sequer conhecem. No entanto, foi salientado a forma muito positiva como se desenvolveram as relações com os voluntários, as quais envolveram amizade e empatia. Alguns depoimentos exemplificam as afirmações acima.

*Ao início estava um bocado nervosa, porque não sabia que pessoa eu ia conhecer, como ela era (...) se gostava de conversar (PIA); Estava com receio, porque como ouço mal, podia ser difícil (PIB); Eu estava toda contente e curiosa, (...) admiro as pessoas que deixam as suas coisas para virem fazer companhia a quem não conhecem (PIL); Foi muito bom, demo-nos logo bem, porque trabalhamos as duas com crianças e conhecíamos muita gente (em comum) (PIM); Primeiro era uma visita, preparava um chazinho para as duas, estava sempre à espera que ela chegasse (...) agora é de casa, gosto muito dela (PIF).*

Todos as pessoas idosas referiram que o dia da visita era mais alegre e que esperavam o voluntário com grande entusiasmo, ficando mais animados e com maior motivação para cuidar da sua aparência física, conforme exemplificado abaixo.

*Quando a voluntária VAM vem me visitar, o meu dia é muito mais alegre, fico mais bem-disposta, gosto de me arranjar melhor para a receber. Ela gosta de me ver bonita (PIM); No dia da visita estou sempre à espera que ele chegue, costumo ir esperá-lo à janela, (...) quando ele sai do carro já me está a dizer adeus (PIF).*

No início das visitas, os voluntários permaneciam em casa das pessoas idosas, realizando algumas atividades como conversar, ver fotografias ou ler. Contudo, com o passar do tempo e com o estímulo dos voluntários, começaram a fazer algumas atividades, como fazer e ensinar a fazer renda e trabalhar no computador. Também faziam atividades no exterior, aproveitando as saídas com os voluntários para fazer os seus recados quotidiano, ir ao médico, à farmácia, voltar a ir à igreja ou simplesmente para dar uma caminhada, conforme depoimentos abaixo.

*Nós costumamos falar, falamos muito, da nossa vida, dos trabalhos e problemas que já passamos, mostro os meus pelas fotografias (...) deito tudo cá para fora (PIQ); Antes bebíamos um chá e conversávamos, agora andamos nas rendas, já lhe ensinei uns pontos (...) eu como via mal deixei de fazer, mas como ela queria aprender a fazer igual à minha toalha da sala, voltei a pegar nisso (PIM); Agora aproveito o dia que ele vem cá para fazer os meus recados, ir ao médico, à farmácia, assim já vou acompanhado e distraio-me (PIB); Ando a trabalhar no computador e ele (VAL) tem-me dado uma ajuda, para eu não bater os textos na máquina de escrever (...) ajuda-me a fazer pesquisas, e às vezes vamos tomar um café (PIA); Quando o tempo dá para isso, vamos caminhar até lá à frente, ou ao parque, sentámo-nos lá um bocadinho (PIP); Eu gosto de livros da igreja, das histórias de Jesus e ela emprestou-me muitos para eu ler, mas às vezes também lê para mim (...) no domingo ela veio-me buscar e levou-me à missa, fiquei mesmo satisfeita (PIF); Gosto de lhe mostrar o que tenho plantado, andamos pelo campo, também já fomos à bola ver a sanjoanense (PIR).*

Muitas das pessoas idosas começaram a realizar algumas atividades que já algum tempo não o faziam, recuperando um pouco a motivação e a alegria de viver. Começaram a ter alguns objetivos definidos, que passavam por ensinar ou aprender, ou ambos, com os voluntários.

### 4.3.3 - Etapa 3 - Avaliação do Projeto pelas Pessoas Idosas e pelos Voluntários

De forma a avaliarmos a atuação dos voluntários, as atividades desenvolvidas ao longo do mesmo e o impacto que este teve na vida dos voluntários e das pessoas idosas beneficiárias, realizamos no mês de junho uma entrevista a cada um dos membros do projeto.

#### 4.3.3.1 - Avaliação do projeto pelas pessoas idosas

Para percebermos o impacto do estudo na vida das pessoas idosas, tentamos verificar a percepção delas sobre a atuação do respectivo voluntário e o projeto globalmente. As respostas foram muito positivas, tendo em sido referido a importância do terem alguém que se preocupasse com elas, tendo mesmo descrito o seu voluntário como um anjo. Foi salientada a importância de ter alguém presente que se preocupasse consigo, que o acompanhasse nas atividades, que estivesse sempre disposto para ajudar, e que os estimulasse para desenvolver atividades e lhes trouxesse bom humor e alegria aos seus dias. Os depoimentos abaixo exemplificam as afirmações acima.

*A (VAM) foi um anjo que apareceu na minha vida, é como se fosse uma irmã de sangue, (...) ela está sempre preocupada comigo, liga-me mesmo quando vai para Lisboa (...) ela vai comigo ao médico e fica lá e traz-me (PIA); Ela é muito meiguinha comigo, sinto-me muito satisfeita por ela vir cá (PIF); Ele (VAS) é formidável, sempre pronto a ajudar, a puxar por mim para eu sair de casa, caminhar, faz-me bem aos diabetes. Antes estava sempre sentado no sofá ou a ver televisão ou a ouvir rádio (PIR); Como ela diz, tristezas não pagam dívidas, ela é muito alegre e riu-me muito com ela, eu sempre gostei de borga (VMC).*

Estas mudanças tiveram a ver com o foco do trabalho, que era sensibilizar as pessoas idosas a mudar comportamentos para um envelhecimento mais ativo, motivando-as a cuidar mais da sua saúde, da sua segurança, mas acima de tudo a serem mais participativas e a saírem do seu isolamento social.

Em relação à avaliação do projeto, todas se manifestaram satisfeitas com o mesmo, referindo que não queriam que acabasse, pois já estavam familiarizadas com os voluntários e estavam a gostar muito da experiência. Estavam gratas pelo trabalho dos voluntários, congratulando-se por ainda existirem pessoas que se dedicavam aos outros. Referiram

também que com a participação no projeto, começaram a conviver e os seus dias decorriam de forma mais positiva, conforme exemplificado abaixo.

*Tem sido muito bom, ao princípio até parecia mentira porque ninguém dá nada a ninguém, mas ainda bem que existem pessoas boas (PIP); Foi uma grande coisa eu ter entrado na rede “RVI”, tenho convivido mais e distraiu-me e os dias passam melhor (PIA); Gosto muito do que têm feito por mim, não desejo a solidão a ninguém, é muito doloroso viver sozinho (PIB); Só posso dizer que gosto muito e que continuem sempre a ajudar os velinhos (PIR).*

#### 4.3.3.2 - Avaliação do projeto pelos voluntários

De acordo com o depoimento dos voluntários, verificamos que ao longo de quatro meses, eles vivenciaram experiências humanas muito intensas e enriquecedoras com as pessoas idosas. Foi salientada a aprendizagem humana, a sensação de bem-estar resultante deste trabalho voluntário, as suas mudanças de comportamento, no sentido de se preocupar mais com os outros e também por terem ganho uma maior consciência da importância de ter uma vida mais ativa.

*Tem sido uma aprendizagem humana muito grande (VCC); Às vezes é difícil lidarmos com o sofrimento dos outros, custa-me vir embora e deixá-la, ponho-me muitas vezes no lugar dela (...) é difícil (VVN); Ganho mais do que dou, aquele olhar de alegria quando me vê, fico com o coração cheio (VBM); Eles ficam muito gratos por estarmos com eles, e eu também me sinto muito bem a dar-lhe um pouco de alegria e conforto no coração (VAC); Tenho pensado muito (...), como é importante alimentarmos as relações e cuidarmos de nós, nós estando bem, fazemos com que os que estão à volta se sintam melhor (...) estou mais paciente, a relação com a minha mãe melhorou (...) porque esforço-me para me por no lugar dela (VMC); Tenho consciência que somos responsáveis pela nossa vida, temos que fazer com que ela seja o melhor possível para nós e para os outros (VAM).*

Por considerarem positiva a experiência que tiveram, desejavam continuar a fazer parte do projeto de voluntariado, porque se sentiam úteis e com maior autoestima, e criaram laços de amizade com as pessoas idosas. Foi salientada, também, a importância da capacitação, pois tinham aprendido muito, como atesta alguns exemplos a seguir.

*Sinto-me bem, útil e ajudo alguém, por isso só tenho é de continuar (VAL); Sinto-me preenchido, mesmo quando às vezes lidamos com momentos e conversas difíceis (...) se dizem que os filhos não querem saber deles, ficamos com um nó no estômago (VFV); Vamos conhecendo as pessoas e ganhando estima por elas, quer aos nossos velhinhos quer aos nossos colegas (VBM); Neste momento, já conheço-a (PIM) como uma amiga. Ao longo deste tempo, além das visitas, telefonamo-nos, saímos, fazemos rendas, enfim somos amigas (VAM); Aprendi muitas coisas, a formação foi muito importante, a questão da comunicação, o respeitar o espaço do outro (VVN); Gostei das sessões, aprendemos muito sobre o envelhecimento, para percebermos o que as pessoas sentem e o que temos que fazer para vivermos melhor (VMM).*

Através dos resultados obtidos, podemos verificar que a participação dos voluntários trouxe algumas mudanças às suas vidas, estando estes mais sensibilizados para as questões inerentes ao envelhecimento ativo e ao papel ativo que poderão ter na sua comunidade, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

#### **4.3.4 - Desafios na Implementação do Projeto**

Este estudo foi o resultado de um trabalho árduo, de muita persistência. É importante avaliar os desafios enfrentados, para que possamos considerá-los no planeamento e implementação de projetos futuros. Por isso, evidenciamos, a seguir, os desafios enfrentados.

Este estudo surgiu de um desejo da investigadora, de implementar um projeto, que pudesse melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas de S. João da Madeira. A razão da escolha desta cidade deveu-se ao facto de ser a cidade onde nasceu, cresceu e reside atualmente.

No entanto, para implementar um projeto não basta a vontade, não basta avaliarmos as necessidades das pessoas, são necessários apoios, institucionais e parcerias colaborativas, para que o projeto possa ter bases sólidas, para melhor servir as pessoas. E este foi, precisamente, o ponto mais crítico do projeto – a obtenção do apoio efetivo dos parceiros. É inegável, que fomos muito bem recebidas por todas as instituições, que todas elas salientaram a importância do estudo, e a necessidade que ele iria colmatar, mas muitas delas nada fizeram para que o caminho fosse mais fácil. Em primeiro lugar, sobrepuseram-se questões políticas, já que a maioria das instituições e associações tinha uma forte ligação

partidária, com o executivo camarário desta cidade. Por conseguinte, o presidente da Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira, exerceu funções de vereador, eleito por um Movimento Independente, que fez oposição a esse mesmo executivo, logo este projeto foi muitas vezes apontado como uma estratégia política para ganhar visibilidade. Cientes desta questão, desde a primeira instituição contactada, salientamos a importância de um trabalho colaborativo, da importância do seu *know-how* para o sucesso do projeto e trabalhamos sempre com grande abertura e disponibilidade, prestando sempre todos os esclarecimentos e detalhes que iam sendo requeridos. Tomamos consciência, que esta forma de trabalhar não era muito usual entre as instituições e associações da cidade, e que cada uma delas habitualmente trabalhava em projetos próprios sem articulação com as demais. Em alguns casos, os técnicos com os quais contactávamos, concordavam com essa visão colaborativa de trabalho em rede, tendo sido precisamente essas instituições que se mostraram disponíveis para trabalhar connosco, que foram a Universidade Sénior e a PSP. Este foi um dos aspetos que criaram na investigadora alguma frustração e ao mesmo tempo desilusão, dada a competitividade que realmente se vive no meio da ação social. Estas foram, essencialmente, as dificuldades vivenciadas na Fase I do estudo, contudo, os desafios foram constantes ao longo das restantes etapas.

A fase II do projeto, que se referiu à capacitação dos voluntários, foi um verdadeiro desafio para a investigadora. Isto porque, embora em reuniões anteriores alguns parceiros tivessem mostrado interesse em colaborar nas sessões de capacitação dos voluntários, apenas dois dos parceiros participaram na realidade, fazendo com que a maioria das sessões fossem dinamizadas pela investigadora. Este facto requereu uma maior capacidade para motivar os participantes, para além do domínio de múltiplos conteúdos.

Na fase III, ao contrário das expectativas iniciais da investigadora, que a vislumbrava como a fase mais complexa do projeto, por ser a concretização de muitos meses de trabalho e a materialização do mesmo, foi a etapa que decorreu de forma mais fluída, pois todo o trabalho já vinha a ser preparado. Contudo, coordenar um grupo de pessoas foi uma tarefa desafiante e que exigiu muita disponibilidade de tempo. Embora, a investigadora tivesse que lidar com as ansiedades e expectativas dos voluntários e das pessoas idosas, a entrada no campo foi uma experiência magnífica de solidariedade e de amor ao próximo, pela forma simples e descomplicada com que se estabeleceram os laços relacionais entre todos os participantes do projeto.

Para além do que já foi referido, salientamos que outra das dificuldades sentidas foi a gestão de tempo, pois este estudo foi longo, com muitas etapas a serem cumpridas e conciliá-las com uma atividade laboral intensa, acarreta prejuízos noutras áreas da vida pessoal. Contudo, apesar dos desafios enfrentados, foi gratificante principalmente pelo impacto na vida das pessoas na comunidade sanjoanense.

#### **4.3.5. - Impacto do Projeto na Comunidade**

Como já mencionado anteriormente, o objetivo deste estudo foi criar uma Rede de Voluntariado Intergeracional para a promoção do envelhecimento ativo e solidariedade intergeracional. Esse objetivo foi amplamente cumprido, mas consideramos que também é fundamental avaliarmos o impacto que este projeto teve na comunidade, pois também era nosso objetivo sensibilizar e consciencializar os sanjoanenses para estas questões essenciais. Tentamos sempre fazê-lo, alertando a consciência cívica e humana da comunidade, através das comunicações de divulgação do projeto nos jornais locais (Jornal Único e o Labor) (Anexo II) e nas sessões de formação e eventos, para os quais fomos convidados. Foi também, através destes convites que foram surgindo ao longo do projeto, que verificamos que a comunidade estava atenta às questões do envelhecimento e da solidariedade e muito particularmente, ao trabalho desenvolvido na Rede de Voluntariado Intergeracional.

O primeiro convite surgiu da parte da Escola Secundária João da Silva Correia, pela diretora do Curso Técnico de Auxiliar de Saúde do 11º ano, que nos convidou para dar formação aos seus alunos sobre as temáticas do voluntariado, envelhecimento e envelhecimento ativo. Esta formação decorreu nos dias 18 e 19 de dezembro de 2014 e teve a duração total de 14 horas. A segunda iniciativa em que participamos, foi um evento promovido pelo Wall Street English, no dia 20 de janeiro de 2015, em que juntamente com outras duas instituições, a Cruz vermelha Portuguesa de SJM e o Rotary Club, fomos convidados a dar o nosso testemunho sobre o trabalho desenvolvido na Rede de Voluntariado Intergeracional, bem como contar toda a história do surgimento deste projeto.

No início de fevereiro de 2015, fomos convidados a integrar a Rede Social de S. João da Madeira, onde participamos no desenho e elaboração do Diagnóstico Social de 2015, no Plano de Desenvolvimento Social 2015/2020 e no Plano de Ação de 2015/2016.

Este trabalho foi realizado em três sessões, que se realizaram em plenário na Câmara Municipal de S. João da Madeira, nos dias 25 de fevereiro, 23 de março e 3 de setembro de 2015, com todas as instituições e associações pertencentes à Rede Social.

Participamos, ainda, no dia 13 de março de 2015, num evento aberto ao público designado “Am.org Talks”, no qual integramos um painel de três convidados, em que nosso principal objetivo, para além de apresentar e contar a história do projeto, foi motivar a audiência para a prática do voluntariado e para viabilizarem os seus projetos pessoais e profissionais.

Em abril, surgiu um novo convite endereçado pelo Centro de Serviços e Apoio às Empresas – CESAE de Oliveira de Azeméis, também do curso de Técnico de Auxiliar de Saúde, de formação de adultos, para fazermos uma sessão de esclarecimento e apresentação do projeto, com o objetivo primário de sensibilizar os formandos para as questões do envelhecimento e a comunicação com a pessoa idosa.

Todas estas participações foram muito importantes, pois permitiram-nos chegar junto de diferentes públicos, jovens, adultos e profissionais da comunidade, que foi uma inestimável oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Além disso, nestes eventos e através da interação que estabelecemos com os participantes, tivemos inesquecíveis momentos de partilha e reflexão sobre a forma como vivemos o envelhecimento e do papel ativo que temos na sociedade, que são cruciais para uma comunidade mais atenta, mais solidária e mais ativa.



## **CAPÍTULO V- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo, procedemos à discussão dos resultados, tendo por suporte as fases desenvolvidas ao longo do estudo. Deste modo, articulamos, a seguir, os aspetos de destaque dos resultados relativos ao estudo de acordo com o quadro teórico-concetual e empírico do estudo.

Na fase I, que correspondeu ao reconhecimento e criação das bases do estudo, a avaliação diagnóstica das necessidades das pessoas idosas sanjoanenses foi o despoletar de todo o projeto. Nos resultados obtidos na avaliação diagnóstica foi possível identificar um problema relevante na vida das pessoas idosas sanjoanenses, o isolamento social. Esta problemática está sobejamente estudada e é conhecida pelas suas terríveis consequências, com destaque para o aumento do risco de mortalidade (Holt-Lunstad, 2010), a demência (Fratiglioni, 2000) e as implicações que tem na diminuição da qualidade de vida (Victor, 2000). Por esse motivo, optamos por criar uma rede de voluntariado intergeracional para atuar com as pessoas idosas que sofriam de isolamento social, de forma a promovermos o envelhecimento ativo e a solidariedade. Para isso, criamos o projeto que deu origem a esta investigação. Na primeira fase do mesmo, a preocupação principal foi a criação de parcerias e a constituição do grupo de participantes para iniciarmos um trabalho conjunto de capacitação e de preparação de competências para a atuação no campo com as pessoas idosas.

No que respeita à caracterização sociodemográfica dos participantes nas sessões de capacitação, o grupo foi constituído maioritariamente por voluntários casados, do sexo feminino e com escolaridade secundária ou superior. Estes resultados estão em consonância com as características sociodemográficas habitualmente associadas ao exercício de trabalho voluntário, em contexto nacional e internacional (Gaskin & Davis, 1995; Zweigenhaft et al., 1996; Langridge & Ryan, 2002; Delicado et al., 2002; Sales, 2008; ENTRAJUDA, 2011).

No que concerne às motivações dos participantes para o exercício do voluntariado, os resultados indicaram claramente que valores humanos são determinantes, sendo referido pelos voluntários a vontade de ajudar e fazer algo pelos outros, sendo também recorrentemente referido a aprendizagem, conhecer pessoas novas, a melhoria da sua própria autoestima e sentirem que são melhores pessoas (Clary & Snyder, 1999). Estes

dados estão de acordo com os obtidos em estudos anteriores (Omoto & Snyder 1995; Clary et al., 1998; Sales, 2008) e se destacam pelo facto de serem motivações como o altruísmo e a possibilidade de viver novas experiências, as que mais se encontram subjacentes ao trabalho voluntário.

Neste estudo, apesar da elevada motivação apresentada pelos voluntários, verificamos que a maioria não tinha qualquer experiência prévia na área. Contudo, foi possível apurar que os participantes que já tinham tido essa experiência, não possuíam nenhuma formação adequada à função. Assim, desde a primeira fase do estudo, foi salientada a importância da capacitação, pois esta, tal como é preconizada na lei, é um dos direitos e simultaneamente um dos deveres das pessoas que praticam o voluntariado formal, e é extremamente importante que seja efetivamente implementada (Gonzalo, 2010). Desta forma, consideramos que todas as pessoas que exercem o voluntariado, no âmbito de uma organização, necessitam ser capacitadas, para que a sua ação seja desenvolvida no sentido de trazer à organização um contributo para o cumprimento da sua missão e visão estratégica (Fisher et al., 1993).

A capacitação permite ao voluntário, realizar as tarefas que se comprometeu levar a cabo com os conhecimentos e competências necessários, para que o seu contributo tenha realmente impacto e sirva com eficácia à comunidade (Fisher et al., 1993). Foi precisamente este o objetivo do estudo, criar uma rede de voluntariado intergeracional que contribuísse para a melhoria da qualidade de vida das pessoas da comunidade. Por este motivo e por entendermos que deveríamos corresponder às exigências e necessidades da comunidade sanjoanense, consideramos que a Investigação-Ação era indubitavelmente o método mais indicado, pois permite a participação ativa de todos os participantes e permite ativar a consciência crítica de todos os envolvidos (Coutinho et al., 2009). Este método também é uma dos que mais tem contribuído para a melhoria das práticas educativas, pois permite uma participação de todas as pessoas envolvidas na investigação, colocando-as no mesmo eixo horizontal (Coutinho et al., 2009). Favorece e valoriza o diálogo entre investigador e participantes, enriquecendo o processo, ao fazer emergir a verdade e realidade vivenciada pelos participantes e pela própria comunidade, desenvolve-se num ambiente de colaboração e partilha (Coutinho et al., 2009). Desta forma, foi possível diagnosticar a necessidade da comunidade sanjoanense, construir um perfil e desenhar um caminho de mudança (Dick, 2000). Envolver as pessoas da comunidade no processo de

análise, reflexão e partilha foi fundamental, pois conheciam e vivenciavam diariamente a comunidade deste estudo (Kemmis & McTaggart, 1988), permitindo discutir e analisar, ao longo do processo educativo, todas as questões locais do envelhecimento, da participação social e do isolamento.

Neste estudo, consideramos a avaliação crucial, no sentido de clarificar em que momentos essa avaliação foi efetuada, com que procedimentos e instrumentos, quem participou no processo e como os resultados foram interpretados (Garcia, 2004). Por conseguinte, na avaliação inicial e final, após as dez sessões de trabalho colaborativo, aplicamos instrumentos de avaliação para verificarmos se tinha havido aquisição de conhecimentos. Através da análise dos resultados, foi possível verificar que no final do processo educativo, houve, efetivamente, a diminuição do número de erros nas respostas ao questionário de avaliação, comparativamente aos resultados obtidos no questionário de avaliação inicial. O resultado foi positivo, demonstrando que novos conhecimentos foram adquiridos pelos voluntários. Estes resultados vão ao encontro do estudo realizado por Fisher et al. (1993), que salienta a importância e necessidade da formação de voluntários, para a aquisição de competências e conhecimentos para levarem a cabo um trabalho específico, apontando também as contribuições da mesma, no enriquecimento pessoal. Outro dos contributos abordados pelos participantes e que é também referido no estudo de Batista (2010) são as mudanças individuais, colocadas em prática no quotidiano pelos participantes, de forma a tornarem o seu próprio envelhecimento mais ativo. Este era efetivamente o propósito do estudo, ou seja, que os participantes fossem agentes ativos de mudança, não só do seu próprio comportamento, mas também que desempenhassem, como voluntários, um papel ativo na promoção do envelhecimento ativo e da solidariedade intergeracional. Os resultados da avaliação do processo educativo evidenciaram também que, após o processo de capacitação, os participantes sentiam-se mais preparados, com maior autoconfiança, com mais competências de comunicação e melhoraram a sua capacidade de trabalho com outras pessoas. Estes dados vão ao encontro do estudo desenvolvido pelo Departamento da Juventude do Governo do Reino Unido (The National Youth Agency, s/d), em que referem precisamente essas mudanças, em consequência da participação em processos de formação de voluntários.

Na fase III do estudo, que correspondeu à atuação no campo, a primeira etapa implementada foi a caracterização das pessoas idosas do estudo, na qual foi possível

verificar que a totalidade destas pessoas sentiam solidão, o que não estava indissociavelmente ligado à idade, mas sobretudo à falta de objetivos. Verificamos também que a maioria não costumava participar em atividades sociais, estando aparentemente resignados a uma rotina monótona e solitária. Estes resultados estão em consonância com os estudos de Paúl (1992), que atestam que a rotina e a falta de objetivos de vida faz com que as pessoas idosas se sintam irremediavelmente sós e tenham uma baixa capacidade de ocupação em atividades de índole pessoal. Esta falta de ocupação de tempos livres, segundo o estudo de Fonseca (2004), conduz a uma pior perceção do seu estado de saúde. Também, o viver sozinho, o estabelecimento de poucas relações sociais e a existência de doença que limitem a mobilidade física podem contribuir para o estado de isolamento social dos participantes idosos, sendo estes fatores apontados como potenciadores do isolamento social nos estudos de Findlay (2003). Para além destes, os resultados obtidos também revelaram que a maioria das pessoas idosas, participantes no estudo, estabeleciam um reduzido contacto social, e estavam durante largos períodos sozinhas, o que, segundo os estudos de Victor (2000), se poderá associar a uma redução da qualidade de vida. Um estudo levado a cabo, em 1995, pela Direção-Geral de Saúde, sobre a qualidade de Vida (QdV) das pessoas idosas portuguesas, mostrou que a ausência de atividade lúdica constituía um dos fatores que mais contribuía para a diminuição da qualidade de vida. O referido estudo detetou que as atividades mais praticadas pelas pessoas idosas ocorriam dentro de casa, tal como no presente estudo, e consistiam em ver televisão, ouvir rádio, fazer trabalhos manuais, fazer a lide doméstica e cuidar das plantas.

Na segunda fase, entrada dos voluntários no terreno, tínhamos como objetivo alterar o cenário encontrado, o de isolamento social, e conseguir, através do contacto com os voluntários, que as pessoas idosas recuperassem a alegria, a vontade de viver, a motivação para voltar a ter projetos de vida e participar ativamente na vida da comunidade. Tendo em conta a análise dos resultados do estudo, foi possível verificar que as relações estabelecidas com os voluntários despoletaram alguns projetos, através da motivação gerada pela troca de saberes. Foi o caso de um voluntário ensinar uma pessoa idosa a trabalhar com o computador, pois este gostava muito de escrever e ainda datilografava os textos à máquina, e de uma pessoa idosa ensinar a voluntária a bordar uma toalha de mesa, pois a mesma gostou muito e manifestou interesse em aprender. Esta troca de saberes foi considerada no estudo de Barros (1987), como sendo extremamente importante, pois

reaviva as lembranças das próprias experiências com seus pais e filhos, ativa a revisão e aceitação da própria vida, ajudando a ultrapassar situações de isolamento e a valorizar a sua autoestima.

Também verificamos que ao longo do tempo, houve a construção de relações de amizade entre os voluntários e as pessoas idosas. Papalia et al. (2006), no seu estudo, realça a importância dos amigos na população idosa, referindo que estes tornam-se muito importantes, pois fornecem melhor apoio do que, por vezes, a própria família. Este estudo verificou, ainda, que as novas amizades podem tornar-se significativas, pois fazem companhia, são relações flexíveis por não terem uma história de obrigações e conflitos passados. Assim, as relações preferencialmente intergeracionais, segundo Fonseca (2006), para além de atenuar situações de isolamento na população idosa, promove a ligação aos outros, dentro e fora da família, melhora a interação e a comunicação, fomentando a solidariedade, amizade, união e esperança (Goldman, 2002).

Com base nos resultados obtidos, foi possível verificar que o voluntariado é um meio que permite às diferentes gerações atividades em conjunto e fornece oportunidades a todos os participantes, incluindo os cidadãos séniores, para permanecerem ativos e contribuir para a comunidade, divulgando conhecimento e experiência que adquiriram ao longo da vida (Carneiro et al., 2012).

Tendo em conta a avaliação dos voluntários participantes, foram referidos como aspetos positivos do voluntariado, o relacionamento com outros; a atividade social que este proporciona, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da sua própria comunidade; a vivência de novas aprendizagens e conhecimentos; o papel socialmente útil; e a satisfação pessoal que proporciona. Estes resultados vão ao encontro de outros estudos que evidenciaram empiricamente a relação existente entre a prática de trabalho voluntário e os indicadores favoráveis de saúde física e mental (Rietschlin, 1998; Van Willigen, 1998; Thoits & Hewitt, 2001; Borgonovi, 2008; Gonçalves et al., 2011). O estudo de Van Willigen (1998) constatou que pertencer a uma associação de voluntariado aumenta a satisfação com a vida e diminui a sintomatologia depressiva, para além de proporcionar sentimentos de pertença, muito associadas à relação com as pessoas com as quais interagem no voluntariado, bem como ao sentimento de utilidade relativamente à sua prestação enquanto voluntários (Ferreira et al., 2008).

Assim, verificamos que em quatros meses houve a construção de uma relação social, tendo por base a solidariedade intergeracional, assente na igualdade, na partilha, na dádiva e na generosidade. O princípio da solidariedade fez e faz do voluntariado um elemento muitíssimo positivo das comunidades (Martín, 2005). Possibilita também a pessoas de todas as idades se manterem mais ativas na comunidade, conviverem com outras pessoas e fortaleceram os laços interpessoais.

Por todos os motivos referenciados ao longo desta discussão, consideramos que os programas intergeracionais são sem dúvida uma estratégia eficaz para a promoção do envelhecimento ativo, pois promove a autodeterminação, a independência, a autonomia e a autoestima, permitindo ao mesmo tempo diminuir a vulnerabilidade a que as pessoas idosas estão sujeitas (Souza & Lautert, 2008). A OMS (2002) aponta precisamente o trabalho voluntário como uma alternativa para a promoção de um envelhecimento ativo. Salienda, ainda, que todas as medidas que ajudem as pessoas idosas a manterem-se saudáveis e ativos (como é o caso do trabalho voluntário) devem ser implementadas e fomentadas, para aumentar a expectativa de uma vida saudável e com qualidade.

Assim, o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional passam a ser considerados elementos-chave da coesão social, contribuindo para uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo (AEEASG, 2012), tornando-as agentes ativos e decisores do seu próprio processo de envelhecimento.

Consideramos também importante salientar o papel fundamental das parcerias para a transformação social. Neste estudo foi, sem dúvida, a parte mais desafiadora, mas também crucial para a execução do projeto, pois as parcerias são fundamentais, sobretudo numa perspetiva de desenvolvimento local, uma vez que estes detêm enormes potencialidades que contribuem para a coesão social, com ações preventivas e de sinalização nas comunidades onde estão inseridas (Carneiro et al., 2012). Como efetuam um trabalho em benefício da comunidade, é importante segundo o estudo de Carneiro et al. (2012), que as parcerias funcionem de uma forma simples, desburocratizadas, que facilitem o diálogo, a participação e a decisão, que sejam flexíveis na procura de soluções para a resolução de problemas ou para a criação de novas respostas. Contudo, verificamos que o estabelecimento de parcerias não é uma prática usual entre as instituições da comunidade sanjoanense. Segundo o estudo de Carneiro et al. (2012), no âmbito das Instituições Particulares de Solidariedade Social, verificam-se poucas situações da existência de

parcerias entre as mesmas, nomeadamente para um funcionamento em rede. Este autor refere, ainda, que tal facto impede, muitas vezes, um aproveitamento de sinergias e uma melhor gestão com eventual redução de custos de funcionamento e, mesmo, de pessoal, considerando que determinadas qualificações poderão, em certos casos, ser partilhadas entre várias entidades.

Apesar de algumas parcerias formais não se terem concretizado, foram criadas outras, de âmbito informal que resultaram diretamente do impacto que o projeto teve na comunidade. Foi o caso das parcerias com as escolas, o que foi fundamental para a efetivação da intergeracionalidade, pois sensibilizamos as gerações mais novas para as problemáticas do envelhecimento, fazendo que elas próprias se projetassem no tempo e refletissem sobre como gostariam de ser, o que deveriam fazer e como gostariam que fosse a sua relação com as outras pessoas. Deste modo, pretendemos criar um senso de solidariedade e empatia de forma a aproximar as gerações, o que, segundo o estudo de Magalhães (2000), deverá ser o objetivo do trabalho social, o procurar quebrar barreiras geracionais, eliminar preconceitos e vencer discriminações. Este foi também o objetivo da nossa participação noutras ações de sensibilização com o público adulto, a promoção do envelhecimento ativo, o fomento do sentido de solidariedade intergeracional. Neste sentido e em concordância com o estudo de Silveira (2002), consideramos que para a viabilidade do desenvolvimento de Programas e Projetos Intergeracionais, estes devem ser trabalhados com uma metodologia própria, de grande proximidade, que facilite os encontros entre todas as gerações e que resultem em ações conjuntas e colaborativas em atividades sociais escolhidas pelo próprio grupo intergeracional.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho final de mestrado é o término de um processo longo e contínuo de trabalho e reflexão sobre as diversas etapas realidades ao longo do estudo e, também, da relação estabelecida entre a pesquisa teórica e os dados obtidos, permitindo desta forma tecer algumas considerações sobre o mesmo.

A experiência de criar e implementar um projeto comunitário revelou-se extremamente enriquecedora, pois permitiu um amadurecimento e crescimento da prática profissional, mas também foi uma experiência muito intensa no âmbito emocional, que contribuiu para o desenvolvimento pessoal da própria investigadora. Profissionalmente, também foi importante perceber a real dinâmica das instituições da cidade de S. João da Madeira e a forma como atuam.

Neste estudo, foi possível fazer parcerias com instituições totalmente focadas nas pessoas e nas suas necessidades e que colaboraram de forma preciosa e inestimável, tendo sido fundamentais para o sucesso do projeto. Tal como foi referido anteriormente, consideramos que o trabalho em parceria é fundamental para o sucesso de um projeto comunitário, pois permite reunir esforços, rentabilizar recursos, integrar diferentes perspetivas e complementar competências, de forma a conferir maior eficácia e eficiência às intervenções com as pessoas. No entanto, ainda existe um caminho a percorrer, no sentido de sensibilizar os técnicos das instituições para a real importância do trabalho colaborativo, salientando os muitos benefícios, tais como, ter oportunidade de desenvolver em conjunto abordagens inovadoras e que melhor sirva a uma comunidade em particular, possibilitar uma maior complementaridade de atividades e recursos, e a aquisição de novas competências, permitindo responder de uma forma mais adequada às necessidades da população idosa. O trabalho em rede, além de aumentar a possibilidade de resposta às necessidades da população, tem muitas outras vantagens, como seja, fortalecer as instituições e permitir um maior intercâmbio e eficácia nas respostas dadas.

A capacitação dos voluntários foi, sem dúvida, de extrema importância para que o projeto estivesse completamente alinhado com os objetivos. Através do método adotado, a investigação-ação, foi possível que todos os participantes tivessem um papel preponderante no estudo, enriquecendo os momentos de formação com a partilha de seus conhecimentos e suas experiências de vida. Foi muito positivo verificar o impacto que este processo teve na

vida dos voluntários e as mudanças de comportamento e atitudes que estes realizaram, no sentido de terem um envelhecimento mais ativo. Esta fase foi essencial para que os voluntários se sentissem mais preparados, confiantes e capazes para a entrada no campo e consequente trabalho com as pessoas idosas. Para além de todos os conhecimentos que foram adquiridos, consideramos como a mudança mais significativa foi na questão da sensibilização para as questões do envelhecimento e da solidariedade, criando nos voluntários uma maior consciência cívica e social.

Através da experiência no campo com as pessoas idosas, foi possível percebermos a verdadeira dimensão e as consequências tão nefastas do isolamento social. Vidas solitárias, sem qualquer motivação para um novo dia, vazias de projetos e ambições. Em apenas quatro meses, a entrada dos voluntários na vida destas pessoas fez realmente a diferença. As mudanças mesmo que pequenas, trouxeram alento a estas vidas, trouxeram carinho, cuidado e para alguns deles novos projetos. Nos voluntários, a experiência na Rede de Voluntariado Intergeracional foi de satisfação geral, por todas as aprendizagens adquiridas, quer humanas, quer intelectuais.

Contudo, seria interessante realizarmos uma nova avaliação decorridos mais alguns meses do projeto, para averiguar a continuação da eficácia do mesmo. Seria igualmente importante, verificarmos também a continuidade e motivação dos voluntários. Após também termos realizado um trabalho no sentido da promoção do envelhecimento ativo, seria interessante criar oportunidades para as pessoas idosas se integrarem na comunidade e recuperarem o seu papel ativo na mesma. Desta forma, poderíamos, por exemplo, criar um projeto que potenciase as relações intergeracionais, através do desenvolvimento de atividades e *workshops* entre pessoas idosas, jovens, crianças ou adultos, em que fosse possível haver troca de saberes entre ambas as partes. Esse projeto poderia ser exequível através de parcerias com escolas, infantários, e outras instituições de cariz social, e até se poderiam estabelecer projetos no âmbito do empreendedorismo social.

Face ao exposto, consideramos que a Rede de Voluntariado Intergeracional foi implementada com sucesso, mas o mais importante foi que contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Com este estudo, esperamos sensibilizar a sociedade em geral, e em particular a comunidade sanjoanense para as necessidades das pessoas idosas, bem como a importância

de promovermos o envelhecimento ativo, para desta forma, vivermos uma comunidade mais solidária, mais atenta e com maior qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, M. A., Nunes, S., Pais, S., & Amaro, T. P. (2008). *Estudo sobre o voluntariado*. Observatório do Emprego e Formação Profissional. Lisboa.

AEEASG. (2012). *Ano europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações - Programa De Ação*. Governo de Portugal, Lisboa. Disponível em: <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>.

Antunes, M. (2002). *Caracterização de voluntários – voluntários idosos*. Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários. Lisboa.

Araújo, L., & Melo, S. (2011). Relacione-se com os outros. In O. Ribeiro & C. Paúl (Coord.), *Manual de envelhecimento activo* (pp. 141-167). Lisboa: Lidel.

Areosa, S.V.C., Bevilacqua, P., & Werner, J. (2003). Representações sociais do idoso do município de Santa Cruz do Sul. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. Porto Alegre, 5, 81-100.

Portugal - Assembleia da República Portuguesa. (1998). Bases do enquadramento jurídico do voluntariado. *Diário da República*, 254, 5694-5696. Disponível em: [http://www.voluntariado.pt/preview\\_documentos.asp?r=116&m=PDF](http://www.voluntariado.pt/preview_documentos.asp?r=116&m=PDF)

Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Barros, M. L. (1987). *Autoridade e afeto: Avós, filhos e netos na família brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar.

Becker, R. (1958). Problems of inference and proof in Participant Observation. *American Sociological Review*, 23(6),652-60.

Birren, J., & Cunningham, W. (1985). Research on the psychology of aging: Principles, concepts and theory. in J. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging*. NewYork: Van Nostrand Reinhold.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

- Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good: The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2321-2334.
- Bowling A. (1995). The most important things in life. *Int J Health Sci*, 5,169-75.
- Burgess, R. G. (1997). *A pesquisa de terreno. Uma introdução*. Oeiras: Celta Editora.
- Campos, C. G. (2004). Método de análise de conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enf*, 57(5), 611-614.
- Carlson, M. (2009). Evidence for neurocognitive plasticity in at-risk older adults: The experience corps program. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(12),1275-1282.
- Carneiro, R., Chau, F., Soares,C., Fialho, J. A. S., & Sacadura, M. J. (2012). *O Envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade*. Relatório final, Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa, Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Disponível em:  
[http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento\\_populacao.pdf](http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf)
- Cattan M., White M., Bond J., & Learmouth A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing Soc*, 25,41-67.
- Clary, E., Snyder, M., Ridge, R., Copeland, J., Stukas, A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516–1530.
- Clary, E., & Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: Theoretical and practical considerations. *Current Directions in Psychological Science*, 8(5), 156–159.
- Cohen, L., & Manion, L. (1994). *Research methods in education* (4th ed.). London: Routledge.
- Cohen-Mansfield J., & Parpura-Gill A. (2007). Loneliness in older persons: A theoretical model and empirical findings. *Int Psychogeriatr*, 19(2), 279-94.
- Cornwell, B., Laumann, E. O., & Schumm, L. P. (2008). The social connectedness of older adults: Anational profile. *American Sociological Review*, 73, 185–203

Cortesão, L. (1998). Da necessidade de vigilância crítica à importância da prática da investigação - acção. *Revista de Educação*, VII (1), 27-33.

Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M., & Vieira, S. (2009). Investigação-acção: Metodologia preferencial nas práticas educativas. *Psicologia, Educação e Cultura*, XIII, 455-479.

Dal-Rio, M. C. (2004). *O trabalho voluntário: Uma questão contemporânea e um espaço para o aposentado*. São Paulo: Senac.

Day, J., Higging, I., & Koch, T. (2009). The process of practice redesign in delirium care for hospitalised older people: A participatory action research study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 13-22.

Declaração Universal do Voluntariado. (2001). Adotada pelo Conselho Internacional de Administradores da IAVE, Associação Internacional para o Esforço Voluntário, na sua 16.<sup>a</sup> Conferência Mundial de Voluntariado, em Amesterdão.

Delicado, A., Almeida, A., Ferrão, J. (2002). *Caracterização do voluntariado em Portugal*. ICS, Universidade Nova de Lisboa, Ed. Da Comissão para o Ano Internacional do Voluntariado.

Denscombe, M. (1999). *The good research guide: For small scale social research projects*. Maidenhead: Open University Press.

Diagnóstico social da Câmara Municipal de São João da Madeira (2015). Câmara Municipal de São João da Madeira. Disponível em <http://www.cmsjm.pt/files/21/21604.pdf>

Dick, B. (2000). *A beginner's guide to action research*. Lismore, NSW, Australia: Southern Cross Institute of Action Research. Disponível em: <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/guide.html>.

Portugal - Direcção-Geral da Saúde. (2004). Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. European Year for Active Ageing. Belgium: Age Platform Europe.

Elliot, J. (1991). *Action research for educational change*. Open University Press.

ENTRAJUDA – Apoio a Instituições de Solidariedade Social. (2011). *Alguns dados relativos ao voluntariado em Portugal*. Universidade Católica Portuguesa – Centro de

Estudos de Sondagem de Opinião (CESOP) e Centro de Estudos de Serviço Social e Sociologia (CESSS).

EUROSTAT. (2010). *Income and living conditions in Europe*. Brussels: European Commission.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia Social. Una introducción*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Ferreira, M. R., Proença, T., & Proença, J. F. (2008). As motivações no trabalho voluntário. *Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 7 (3), 43-53.

Fisher, J., & Cole, K. (1993). *Leadership and management of volunteer programs. A guide for volunteers administrators*. San Francisco, Jossey-Bass.

Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 23, 647–658.

Fonseca, A. M. (2004). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Editora Climepsi.

Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento: Uma abordagem psicológica*, 2.<sup>a</sup> ed. – Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Fonseca, A. M. G. (2004). *Uma abordagem psicológica da "passagem à reforma" - desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar/Universidade do Porto, 2004.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas Lda.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Fratiglioni, L., Wang, H. X., Ericsson, K., Maytan, M. & Winblad B. (2000). *Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study*. *Lancet*, 355, 1315-1319.

Gaskin, K., & Davis, J. (1995). *A new civic Europe: The extent and nature of volunteering in Europe*. London: Institute for Volunteering Research.

- García, L. (2004). *Gerontología educativa: Cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- GEPAC – Gabinete de Estratégia, Planeamento e Avaliações Culturais. (2013). *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações – working Paper*. Secretária de Estado da Cultura, Governo de Portugal.
- Giummarra, M. J., Haralambous, B., Moore, K., & Nankervis, J. (2007). The concept of health in older age: Views of older people and health professionals. *Australian Health Review*, 31, 642–650.
- Goldman, S. N. (2002). Internet e envelhecimento: Um estudo exploratório de salas de batepapo. Disponível em: [www.sbgg.org.br/profissional/artigos/internet.htm](http://www.sbgg.org.br/profissional/artigos/internet.htm).
- Gonçalves, E., Monteiro, S., & Pereira, A. (2011). Estudo das características psicométricas do volunteers functions inventory. Manuscript submitted for publication.
- Gonzalo, L. (2010). *Os itinerários educativos do voluntariado*. Évora, Fundação Eugénio de Almeida.
- Gorman, M. (2000). Healthy and active ageing. *EeroHealthNet*. Disponível em [www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Healthy and Active Ageing.pdf](http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Healthy_and_Active_Ageing.pdf).
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *Public Library of Science Medicine*, 7(7).
- Huot, R. (2002). *Métodos quantitativos para as ciências humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). Censos 2011 - XV Recenseamento geral da população e V Recenseamento geral da habitação. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Kemmis S., & Mctaggart, R. (1988). *Como planificar la investigacion acción*. Barcelona: Laertes.
- Kemmis, S. (1989). Investigación en la acción. In T. Husen & T. N. Posthehwaite, *Enciclopedia Internacional de la Educacion*, Vol. 6, (pp. 3330-3337). Barcelona: Vicens-Vives/MEC.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1992). *The action research planner*. Geelong, Victoria, Deakin University Press.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (2008). Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In N. K. Denzin and Y. S. Lincoln (eds), *Strategies of Qualitative Inquiry*, (3rd ed.,). (pp.271-330). New York: Sage Publications.

Koch, T., & Kralik, D., (2001). Chronic illness: Reflections on a community-based action research programme. *Journal of Advanced Nursing*,36 (1), 23–31.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research* (4th. ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Langridge, S., & Ryan, M. (2002). Motivations to volunteer in selected service organisations in Australia. Paper presented at ANZMAC, Deakin University, Australia.

Lincoln, Y. & Guba, E. (2006) Controvérsias paradigmáticas, contradições e confluências emergentes. *O planejamento da pesquisa qualitativa – teorias e abordagens*. São Paulo: Ed. Artmed.

Lopes, L.S.E. (2008). Encontros intergeracionais e a representação social. *O que as crianças pensam dos velhos e a velhice*. Holambra - S.P: Setembro Editora.

Macedo, M. M. K., & Carrasco, L. (2005). *(Con)textos de entrevista: Olhares diversos sobre a interação humana*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Magalhães, D. N. (2000). Intergeracionalidade e cidadania. In Serafim Paz (coord.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?*, (pp.153-156). Rio de Janeiro: ANG.

Martín, I. (2005). *Medidas nacionais para a promoção do voluntariado em Portugal*. Braga: Inovação à Leitura.

Martins, L. C. A. (2008). Investigação em enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Referência*,12, (2), 62-66.

Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, 39 (171), 339-363.

Medical Advisory Secretariat. (2008). Social isolation in community-dwelling seniors: An evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 8(5).

Monteiro, D. (2002). *Arte, afetividade: Depressão e envelhecimento, saídas criativas. Qualidade de vida na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter.

- Morgan, D. (1997). Focus group as qualitative research. *Qualitative research methods Series*, 16. London: Sage Publications.
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal. Departamento de Enfermagem ESS|IPS. Setúbal.
- Omoto, A., & Snyder, M. (1995). Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 671–686.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). Envelhecimento ativo: Um projeto de política de saúde. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/download/ativo.doc>>.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano* (D. Bueno, Trad. 8 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Paúl, .C. (1992). Satisfação de vida em idosos. *Psychologica*, 8, 61-80.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento ativo e redes de suporte social. *Revista Sociologia da Universidade do Porto*: UP.
- Parboteeah, K., Cullenb, J., & Lim, L. (2004). Formal volunteering: A cross national test. *Journal of World Business*, 39 (4), 431-441.
- Pettigrew, S. (2007). Reducing the experience of loneliness among older consumers. *Journal of Research for Consumers*, 12, 1–4.
- Pinto, H. G. C. (2009). *Satisfação de idosos institucionalizados em lar lucrativo e idosos a usufruírem da prestação informal de apoio domiciliário – Uma abordagem comparativa*. Dissertação de Mestrado. Porto: FE/UP.
- Quaresma, M. L. (2007). Envelhecer com futuro. *Fórum Sociológico*, 17(2), 37-42.
- Reis, E. (1996). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Envelhecimento activo. Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.

Rietschlin, J. (1998). Voluntary association membership and psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 348-355.

Sales, G. (2008). *Volunteer functions, satisfaction, commitment, and intention to leave government volunteering*. (Unpublished doctoral dissertation), Universidade de Lynn, Florida.

Santos, L. R.; Eidt, O. R. (2004). Os direitos do cidadão usuário do sistema único de saúde: Um enfoque da bioética na saúde coletiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 17 (3), 57-64.

Serapioni, M. (2011). *Resumo do estudo sobre voluntariado: Contextos e conclusões*. Évora: Centro de Estudos Sociais da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Fundação Eugénio de Almeida.

Serrano, G. (2004). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes – I. Métodos*. Madrid: Ed. La Muralla.

Silveira, M. (2002). Convívio de gerações: Ampliando possibilidades. *Textos sobre Envelhecimento*, 4 (8), 7-20.

Souza, . LM., Lautert, L. (2008). Trabalho voluntário: Uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. *Rev Esc. Enferm USP*, 42(2), 363-370.

Spradley, J. P. (1980). *Participant observation*. Orlando, Florida: Harcourt College Publishers.

Stewart, D. W., Shamdasani, P.N. & Rook, D. W. (2007). *Focus groups: Theory and practice* (2nd.ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

The National Youth Agency. (s/d). *Young people's volunteering and skills development*.

Disponível em:

<https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RW103.pdf>.

Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 115-131.

UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. (2013). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Comissão Nacional da UNESCO – Portugal: Lisboa.

- United Nations. (2002). *Report of the second World Assembly of Ageing*, Madrid. New York, United Nations Publications.
- Van Willigen, M. (1998). *Doing good, feeling better: The effect of voluntary association membership on individual well-being*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association, San Francisco, CA
- Victor C., Scambler S., Bond J., & Bowling A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Rev Clin Gerontol* , 10, 407-17.
- WHO: World Health Organization. (2002). *Active ageing, A policy framework*. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_nmh\\_nph\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf)
- WHO: World Health Organization.. (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Ed. da Opa.
- Wenger, G. C., Davies, R., Shatahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: Review and model refinement. *Ageing Soc*, 16, 333-58.
- Zuber - Skerritt, O. (1992). *Action research in higher education: Exemples and reflections*. London: Kogan Page.
- Zweigenhaft, R. L., Armstrong, J., Quintis, F., & Riddick, A. (1996). The motivations and effectiveness of hospital volunteers. *The Journal of Social Psychology*, 136(1), 25-34.



## **APÊNDICES**

## Apêndice I

### Guião da Observação Participante

|  |  |
|--|--|
| <b>DATA:</b>                           |  |
| <b>OB. N.º:</b>                        |  |
| <b>Participantes</b>                   |  |
| <b>Espaço interior</b>                 |  |
| <b>Acontecimentos</b>                  |  |
| <b>Atividade realizadas</b>            |  |
| <b>Recursos pedagógicos utilizados</b> |  |
| <b>Dúvidas</b>                         |  |
| <b>Temas que emergem</b>               |  |
| <b>Reflexões</b>                       |  |
| <b>Comportamentos</b>                  |  |
| <b>Sentimentos</b>                     |  |
| <b>Condições climatéricas</b>          |  |
| <b>Duração da sessão</b>               |  |
| <b>Objetivos</b>                       |  |
| <b>Notas teóricas</b>                  |  |
| <b>Notas metodológicas</b>             |  |

## Apêndice II

### Entrevista Diagnóstica com Pessoas da Comunidade

|   |
|---|
| 1.1. Nome:  |
| 1.2. Profissão:   |
| 1.3. Instituição:   |
|   |
| II – Necessidades das Pessoas Idosas residentes em S. João da Madeira   |
| 2.1. Tendo em conta a sua experiência profissional, quais as principais necessidades das pessoas idosas sanjoanenses? |
| 2.2. Que razões aponta para a existência dessas mesmas necessidades?  |
| 2.3. O que considera que deveria ser feito para responder a essas necessidades?                                       |

## Apêndice III

### Entrevista de Seleção dos Participantes

#### *Guião da Entrevista*

|  |                                |                        |
|--|--------------------------------|------------------------|
| 1.1. Nome:   |                                |                        |
| 1.2. Idade:  | 1.3. Data de Nascimento: / /   | 1.4. Sexo: F ( ) M ( ) |
| 1.5. Estado civil: ( ) Solteiro ( ) casado ( ) união de facto ( ) viúvo ( ) divorciado   |                                |                        |
| 1.6. Escolaridade  |                                |                        |
| 1.7. Local de residência:  |                                |                        |
| 1.9. Nacionalidade:  | 1.10. Naturalidade: (concelho) |                        |
| 1.11. Situação profissional:   |                                |                        |
| 1.12. Número de filhos e idade:  |                                |                        |
| <b>II – Experiência e Disponibilidade</b>  |                                |                        |
| 2.1. Qual a população-alvo preferencial para desenvolver o seu trabalho de voluntariado?<br>(Crianças, jovens, pessoas idosas, pessoas de todas as idades) |                                |                        |
| 2.2. Quais os motivos para essa preferência?   |                                |                        |
| 2.3. Já teve alguma experiência de voluntariado?   |                                |                        |
| 2.3. Em que Instituições e projetos já participou?   |                                |                        |
| 2.3. Qual é a sua disponibilidade para a prática do voluntariado? Quantas horas por semana e dia/s preferencial/ais?                                       |                                |                        |
| <b>III – Motivações e Expectativas</b>   |                                |                        |
| 3.1. Porque é que decidiu inscrever-se neste projeto como voluntário?  |                                |                        |
| 3.2. Para si, o que é ser voluntário?  |                                |                        |
| 3.3. De entre as suas características pessoais, quais destaca como sendo úteis para o exercício de trabalho voluntário?                                    |                                |                        |
| 3.4. O que espera ganhar com esta experiência?   |                                |                        |

## **Apêndice IV**

### **Entrevista com os Participantes - *Grupo Focal***

1. Que avaliação fazem sobre o processo de capacitação realizado ao longo dos últimos meses?
2. E do processo de avaliação?
3. Que contributos consideram que este processo de capacitação terá no desempenho da atividade de voluntariado?
4. Consideram que foram abordadas as temáticas essenciais para a participação neste projeto?
5. Que outros temas gostariam de ter abordado?
6. Como vivenciaram esta experiência de capacitação?
7. Que estratégias consideram que deveriam ser aplicadas na nova fase que se aproxima (contacto com as pessoas idosas)?
8. Ao longo desta formação, registaram alguma mudança no vosso próprio comportamento?

## Apêndice V

### Entrevista aos Voluntários sobre a Avaliação do Impacto do Projeto

#### Entrevista a Voluntários RVI

A presente entrevista foi elaborado no âmbito do Mestrado em Gerontologia, e destina-se à avaliação do Projeto “RVI - Rede de Voluntariado Intergeracional”. A sua participação é fundamental para o sucesso deste estudo.

- 1- Como avalia a sua participação no projeto “Rede de Voluntariado Intergeracional”?
- 2- Que contributos e mudanças este projeto trouxe à sua vida?
- 3- Pretende continuar a sua atividade como voluntário na “Rede de Voluntariado Intergeracional”?

## Apêndice VI

### Entrevista às Pessoas Idosas para Avaliação da Atuação dos Voluntários

A presente entrevista foi elaborado no âmbito do Mestrado em Gerontologia, e destina-se à avaliação da atuação dos voluntários do Projeto “RVI - Rede de Voluntariado Intergeracional”.

O inquérito é anónimo e confidencial.

A sua participação é fundamental para o sucesso deste estudo.

- 1- Como foi receber um voluntário em sua casa?
- 2- Que diferença tem sentido na sua vida por receber um voluntário?
- 3- Que atividade costuma fazer com o voluntário?
- 4- Que atividades gostaria de fazer com o voluntário?
- 5- Está satisfeito/a com o voluntário que o acompanha?
- 6- Como avalia o trabalho do projeto RVI?

## Apêndice VII

### Questionário de Avaliação

#### Rede de Voluntariado Intergeracional

#### Capacitação de Voluntários



Nome : \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Questionário

I. Assinale com um círculo a opção correta:

1 - Quais as principais características do voluntariado?

- a) Dar resposta aos principais desafios da sociedade
- b) Não enquadramento numa ação ou movimento organizado
- c) Contribui para o trabalho não remunerado e desemprego
- d) Contribui para o reconhecimento social

2 - Quais os direitos do voluntário?

- a) Ter acesso a programas de formação, tendo em vista o aperfeiçoamento do seu trabalho voluntário
- b) Ser ouvido(a) na preparação das decisões dos projetos que afetem o desenvolvimento do trabalho voluntário
- c) Receber as indemnizações, subsídios ou pensões, bem como outras regalias legalmente definidas, em caso de acidente ou de doença contraída no exercício do trabalho voluntário
- d) Todas as opções anteriores

3 - Qual é o principal desafio da sociedade atual?

- a) Crise económica
- b) Desemprego
- c) Alterações demográficas
- d) Doenças e epidemias

4 - Quais as principais causas do envelhecimento populacional?

- a) Aumento da esperança média de vida
- b) Diminuição da taxa de fecundidade

- c) Descida da Mortalidade
  - d) Todas as opções anteriores
- 5 - O que é o idadismo?

- a) Doença que surge com o envelhecimento
- b) A pessoa sentir que tem mais idade, do que tem na realidade
- c) Discriminação baseada na idade
- d) Não aceitar a idade que tem na realidade

6 - O isolamento social surge quando...

- a) A pessoa se sente sozinha
- b) Não se tem vizinhos
- c) Não se estabelece laços sociais
- d) Todas as opções anteriores

7 - Quais as consequências do isolamento social?

- a) Aumenta o risco de morte
- b) Reduz o risco de doenças infecciosas
- c) Diminui a pressão arterial
- d) Todas as opções anteriores

8 - Quais os pilares do Envelhecimento ativo?

- a) Saúde, Participação e Segurança
- b) Alimentação, Exercício Físico e Convívio
- c) Atividade Física, Atividade Cerebral e Atividade Social
- d) Todas as opções anteriores

9 - Quais os determinantes do Envelhecimento Ativo?

- a) Saúde e Serviços Sociais
- b) Determinantes Económicos e Sociais
- c) Determinantes Pessoais e Comportamentais
- d) Todas as opções anteriores

10 - Qual a principal causa de incapacidade nas pessoas idosas?

- a) Depressão
- b) Doenças cardíacas
- c) Quedas
- d) Todas as opções anteriores

11 - Dos seguintes fatores, qual o que contribui para a existência de acidentes domésticos?

- a) Viver sozinho
- b) Tomar medicamentos psicotrópicos
- c) Calçado e vestuário inadequados
- d) Subir escadotes, cadeiras, bancos, árvores, autocarros.
- e) Todas as opções anteriores

12 - A população idosa é um recurso muito importante para...

- a) As suas famílias
- b) Para a sociedade
- c) Para a economia
- d) Todas as opções anteriores

13 - Quais os benefícios da prática da atividade física?

- a) Melhora o equilíbrio e diminui a coordenação,
- b) Diminui o risco de quedas e melhora o andar.
- c) Melhora a coordenação e diminui a flexibilidade
- d) Aumente as varizes e as doenças cardiovasculares

14 - O estabelecimento de relações intergeracionais

- a) Contribui para o desenvolvimento da criança
- b) Contribui para a preservação da cultura
- c) Contribui para o desenvolvimento da pessoa idosa
- d) Todas as opções anteriores

15 - Quais os procedimentos para uma boa comunicação com a pessoa idosa?

- a) Falar em tom alto e lentamente
- b) Ouvir com paciência, respeitando o seu ritmo de resposta
- c) Prever o que a pessoa quer dizer, antecipando as decisões
- d) Usar expressões carinhosas como “querida(o)”, “avozinha(o)”, etc.

## Apêndice VIII

### Questionário de Satisfação

**Rede de Voluntariado Intergeracional  
Sessão de Capacitação de Voluntários**



### Questionário de satisfação

A sua opinião sobre a formação é fundamental para a avaliação do trabalho realizado.

Por favor, qualifique cada um dos seguintes elementos de apreciação por ordem crescente de qualidade:

|  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Interesse dos temas apresentados                                 |          |          |          |          |
| Utilidade prática dos temas apresentados                         |          |          |          |          |
| Apresentação e clarificação dos objetivos do módulo              |          |          |          |          |
| Relacionamento do formador com os formandos                      |          |          |          |          |
| Capacidade de transmissão de conhecimentos por parte do formador |          |          |          |          |
| Incentivo à participação dos formandos                           |          |          |          |          |
| Condições da sala  |          |          |          |          |
| Qualidade dos recursos pedagógicos                               |          |          |          |          |
| Cumprimento das expectativas relativamente a este módulo         |          |          |          |          |

Escala de classificação: 1=Mau; 2=Insuficiente; 3= Suficiente; 4=Bom

Sugestões/Observações

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Apêndice IX

### Questionário de Avaliação Diagnóstica das Pessoas Idosas

#### Inquérito por Questionário

O presente inquérito por questionário foi elaborado no âmbito do Mestrado em Gerontologia, e destina-se à recolha de elementos que permitam fazer uma caracterização das pessoas idosas que integram o Projeto “RVI - Rede de Voluntariado Intergeracional”.

O inquérito é anónimo e confidencial.

A sua participação é fundamental para o sucesso deste estudo.

#### I. Caracterização socioeconómica

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Sexo : F  1 M  2

3. Idade: \_\_\_\_\_

4. Naturalidade: \_\_\_\_\_

5. Nº de anos que vivem em S. João da Madeira: \_\_\_\_\_

6. Habilitação académica:

Sem escolaridade  1

Ensino Básico  2

Ensino Secundário  3

Ensino Superior  4

7. Estado Civil

Solteiro/a  1

Casado/a / União de Facto  2

Divorciado/a / Separado/a  3

Viúvo/a  4

8. Profissão antes de

reforma: \_\_\_\_\_

9. Idade que se reformou: \_\_\_\_\_

10. Motivos da reforma:

Idade  1

Doença  2

Outro motivo  3

---

Ns/Nr  4

Não sabe ou Não responde

11. A passagem para a reforma foi difícil? Qual o motivo?

Sim

1 \_\_\_\_\_

Não

2 \_\_\_\_\_

12. Comparando a sua vida antes e depois da reforma, considera que vive melhor ou pior? Qual o motivo?

Muito melhor  1

Um pouco melhor  2

Mais ou menos o mesmo  3

Um pouco pior  4

Muito pior  5

Motivo \_\_\_\_\_

13. Quais as fontes de rendimento que aufere?

Reforma  1

Pensão de viuvez  2

Rendimentos próprios  3

Outros  4

---

14. Algumas pessoas consideram que a sociedade portuguesa está dividida em classes sociais. Em qual das seguintes classes, se incluiria?

Baixa  1

Classe média baixa  2

Classe média  3

Classe média alta  4

Classe alta  5

15. Tem o cartão sénior, da Câmara Municipal de S. João da Madeira?

Sim  1 Escalão 3 \_\_\_\_\_

Não  2

## II – Rede social e Relação com os outros

1. Habitualmente, com que pessoas costuma contactar?

Filhos  1

Outros familiares  2

Vizinhos  3

Amigos  4

Pessoas ligadas a instituições de apoio  5

Outra  6 \_\_\_\_\_

2. Com que frequência contacta essas pessoas?

Diariamente

- 2 vezes por semana  1 \_\_\_\_\_
- 1 vez por semana  2 \_\_\_\_\_
- 1 vez por mês  3 \_\_\_\_\_
- Raramente  4 \_\_\_\_\_

3. Com quem fala mais frequentemente sobre assuntos/coisas que considera importantes?

- Filhos  1
- Outros familiares  2
- Vizinhos  3
- Amigos  4
- Pessoas ligadas a instituições de apoio domiciliário ou outras  5
- Outras \_\_\_\_\_  6

4. Com quantas pessoas considera que pode mesmo contar se precisar de ajuda?

Nenhuma

- 1 – 2  1
- 3 – 4  2
- 5 - 6  3
- 7 ou mais  4

5. Que relação tem com estas pessoas?

Pessoa

1 \_\_\_\_\_

Pessoa

2 \_\_\_\_\_

Pessoa

3 \_\_\_\_\_

Pessoa

4 \_\_\_\_\_

6. Há quantos anos se conhecem?

Pessoa

1 \_\_\_\_\_

Pessoa

2 \_\_\_\_\_

Pessoa

3 \_\_\_\_\_

Pessoa4

\_\_\_\_\_

7. Com que frequência, habitualmente falam?

Pessoa

1 \_\_\_\_\_

Pessoa

2 \_\_\_\_\_

Pessoa

3 \_\_\_\_\_

Pessoa

4 \_\_\_\_\_

8. Em que medida está satisfeito com a situação atual?

Muito satisfeito

1

Satisfeito

2

Nem satisfeito nem insatisfeito

3

Muito insatisfeito

4

NS/NR

5

9. No último mês, com que frequência abraçou ou teve gestos afetuosos com alguém adulto?

Diariamente

1

2 vezes por semana

2

1 vez por semana

3

1 a 3 vezes por mês

4

1 vez por mês

5

10. Aproximadamente quantas horas passa fora de casa num típico fim-de-semana?

Nº de horas \_\_\_\_\_

11. Costuma ir acompanhado? Se sim, com quem?

Sim  1 \_\_\_\_\_

Não  2

12. E durante a semana, habitualmente quantos dias costuma sair?

Todos os dias  1

2 vezes por semana  2

1 vez por semana  3

Raramente  4

### III- Ocupações, Atividades e Lazer

1. Que atividades de lazer costuma fazer habitualmente?

Cuidar de plantas  1

Cuidar de animais  2

Ver televisão  3

Ouvir rádio  4

Ler  5

Passear  6

Atividades manuais  7

Atividades domésticas  8

Outras  9

---

2. Pratica alguma Atividade Física?

Nenhuma  1

Caminhada  2

Ginástica  3

Hidroginástica  4

3. Em que atividades sociais costuma participar?

Festas com vizinhos/familiares  1

Ir à missa  2

Participar nas festas da cidade  3

Ir ao cinema / teatro / museu  4

Ir a instituições / convívios  5

Outras  6

---

4. Caso não participe, quais os motivos?

Doença  1

Falta de vontade  2

Inexistência de atividades na cidade  3

Desinteresse pelas atividades que existem  4

Outras  5

---

5. Que atividades mais gostava de fazer há uns anos atrás?

---

---

---

---

6. Ainda as costuma fazer? Se não, porquê?

---

---

---

---

---

7. E atualmente, que atividades/ coisas gostaria de realizar?

---

---

---

---

---

#### IV – Saúde e Envelhecimento

1. Como avalia a sua saúde?

Muito boa  1

Boa  2

Razoável  3

Má  4

Muito má  5

2. Quais os problemas de saúde que apresenta?

Visuais  1

Auditivos  2

Motores  3 \_\_\_\_\_

Cardíacos  4

Memória  5

Diabetes  6

Outros  7 \_\_\_\_\_

3. Esse/Esses problema/s de saúde dificultam a realização das suas tarefas da vida diária? Se sim, quais?

Vestir-se e tomar banho  1

Alimentar-se  2

Fazer a barba  3

Preparar refeições  4

Fazer a lide doméstica  5

Fazer compras  6

- Gerir dinheiro  7  
Tomar medicamentos  8  
Subir escadas e/ou caminhar  9  
Usar os meios de transporte  10

4. Comparando com outras pessoas da sua idade, como considera que está a sua saúde?

- Muito melhor  1  
Um pouco melhor  2  
Mais ou menos igual  3  
Um pouco pior  4  
Muito pior  5

5. Quais os motivos que o levam a pensar que as outras pessoas da sua idade têm uma saúde melhor/pior que a sua?

---

---

---

---

6. Considera que está a ter um envelhecimento ativo?

- Sim  1  
Não  2

7. Quais as razões?

---

---

---

8. O que é que gostava de fazer para ter um envelhecimento ativo?

---

---

---

---

9. Como considera que evoluiu o seu estado de saúde nos últimos 10 anos?

Melhorou  1

Piorou  2

Mais ou menos igual  3

## **Apêndice X**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UNIVERSIDADE DE AVEIRO - SECÇÃO AUTÓNOMA DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Título:</b> | Rede de Voluntariado Intergeneracional |
|----------------|--|

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Sara Isabel Martins de Lima, aluna do Mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, estou a desenvolver um estudo intitulado “REDE DE VOLUNTARIADO INTERGERACIONAL NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL: UMA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO”.

A sua participação neste estudo é completamente voluntária. Se desejar poderá desistir a qualquer momento. Em nenhum momento será penalizado por recusar participar neste estudo. Contudo, a sua participação é muito importante, para o desenvolvimento do estudo.

Para tal, a sua participação consistirá em permitir que eu lhe faça algumas perguntas acerca da sua participação no referido estudo. Esta entrevista será gravada em áudio, todos os dados recolhidos são confidenciais e usados somente para o estudo. Apenas, os investigadores terão acesso às informações.

Eu, ....., fui esclarecido(a) sobre a investigação:

“REDE DE VOLUNTARIADO INTERGERACIONAL NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL: UMA INVESTIGAÇÃO-AÇÃO”

Concordo em participar e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma. Data:

.....

Assinatura: .....

Caso, surja alguma dúvida da sua parte, ou queira desistir do estudo, agradeça que me contactasse.

**Apêndice XI**

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Propósito:</b>                | Pretende-se angariar voluntários/as de todas as idades, numa perspetiva intergeracional, que promovam o envelhecimento ativo, a solidariedade intergeracional, e ainda que colaborem no combate ao isolamento social vivido pelas pessoas idosas da comunidade.   |
| <b>Perfil:</b>                   | Todas as faixas etárias (18-99, pois é um projeto intergeracional), de ambos os sexos, que tenham gosto pelo contacto social e humano, nomeadamente com pessoas idosas. Ao desempenharem o seu trabalho deverão ser dinâmicos, criativos, empáticos, entusiastas, ter facilidade de comunicação e saber ouvir.  |
| <b>Funções:</b>                  | Durante o período de formação/capacitação, haverá uma componente prática, em que os voluntários farão visitas a pessoas idosas para aplicação de um questionário, de forma a poder reunir informação sobre as suas histórias de vida, o perfil de voluntário que pretendem receber, entre outros aspetos.<br>Depois da formação/capacitação, os voluntários desempenharão as seguintes funções: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Companhia às pessoas que vivem sozinhas ou com cônjuges da mesma faixa etária.</li> <li>• Acompanhamento da pessoa idosa a consultas médicas, passeios, visitas a familiares, entre outras;</li> <li>• Eventual apoio a familiares cuidadores, prestando serviços de alívio ao cuidador, para que estes possam ter algumas horas livres para si próprios;</li> <li>• Ajuda nas gestões domésticas, realizando pequenas tarefas às pessoas que não se podem deslocar, como ir às compras, farmácia, comprar o jornal, etc.);</li> <li>• Ajudar a pessoa idosa a integrar-se na comunidade.</li> </ul> |
| <b>Indicadores:</b>              | Os voluntários terão que preencher questionários/relatórios sobre as atividades desenvolvidas.  |
| <b>Enquadramento de horário:</b> | Duração do compromisso: 6 ou mais meses<br>Horário:<br>Disponibilidade preferencialmente em horário laboral (manhã ou tarde). Contudo, também pretendemos receber voluntários que tenham disponibilidade pós-laboral, sendo que depois faremos a coordenação necessária para os poder integrar.   |
| <b>Local:</b>                    | Os voluntários irão desempenhar as suas funções em casa dos beneficiários ou em outros locais da cidade.  |
| <b>Qualificações:</b>            | A formação académica não é relevante, contudo é importante que o voluntário saiba ler e escrever.   |
| <b>Supervisão:</b>               | Os voluntários estarão sob a supervisão da coordenadora do projeto, que fará a orientação e acompanhamento dos mesmos.  |
| <b>Benefícios</b>                | Na fase inicial do projeto, os voluntários passarão por um processo de formação/capacitação, que decorrerá entre os meses de Outubro e Novembro (com datas a definir). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro de acidentes pessoais;</li> <li>• Despesas derivadas do cumprimento do programa da “Rede de Voluntariado Intergeracional”.</li> </ul>  |
| <b>Coordenadora do Projeto</b>   | Dra Sara Lima<br>Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira  |

**Perfil de Voluntário – Requerimento ao Banco Local de Voluntariado de S. João da Madeira.**

**Apêndice XII**

## Caracterização dos Participantes do Processo Educativo

|                      | Sexo | Idade | Estado Civil   | Filhos | Escolaridade | Profissão                 | Experiência em Voluntariado |
|----------------------|------|-------|----------------|--------|--------------|---------------------------|-----------------------------|
| <b>Voluntário 1</b>  | F    | 52    | Casado         | Sim    | Licenciatura | Economista                | Não                         |
| <b>Voluntário 2</b>  | F    | 42    | União de Facto | Não    | Licenciatura | Engenheiro                | Não                         |
| <b>Voluntário 3</b>  | F    | 62    | Casado         | Sim    | 12º Ano      | Modista                   | Não                         |
| <b>Voluntário 4</b>  | F    | 59    | Viúvo          | Sim    | Licenciatura | Reformada                 | Sim                         |
| <b>Voluntário 5</b>  | F    | 25    | Solteiro       | Não    | Mestrado     | Administrativa Financeira | Sim                         |
| <b>Voluntário 6</b>  | F    | 36    | Casado         | Sim    | 9º Ano       | Lojista                   | Não                         |
| <b>Voluntário 7</b>  | F    | 50    | Casado         | Sim    | 12º Ano      | Reformado                 | Não                         |
| <b>Voluntário 8</b>  | M    | 56    | Casado         | Sim    | 12º Ano      | Reformado                 | Sim                         |
| <b>Voluntário 9</b>  | M    | 71    | Casado         | Sim    | 6º Ano       | Reformado                 | Não                         |
| <b>Voluntário 10</b> | M    | 69    | Casado         | Sim    | 12º Ano      | Reformado                 | Sim                         |

## Apêndice XIII

### Plano de Capacitação

|                              | Sessão I   | Sessão II   | Sessão III   | Sessão IV  | Sessão V   | Sessão VI   | Sessão VII  | Sessão VIII  | Sessão IX   | Sessão X  |
|------------------------------|--|---|--|--|--|---|---|--|---|---|
| <b>Tema</b>                  | Ser Voluntário   | Novos paradigmas da sociedade   | Envelhecimento ativo   | Pilar do EA: Saúde.<br>Pilar do EA: Participação   | Pilar do EA: Saúde;<br>Comunicação e relacionamento interpessoal.  | Pilar do EA: Segurança.   | Pilar do EA: Participação.  | Educação para a intergeracionalidade   | Respostas sociais no âmbito da gerontologia e geratria.                                     | Avaliação do Processo                                     |
| <b>Conteúdos Pedagógicos</b> | Definição de Voluntariado. Legislação que regulamenta o voluntariado. Direitos e deveres do voluntário | Desafios demográficos; Mudanças Biopsicossociais na Velhice; Definição de isolamento social e solidão. Causas e consequências do isolamento social. | Novos paradigmas do envelhecimento;<br><br>Definição de EA; Determinantes do EA; | Educação para a saúde; Tipos de alimentação e dietas. Pratos saudáveis. Importância de uma boa alimentação. Importância da participação social e intergeracionalidade. | Educação para a saúde; Polimedicação; Importância da Comunicação. Tipos de comunicação. Como comunicar.  | Segurança e Prevenção de quedas. Perigos existentes nas casas e na rua. Regras de segurança a adotar.       | Importância da participação social; Benefícios da participação social;                  | Definição de Intergeracionalidade. Importância do relacionamento entre gerações. Benefícios da intergeracionalidade. | Equipamentos sociais no âmbito gerontológico. Respostas sociais da Câmara Municipal de SJM. | Avaliação do processo educativo.                          |
| <b>Objetivos</b>             | Definir voluntariado. Identificar os direitos e deveres do voluntário                                  | Identificar as alterações biopsicossociais; Identificar as consequências do isolamento social.  | Definir envelhecimento ativo.  | Identificar os pilares do EA; Identificar comportamentos para uma boa saúde.   | Identificar comportamento para uma vida saudável.<br><br>Definir comunicação. Identificar tipos de comunicação. Identificar estratégias de comunicação | Identificar objetos que põe em causa a segurança. Conhecer as normas de segurança doméstica e de prevenção. | Identificar os benefícios de uma participação ativa na vida social e familiar.          | Definir intergeracionalidade. Identificar os benefícios da intergeracionalidade.                                     | Conhecer os equipamentos gerontológicos da cidade; Conhecer as respostas sociais da cidade. | Avaliar o processo educativo                              |
| <b>Atividades</b>            | "Para mim ser voluntário é..."   | "Como me vejo aos 80 anos;  | "Olá eu sou..."  | "O que posso fazer por mim!"   | Leitura do livro "Vir ao Mundo"  | "Prevenir é cuidar"   | "Visualização do filme- Como queres viver os teus últimos 10 anos" Apresentação do tema | "Roda da partilha"   | "Gostar de si é cuidar-se"  |   |
| <b>Métodos Pedagógicos</b>   | Método Psicocêntrico: Ativo produtivo Interativo   | Método psicocêntrico: Ativo Produtivo;  | Método Psicocêntrico Ativo produtivo Interativo produtivo                        | Método Psicocêntrico Ativo produtivo Interativo produtivo  | psicocêntrico: Ativo Produtivo; Interativo   | Método logocêntrico: expositivo; conclusivo   | Método Psicocêntrico Ativo produtivo Interativo produtivo                               | Método logocêntrico: Interativo produtivo, Expositivo  | Método Psicocêntrico Ativo produtivo Interativo produtivo                                   | Método Psicocêntrico Ativo produtivo Interativo produtivo |
| <b>Técnicas Pedagógicas</b>  | Brainstorming  | Método de Northedge   | Dinâmica de grupo  | Brainstorming  | Brainstorming  | Estudo de caso  | Phillips 66   | Role-playing; Diálogos simultâneos   | Brainstorming   |   |
| <b>Recursos Didáticos</b>    | Data-show, quadro branco, computador.  | Data-show, quadro branco, computador, post-it colorido, cartolinas.   | Data-show, quadro branco, computador, ficha de trabalho.                         | Data-show, quadro branco, cartolinas e marcadoras.   | Data-show, quadro branco, computador e livro.  | Data-show, quadro branco, computador.   | Data-show, quadro branco, computador e colunas.   | Data-show, quadro branco, computador e objetos variados  | Data-show, quadro branco, computador.   | Data-show, quadro branco, computador.                     |
| <b>Avaliação</b>             | Observação participante e formulação de perguntas. Inquérito de satisfação                             | Observação participante; inquérito de satisfação.   | Observação participante. Inquérito de satisfação. Formulação de perguntas.       | Observação participante e formulação de perguntas. Inquérito de satisfação.  | Observação participante. Inquérito de satisfação.  | Formulação de perguntas. Observação participante. Inquérito de satisfação                                   | Observação participante. Inquérito de satisfação.                                       | Observação participante. Inquérito de satisfação.  | Observação participante. Inquérito de satisfação.   | Grupo Focal; Inquérito por Questionário.                  |
| <b>Duração</b>               | 120 minutos  | 120 minutos   | 120 minutos  | 120 minutos  | 120 minutos  | 120 minutos   | 120 minutos   | 120 minutos  | 120 minutos   | 120 minutos   |

## Apêndice XIV

### Conteúdos do Plano de Formação/Capacitação dos Voluntários da RVI

#### Plano de Formação/Capacitação de Voluntários da RVI

- Público-alvo: Voluntários do projeto “Rede de Voluntariado Intergeracional”

#### Módulo 1. Ser voluntário

- 1.1. Enquadramento jurídico do voluntariado
- 1.2. Princípios e definições de voluntariado
- 1.3. Direitos e deveres do voluntariado
- 1.4. Espectativas em relação ao voluntariado
- 1.5. A motivação no trabalho voluntário
- 1.6. A ética e o voluntariado

#### Módulo 2. Novos paradigmas da sociedade

- 2.1. Envelhecimento: aspetos biopsicossociais
- 2.2. Envelhecimento demográfico da população
- 2.3. Desafios face ao envelhecimento populacional
  - 2.3.1. Implicações sociais
- 2.4. Isolamento social e solidão na velhice
  - 2.4.1. Causas e consequências
  - 2.4.2. Estratégias de intervenção e combate

#### Módulo 3. Envelhecimento Ativo

- 3.1. Envelhecimento e vida ativa
- 3.2. Paradigma do EA
- 3.3. Determinantes do EA

#### 3.4. Pilar do EA: Saúde

- 3.4.1. Saúde Mental na pessoa idosa

- 3.4.2. Alimentação saudável para a pessoa idosa
- 3.4.3. A polimedicação na pessoa idosa
- 3.4.4. O cuidado e o auto-cuidado
- 3.4.5. Promoção da saúde
- 3.4.6. Benefícios da Atividade física para as pessoas idosas

### **3.5. Pilar do EA: Participação**

- 3.5.1. Direitos da pessoa idosa
- 3.5.2. Importância da participação do idoso na vida familiar, comunitária e social
- 3.5.3. Voluntariado como forma de participação
- 3.5.4. Importância das **Relações Intergeracionais**
- 3.5.5. As relações entre as gerações: encontros ou conflitos

### **3.6. Pilar do EA: Segurança**

- 3.6.1. A prevenção e segurança da pessoa idosa
- 3.6.2. Factores de risco e as causas sociais/estruturais
- 3.6.3. Prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas
- 3.6.4. Prevenção e segurança no exercício do voluntariado

## **Módulo 4. A comunicação e relacionamento interpessoal**

- 4.1. Alterações na comunicação da pessoa idosa
- 4.2. A relação com a pessoa idosa
- 4.3. Trabalho em equipa
- 4.4. Gestão de conflitos

## **Módulo 5. Respostas sociais no âmbito da geriatria e gerontologia**

- 5.1. Tipos de respostas sociais
- 5.2. A realidade Sanjoanense

## **Módulo 6. Educação para o Envelhecimento ativo e Intergeracionalidade - Rede de Voluntariado Intergeracional**

- 6.1. Responsabilidade cívica e comunitária
- 6.2. Missão da RVI
- 6.2. Estratégias de promoção do EA e Intergeracionalidade na comunidade
- 6.3. Desenho de estratégias de ação

## Apêndice XV

### Calendarização das Sessões de Formação/Capacitação dos Participantes

| Sessão | Módulos   | Data       | Formador   |
|--------|---|------------|--|
| 0      | Apresentação do projeto;<br>Desenho do plano de formação;<br>Definição da Calendarização. | 31/10/2014 | Sara Lima  |
| 1      | Ser voluntário.   | 15/11/2014 | Sara Lima  |
| 2      | Novos paradigmas da sociedade.  | 22/11/2014 | Sara Lima  |
| 3      | Envelhecimento Ativo (EA)   | 29/11/2014 | Sara Lima  |
| 4      | Pilar do EA: Saúde;<br>Pilar do EA: Participação.   | 06/12/2014 | Sara Lima  |
| 5      | Pilar do EA: Saúde;<br>A comunicação e<br>relacionamento interpessoal.                    | 10/01/2015 | Enf. Mariana Almeida                             |
| 6      | Pilar do EA: Segurança.   | 13/01/2015 | Agente Morgado e<br>Agente Dias (PSP)            |
| 7      | Pilar do EA: Participação.  | 17/01/2015 | Sara Lima  |
| 8      | Educação para o EA e<br>Intergeracionalidade.   | 24/01/2015 | Sara Lima  |
| 9      | Respostas sociais no âmbito da<br>geriatria e gerontologia.                               | 31/01/2015 | Dra. Célia Silva<br>(Câmara Municipal de<br>SJM) |
| 10     | Avaliação do Processo<br>Educativo.   | 07/02/2015 | Sara Lima  |

## **ANEXOS**

## ANEXO I

### Sessão de Apresentação Pública do Projeto às Instituições de S. João da Madeira

#### Notícia

JORNAL **ÚNICO**

**SOCIEDADE** Projeto pioneiro no envelhecimento ativo

Jornal Único 26 Maio, 2014 Sociedade, Ú

---



*A Universidade Sénior acolheu a apresentação do projeto “Rede de Voluntariado Intergeracional” no dia 14 deste mês. A promover o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional, este projeto pretende envolver e mobilizar a comunidade, de forma a angariar voluntários que colaborem no combate ao isolamento social vivido pelas pessoas idosas da comunidade.*

Sara Lima, mestranda em Gerontologia pela Universidade de Aveiro, é a responsável pelo projeto que resulta da sua tese de mestrado. A problemática do isolamento social motivou a iniciativa que pretende criar uma rede de voluntariado para promover maior qualidade de vida à população idosa e a solidariedade intergeracional na cidade, assim como desenvolver um processo educativo para capacitar esses voluntários. A apresentação do projeto serviu não só para se apresentar à comunidade, como também às instituições e associações da cidade que estiveram presentes. “As parcerias vão ajudar-nos a identificar as pessoas que vivem em isolamento social para criarmos uma base de dados a que todos os parceiros tenham acesso”, referiu Sara.

A coordenadora da tese de Sara, professora Alcione, também marcou presença e salientou a importância deste trabalho para a comunidade: “Não podemos confundir envelhecimento com velhice, estamos a envelhecer desde que nascemos”. “O projeto surge das necessidades concretas da população sanjoanense. Temos muitas pessoas idosas excluídas que podem trazer valor à sociedade”, revelou a professora, que concluiu: “O sucesso desta iniciativa, que abrange todas as faixas etárias, vai depender da abertura da sociedade de S. João da Madeira”.

Apoiado pela Universidade de Aveiro e pela Associação de Desenvolvimento SJM Sempre, o projeto contou ainda, na sua apresentação, com a presença de Jorge Lima – presidente da AD SJM Sempre: “Contando a Sara com o nosso apoio e com a cooperação das instituições e pessoas de S. João da Madeira, o projeto terá uma grande dimensão”.

O processo de formação de voluntários começa já no mês de junho e as pessoas que se queiram inscrever como voluntários ou que detetem situações de isolamento social podem dirigir-se todas as terças-feiras, das 09h30 às 12h30, às instalações da AD SJM Sempre.

Texto – Catarina Silva

Disponível em: <http://jornalunico.pt/projeto-pioneiro-no-envelhecimento-ativo/>

## Anexo II

### Notícias dos Jornais Locais



## **SOCIEDADE** PROJETO QUE COMBATE ISOLAMENTO SOCIAL DA POPULAÇÃO IDOSA ESTÁ A ANGARIAR VOLUNTÁRIOS

JORNAL ÚNICO 1 SETEMBRO, 2014 SOCIEDADE, Ú

O isolamento social da população idosa é uma realidade em S. João da Madeira. Para a combater, a Rede de Voluntariado Intergeracional arranca hoje. O objetivo é, para já, mobilizar a comunidade, de forma a angariar voluntários de todas as idades para promover o envelhecimento ativo, numa perspetiva de solidariedade intergeracional, que pretende ainda combater o fenómeno do isolamento.

É possível que hoje te cruces com um cartaz ou um flyer sobre o projeto pensado por Sara Martins de Lima e apoiado pela Associação de Desenvolvimento SJM Sempre – AD SJM Sempre. O projeto “Rede de Voluntariado Intergeracional” foi criado para dar resposta às necessidades das pessoas idosas sanjoanenses que vivem em situação de isolamento social. A ideia é promover o envelhecimento ativo e combater o isolamento, através do voluntariado. Há uns meses, o projeto foi apresentado à comunidade e, desde então, a coordenadora tem vindo a angariar todo o apoio necessário para avançar: “Estive nestes últimos meses a estabelecer contactos, a apresentar a ideia com mais detalhe e a convidar as instituições da cidade a colaborar. Algumas têm acedido ao nosso pedido, na identificação de pessoas em caso de isolamento e na colaboração futura também no reencaminhamento de voluntários, como é o caso da Associação Ecos Urbanos, com o Banco Local de Voluntariado”.

Com uma aposta forte na divulgação, que passa também pelo Facebook, o objetivo inicial passa por sensibilizar a população para o projeto, que para já precisa de voluntários para ser possível. Os voluntários irão passar por um processo de formação e/ou capacitação, que lhes vai permitir prepararem-se para trabalhar diretamente com a população idosa. Com um perfil de voluntário já definido, o Banco Local de Voluntariado vai também reencaminhar os voluntários da sua base de dados que estejam interessados, ao mesmo tempo que a sensibilização junto da população em geral se vai processar.

“Em outubro, contamos começar com o processo de capacitação, que durará cerca de um mês. A expectativa é conseguir arrancar, inicialmente, com cerca de vinte, trinta voluntários. Depois, se tudo correr bem, vamos aumentar e vamos abrir outros processos educativos”, revela Sara Lima. O trabalho dos voluntários passa por fazer companhia às pessoas que estão sozinhas, acompanhá-las a

consultas médicas, ajudar nas pequenas tarefas, como ir às compras, e promover a sua integração na comunidade, levando-a a passear, por exemplo.

Com inscrições online, de forma a tornar o processo mais acessível e confortável, é também possível inscrever-se nos espaços destinados: “Na Associação de Desenvolvimento SJM Sempre, na Junta de Freguesia – aqui também encontrarão todas as informações sobre o projeto – e na Habitar da Mourisca e de Fundo de Vila”, esclarece Sara, que acrescenta: “Vamos manter-nos muito ativos no Facebook, tentando responder a todas as dúvidas, quer via e-mail, quer através dos contactos telefónicos”. São duas as fichas de inscrição, uma para voluntários, outra para beneficiários, e a coordenadora salienta: “Caso conheçam alguém que seja um potencial beneficiário do nosso projeto, identifiquem-nos, ou então preencham a ficha com os dados a que têm acesso e depois nós próprios tentaremos chegar à pessoa para saber se está interessada em receber o nosso apoio”.

#### “O FEEDBACK DA POPULAÇÃO IDOSA TEM SIDO POSITIVO”

Depois da apresentação do projeto, em maio, o feedback tem sido positivo e são muitos os ansiosos para o arranque oficial, que acontece já hoje com o início da divulgação. “As pessoas têm-se mostrado curiosas e com vontade de participar. Mesmo a população idosa tem dito que é uma necessidade”, conta Sara sobre as primeiras impressões que recebeu. “As pessoas que estão em situação de isolamento, provavelmente não têm tanto acesso à informação. Contudo, estamos cientes das dificuldades e não queremos chegar às pessoas como alguém que precisa de nós, mas fazer-lhes um convite para fazerem parte disto. Queremos oferecer-lhes a companhia de um voluntário e, mais tarde, inseri-las na comunidade, levá-las a participar em iniciativas, trazê-las ao nosso encontro”, acrescentou.

Com alguns casos de pessoas em situação de isolamento já identificados, quer pelas associações parceiras, quer por pessoas a título individual, Sara garante que a informação será, agora, mais acessível a todos. Sem atividades ainda previstas, a coordenadora pretende que o processo de formação de voluntários seja fulcral na definição de estratégias: “As atividades serão promovidas com os voluntários, criando uma dinâmica de grupo forte”. Durante o processo de capacitação dos voluntários, eles vão para o terreno tomar contacto com a população idosa, “aplicando-lhes, primeiramente, um questionário para perceber um bocadinho sobre as suas histórias de vida, conhecer as suas expectativas e saber qual o perfil de voluntário que gostariam de receber”, explica Sara. Nesta fase, vão conseguir reunir muito mais informação sobre os beneficiários, permitindo assim responder imediatamente às suas necessidades. “Os voluntários vão participar ativamente, identificando situações, problemas e nós, mesmo em contexto de formação, vamos arranjar, conjuntamente, estratégias, que deem resposta a essas situações. Aqui, também vamos conhecer um bocadinho mais do voluntário e tentar, de alguma forma, enquadrar os perfis de beneficiário e voluntário”, esclarece a coordenadora do projeto.

Para já, o projeto vai incidir exclusivamente sobre a população de S. João da Madeira, mas Sara prevê, a longo prazo, chegar às regiões vizinhas, marcadamente envelhecidas. Com as expectativas em alta, a maior preocupação da coordenadora é fazer com que a informação chegue a toda a gente. “Espero que todos se sintam completamente à vontade para vir ter connosco. Estou muito entusiasmada para começar a trabalhar com os voluntários e este é, esperemos, o primeiro projeto de muitos”, conclui.

Queres ser voluntário?

A Rede de Voluntariado Intergeracional procura voluntários de todas as idades; com gosto pela população idosa; espírito de responsabilidade e solidariedade; que saibam ler e escrever. Os voluntários passam por um processo de formação e/ou capacitação, que se iniciará em outubro, em horário pós-laboral, com componente prática, em que já estarão em contacto com a população idosa.

Texto – Catarina Silva

Disponível em: <http://jornalunico.pt/projeto-que-combate-isolamento-social-da-populacao-idosa-esta-a-angariar-voluntarios/>

## Rede de voluntariado promove envelhecimento ativo

A coordenadora, Sara Lima, anseia que “as pessoas aceitem este desafio e que juntos possamos realmente fazer a diferença na vida das pessoas idosas da nossa cidade”



A Rede de Voluntariado Intergeracional (RVI) começou este mês a sua campanha de divulgação na cidade sanjoanense.

O retorno recebido “tem sido muito bom” porque as pessoas “têm vindo ao nosso encontro para esclarecer dúvidas, procurar mais informações e fazerem as suas inscrições”, declarou Sara Lima, coordenadora do RVI.

Desde a apresentação à comunidade em maio, a RVI estabeleceu inúmeros contactos com associações e instituições sanjoanenses, no sentido de apresentar o projeto e convidá-las a serem parceiras na “identificação e reencaminhamento das pessoas idosas em situação de isolamento social”. Uma dessas instituições foi o Banco Local de Voluntariado para o “encaminhamento de voluntários interessados em desenvolverem atividades com pessoas idosas”, avançou Sara Lima ao labor.

O principal intuito deste projeto é “envolver e mobilizar a comunidade de forma a angariar voluntários de todas as idades, numa perspetiva intergeracional, que promovam o envelhecimento ativo e a solidariedade e ainda que colaborem no combate ao isolamento social vivido pelas pessoas idosas da comunidade”, disse a coordenadora.

O primeiro passo da RVI é a formação e capacitação de voluntários para que possam apoiar os idosos de várias formas. Tais como fazer companhia; acompanhar a consultas, passeios e visitas; apoiar os familiares cuidadores para que possam ter algum tempo livre para si próprios; e integrar a pessoa na comunidade.

Sara Lima anseia que “as pessoas aceitem este desafio e que juntos possamos realmente fazer a diferença na vida das pessoas idosas da nossa cidade”.

Os voluntários e os beneficiários que queiram integrar a RVI podem inscrever-se na AD SJM, na junta de freguesia e nas instalações da Habitar na Mourisca e em Fundo de Vila. As inscrições podem ainda ser efetuadas para o e-mail [rvi@sjm-sempre.org](mailto:rvi@sjm-sempre.org).

Texto de Diana Familiar

Disponível em:

<http://www.labor.pt/noticia.asp?idEdicao=437&id=22045&idSeccao=4470&Action=noticia>

## Formação da Rede de Voluntariado Intergeracional arranca sexta-feira

Jornal Único 26 Outubro, 2014 Sociedade, Ú

---

Para muitos idosos, a solidão pode ser a única companhia diária. Para responder a essa problemática tão presente na nossa realidade, a Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira está a levar a cabo o projeto Rede de Voluntariado Intergeracional (RVI). A RVI pretende, através de diversas atividades, reduzir o impacto da solidão e /ou isolamento social das pessoas idosas residentes em S. João da Madeira e proporcionar-lhes maior qualidade de vida, sem tristeza, ansiedade ou outras carências de foro afetivo.

Para tal, conta já com um grupo intergeracional de voluntários, constituído por pessoas residentes na cidade e com disponibilidade de tempo, que irão acompanhar as pessoas idosas beneficiárias do projeto. As funções desempenhadas pelos voluntários irão ser estabelecidas tendo em conta as necessidades apresentadas pelos beneficiários, mas sempre com o devido acompanhamento da coordenadora, Sara Lima.

A base da intervenção da RVI é o estabelecimento de relações de proximidade com os idosos, visando sempre diminuir o impacto da solidão, através de visitas, tertúlias, contatos telefónicos regulares, acompanhamento a consultas médicas, passeios e de outras atividades na cidade, que potenciem o convívio e o fortalecimento das redes sociais e a promoção do envelhecimento ativo.

A coordenadora realçou a importância da colaboração de todos os sanjoanenses na deteção das pessoas idosas que possam beneficiar das valências deste projeto: “É importante que, caso alguém tenha conhecimento de alguma situação de isolamento social, nos ajude a estabelecer o contato.”

Na próxima sexta-feira, 31 de outubro, os voluntários irão iniciar o processo de formação, cuja capacitação lhes permitirá adquirir competências para acompanhar e apoiar adequadamente as pessoas idosas. Quem desejar, ainda, integrar esta primeira edição da formação, poderá fazer a sua inscrição até quarta-feira, dia 29, através do email [rvi@sjm-sempre.org](mailto:rvi@sjm-sempre.org) ou nas instalações da associação.

Disponível em: <http://jornalunico.pt/formacao-da-rede-de-voluntariado-intergeracional-arranca-sexta-feira/>

## **Rede de Voluntariado Intergeracional: O RVI procura combater o isolamento social da população idosa sanjoanense**

Jornal Único 5 Janeiro, 2015 Publicidade, Sociedade, Ú

Depois de terem sido analisadas as necessidades da população idosa de S. João da Madeira, entre as problemáticas identificadas, emergiu, devido às suas nefastas consequências, o isolamento social. É assim que nasce, em 2014, pelas mãos de Sara Lima, o projeto da Rede de Voluntariado Intergeracional (RVI), que procura combater o isolamento. A Associação de Desenvolvimento de S. João da Madeira abraçou esta causa, endereçando todos os esforços para a constituição de uma rede de voluntários capaz de atuar junto da população idosa e, assim, melhorar a sua qualidade de vida. “O que se pretende é desenvolver um trabalho de voluntariado de proximidade, em que haja um reforço dos laços afetivos e sociais, entre voluntários e beneficiários, bem como uma reintegração da pessoa idosa nas atividades da cidade”, esclarece a mentora do projeto.

O balanço dos primeiros meses de vida do projeto é muito positivo, segundo Sara, já que foram “repletos de desafios”. Com base na relação de cooperação e parceria com todas as associações e instituições da cidade, a resposta dos sanjoanenses foi positiva: “Neste momento temos um grupo de voluntários muito motivados que já abraçaram o projeto, que estão já em processo de capacitação e iniciarão as suas atividades com os beneficiários em Janeiro. Este grupo tem vindo a crescer gradualmente e só assim será possível ajudar cada vez mais pessoas idosas”.

Ainda de 2014, Sara Lima salienta a colaboração com o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde, do 11º ano da Escola Secundária João da Silva Correia, onde se está a desenhar um plano de ação, potenciando assim um dos principais princípios do RVI, o fomento das relações intergeracionais.

Mas é de 2015 que se fala agora e Sara não duvida que será um ano fundamental para o RVI, já que é este ano que todo o trabalho será implementado. “A nossa preocupação central até então foi a angariação de voluntários e a sua capacitação abrangente e multidisciplinar. Paralelamente, efetuámos um trabalho de identificação de pessoas idosas que vivem em isolamento social ou solidão”, esclarece Sara, que conclui: “Neste novo ano, para além dos voluntários iniciarem o trabalho com as pessoas idosas nas suas residências, levaremos a cabo outras atividades na cidade, muitas delas em parcerias com outras instituições, que potenciem o envelhecimento ativo e a participação social das mesmas. O nosso objetivo é fazer o RVI crescer e evoluir constantemente”.

Disponível em: <http://jornalunico.pt/a-associacao-de-desenvolvimento-de-s-joao-da-madeira-so-existe-para-fazer-o-melhor-pela-cidade/>