



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Ana Catarina Domingues da Silva

VOLUNTARIADO SOCIAL E REDES SOCIAIS DE
SUPORTE NO ENVELHECIMENTO:
Contributos para as Políticas Sociais

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Carla Faria
Professor Doutor José Melo de Carvalho

Setembro de 2016

RESUMO

O fenómeno do envelhecimento global da população, originado pela baixa natalidade e pelo aumento da esperança média de vida, despoletou uma série de desafios económicos, sociais e políticos. O envelhecimento individual entendido como um processo biopsicossocial multicausal, multidirecional e multidimensional é influenciado pelo contexto histórico e social envolvente e por fatores contextuais não normativos (Baltes, 1987). Na velhice, os contextos de integração social diminuem, as redes de suporte tornam-se mais heterogéneas, podendo verificar-se um aumento da necessidade de suporte social provocado por alterações na saúde, na cognição e nas relações socioemocionais (Hooyman & Kiyak, 2011b). As mudanças da estrutura familiar e social, bem como o reconhecimento do valor das relações sociais para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos fomentam o aparecimento de intervenções de base comunitária, como é o caso dos programas de voluntariado de proximidade. Estes pretendem alargar as redes de suporte social dos idosos e facilitar o envelhecimento em casa e na comunidade (*aging in place*). Assim, a intervenção na rede social de cada idoso com recurso a voluntários permite desenvolver a referida rede, potenciando os efeitos do suporte social no processo de envelhecimento. Os voluntários, embora não sendo membros da família do idoso, ajudam na resolução de problemas, dão suporte emocional e preocupam-se com o seu bem-estar. O presente estudo, de natureza qualitativa, assume como objetivo compreender a relação estabelecida entre idoso-voluntário e os seus contributos para o envelhecimento no próprio lugar. Participaram no estudo cinco díades idoso-voluntário, fazendo-se cada díade constituir por um idoso beneficiário de um projeto de voluntariado de proximidade e um voluntário por si selecionado. As idades dos idosos participantes variam entre os 84 e os 97 anos e a dos voluntários variam entre os 53 e os 78 anos. Os dados foram recolhidos com recurso a entrevista semiestruturada criada para o presente estudo, sendo o guião da entrevista do idoso e do voluntário estruturalmente similar. A análise de conteúdo das entrevistas permitiu identificar dois domínios designados como (1) *Domínio Múltiplas Faces do Voluntariado* e (2) *Domínio Dimensão Relacional do Voluntariado*, agregando um número diverso de categorias. Os resultados obtidos revelam a existência de um paralelismo de perceções sobre a relação estabelecida entre os idosos e os voluntários, assumindo um posicionamento coincidente acerca dos ganhos e da qualidade da relação diádica. Foi possível verificar que todas as díades criaram um vínculo forte e estável, referindo algumas uma relação de grande proximidade e intimidade. Todos os participantes reconheceram existir diferenças entre o “antes” e o “depois” da entrada dos voluntários na vida dos idosos, destacando-se a confiança no suporte como um elemento basilar da relação diádica. Os resultados permitem verificar que a relação idoso-voluntário cumpre a função de auxiliar os idosos na gestão das suas vidas e de promover a integração na comunidade, facilitando o envelhecimento no próprio lugar. Globalmente, os nossos resultados parecem evidenciar a importância do programa de voluntariado de proximidade enquanto medida programática para renovação das redes de sociabilidade e de solidariedade locais, promovendo o suporte do ambiente social e facilitando o envelhecimento no próprio lugar (*aging in place*).

Palavras-chave: Envelhecimento; Voluntariado Social; Suporte Social; Políticas Sociais; Aging in Place

ABSTRACT

The phenomenon of global aging, caused by low birth rates and by the increasing average life expectancy, is responsible for a number of economic, social and political challenges. The individual aging, understood as a biopsychosocial, multi-causal, multidirectional and multidimensional process, is influenced by the historical and social context surrounding and non-normative contextual factors (Baltes, 1987). In old age, social integration decreases, the support networks become more heterogeneous, which may generate an increased need for social support caused by changes in health, in cognition and in social-emotional relationships (Hooyman & Kiyak, 2011b). Changes in family and social structure, as well as the recognition of the value of social relations for the well-being and quality of life of elderly foster the emergence of community-based interventions, such as the case of the proximity volunteer programs. These were intended to broaden the social support networks of the elderly and facilitate aging in home and community (*aging in place*). Therefore, the intervention in the social network of each elderly with recourse to volunteers allows to develop this network, enhancing the effects of social support in the aging process. Volunteers, despite not being members of the elderly family, help solving problems, give emotional support and care about their well-being. This qualitative study aim to understand the relationship established between elderly-volunteer and their contributions to aging in place. This work, had involved five dyads of elderly-volunteer, each one formed by an old beneficiary of a proximity volunteer project and a volunteer selected by the elderly. The ages of the elderly range from 84 to 97 years old and the volunteers from 53 to 78 years old. Data were collected using a semi-structured interview constructed specifically for this study. The content analyzed from the interviews allowed to identify two domains designated as (1) *Multiple Faces of Volunteering* and (2) *Relational dimension of Volunteering*, which in turn adds a variable number of categories. The results show the existence of parallel perceptions about the relationship established between the elderly and the volunteers as well as a coincident position about the gains and quality of dyadic relationships. It was also clear that all dyads create a strong and stable bond, some referring a close and intimate relationship. Moreover, all the participants recognized differences between the “before” and the “after” the arrival of the volunteers in the lives of elderly, highlighting the trust in the support as a core element of the dyadic relationship. The results also allow to realize that the relationship elderly-volunteer fulfills the function of assisting the elderly in managing their lives and promote community integration, facilitating aging in place. Overall, our results seem to reinforce the importance of proximity volunteer program as a policy measure for renovation of social networks and local solidarity, promoting the support of the social environment and facilitating aging in place.

Keywords: Aging; Social Volunteering; Social Support; Social Policies; Aging in Place

AGRADECIMENTOS

Os percursos que realizamos ao longo da vida estão repletos de pessoas que nos acompanham e que, de diversas formas, enriquecem o nosso caminho e contribuem para que alcancemos os objetivos traçados. A conclusão do processo de elaboração da dissertação de mestrado é o momento de agradecer às pessoas que dele fizeram parte integrante.

À minha orientadora, Professora Doutora Carla Faria, pela sua orientação e acompanhamento constante em todo o percurso, pela sabedoria, persistência, dedicação e empenho e pela disponibilidade e amizade demonstrada ao longo dos anos.

Ao meu orientador, Professor Doutor José Melo de Carvalho, pelos conhecimentos científicos partilhados sobre políticas sociais e pelo incentivo à realização de investigação nesta área do conhecimento.

Aos idosos e aos voluntários entrevistados pela receptividade e disponibilidade em partilhar a sua experiência e intimidade.

À entidade promotora do projeto de voluntariado de proximidade pela possibilidade de realização deste estudo.

A toda a minha família, pela certeza do apoio e acompanhamento incondicional, pela paciência, pelas palavras de conforto e encorajamento, em especial ao meu pai e à minha mãe, à minha irmã e ao Artur.

Aos meus amigos pela insistência para que eu concluísse este projeto pessoal, nomeadamente, à Raquel e à Marisa pelos momentos de partilha, de apoio, de motivação e de incentivo à continuação e conclusão do trabalho.

Às colegas de mestrado pelos momentos e conhecimentos partilhados. Agradeço, em particular, à Petra por compartilhar desistências e insistências nas rotas a seguir.

À Sara Silva, pela ajuda na transcrição das entrevistas; ao Ricardo Sousa, pela ajuda persistente e incansável na área informática; à Isabel Pinto, à Engrácia Rodrigues, à Petra Borlido, à Raquel Gonçalves por me ajudarem na recolha bibliográfica.

A todas as pessoas que, apesar de não serem aqui nomeadas, contribuíram de alguma forma para a concretização deste trabalho.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
------------	----

CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

1. A Gerontologia Social e o Envelhecimento	19
1.1. Envelhecimento Populacional	20
1.2. Envelhecimento Individual	21
1.3. Terceira e Quarta Idade	25
1.4. Envelhecimento Bem-Sucedido e Ativo	28
2. Redes de Suporte para o Envelhecimento Bem-Sucedido “in place”	34
2.1. Conceito de Suporte Social e sua Evolução	34
2.2. Funções e Efeitos do Suporte Social	40
2.3. Redes de Suporte Social no Envelhecimento	44
2.4. Suporte Social no Envelhecimento: Investigação Associada	52
3. O Voluntariado Social de Proximidade: uma Medida Programática para Envelhecer Bem em Casa?	58
3.1. Conceito de Voluntariado e sua Evolução	58
3.2. O Voluntariado em Portugal	63
3.3. (Políticas para o) Aging in Place: Voluntariado de Proximidade	68
3.4. Voluntariado e Envelhecimento: Investigação Associada	75

CAPÍTULO II - MÉTODO

Contextualização do Estudo	83
Objetivo do Estudo	84
Participantes	84
Instrumento de Recolha de Dados	85
Procedimentos de Recolha de Dados	85
Procedimentos Analíticos	86

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Apresentação de Resultados	93
1.1. Voluntariado e a sua Dimensão Relacional: a Perspetiva do Idoso	93
1.2. Voluntariado e a sua Dimensão Relacional: a Perspetiva do Voluntário	109
2. Discussão de Resultados	131

CONCLUSÃO	149
-----------	-----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	150
----------------------------	-----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Domínios e categorias de análise das entrevistas aos idosos _____	93
Tabela 2. Domínios e categorias de análise das entrevistas aos voluntários _____	110

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa (Adaptado de Creswell, 2013). _____	87
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é o fenómeno que, predominantemente, caracteriza a demografia mundial e a configuração das sociedades atuais. O duplo envelhecimento da base e do topo da pirâmide demográfica (Rosa & Chitas, 2010) cumulativo ao envelhecimento das estruturas etárias intermédias (Bandeira, 2012) fizeram de Portugal um dos países mais envelhecidos da Europa e do mundo (Rosa, 2012). No que concerne ao rápido envelhecimento da população portuguesa importa destacar o acentuado desenvolvimento da dimensão estatística do grupo dos idosos com 80 e mais anos (INE, 2012; Rosa, 2012). Face à incerteza da manutenção do sistema de pensões, ao aumento da necessidade de cuidados na velhice e à proliferação do isolamento nos últimos anos de vida, a longevidade comporta desafios e acarreta riscos sociais, como é o caso do risco de doença, de dependência crónica e de exclusão (Mendes, 2011). Assim, as alterações demográficas obrigam à concertação de políticas públicas e sociais responsivas às necessidades dos mais velhos, mas também ao reconhecimento da relevância das relações interpessoais de suporte no envelhecimento e da renovação de redes de sociabilidade.

Neste sentido, o suporte social, entendido como ações instrumentais e/ou emocionais, percebidas ou objetivas, praticadas pela comunidade, pelas redes sociais e por pessoas de confiança (Lin, 1986), revela-se essencial no envelhecimento, principalmente na idade avançada. Ao assumir uma leitura desenvolvimental do ciclo de vida, importa referir que no processo de envelhecimento os contextos de integração social diminuem, as redes de suporte tornam-se mais heterogéneas podendo verificar-se, em simultâneo, um aumento da necessidade de suporte social provocada por alterações no estado de saúde, da cognição e das relações emocionais (Hooyman & Kiyak, 2011b). A estes fatores acrescem as alterações familiares e sociais que vieram dificultar a prestação de apoio e o cuidado das pessoas mais velhas pelos elementos das suas redes familiares, principais fontes de apoio instrumental e emocional (Paúl, 1997). Perante o exposto surge a necessidade de recorrer a formas de suporte não-familiar para apoio de uma população envelhecida (Pilisuk &

Parks,1983). É neste âmbito que são desenvolvidas intervenções de base comunitária com o objetivo de alargar as redes de suporte social dos idosos ou criar novas relações significativas com impacto no seu bem-estar e qualidade de vida. As redes de suporte social revestem-se, assim, de especial interesse devido ao seu impacto no cuidado, na manutenção da saúde e de uma vida independente nos mais idosos (Antonucci & Akiyama, 1987a).

As mudanças demográficas despoletaram a reflexão acerca das prioridades e dos recursos associados ao envelhecimento e promoveram o aumento das políticas e programas destinados a facilitar o envelhecimento em casa ou na comunidade (Vasunilashorn, Steinman, Liebig, & Pynoos, 2012). O *Aging in place*, percebido como a capacidade de continuar a viver na própria casa ou bairro e de se adaptar às necessidades e condições em mudança (Fange, Oswald, & Clemson, 2012), engloba iniciativas que visam a melhoria de aspetos estruturais e dos domínios de funcionamento individual (Greenfield, 2012). No processo de envelhecimento cada idoso enfrenta desafios à consecução da sua intenção de envelhecer no próprio lugar, requerendo ações concertadas ao nível da adaptabilidade da habitação e do ambiente físico envolvente, assim como o suporte do ambiente social. As políticas públicas e sociais promotoras do *aging in place* concretizam a sua ação através da implementação de programas e serviços na comunidade responsivos a diferentes necessidades desta população, facilitando o envelhecimento em casa. Neste campo de atuação, o voluntariado de proximidade revela-se uma forma de intervenção ajustada às necessidades locais e ao espaço geográfico em que se insere, agindo em prol da renovação das redes de sociabilidade e solidariedade locais.

O voluntariado é um fenómeno multidimensional cuja evolução acompanha as mudanças da sociedade. O extenso percurso do voluntariado em Portugal coloca em evidência o carácter preponderante da sua ação na satisfação de diversas necessidades e na resolução de problemas (CES, 2013). O reconhecimento da importância da ação individual e comunitária na resposta aos problemas sociais promoveu a difusão do voluntariado e permitiu que este fosse entendido como “política pública, inserido nas estratégias de luta contra a pobreza e exclusão, envelhecimento ativo, luta contra o desemprego e promoção da cidadania, entre outras” (CES, 2013, p. 143). No que se refere

ao envelhecimento ativo é relevante realçar que o voluntariado é entendido como uma estratégia para atenuar os efeitos do envelhecimento demográfico (CES, 2013). Nesta linha de pensamento, a Assembleia da República Portuguesa emitiu recomendações ao Governo para promoção do envelhecimento ativo que valorizam o voluntariado sénior, a estimulação das relações intergeracionais e o incentivo à prática e disseminação do voluntariado de proximidade (Resolução da Assembleia da República nº. 61/2012). O voluntariado de proximidade é, assim, um novo espaço de atuação do voluntariado em Portugal que ocorre fora das organizações, se baseia nas relações face-a-face e na estimulação das relações de vizinhança (CES, 2013).

Neste contexto, com o presente estudo pretende-se compreender a relação estabelecida entre idoso-voluntário e os contributos da mesma para o envelhecimento no próprio lugar (*aging in place*), a partir da perspetiva dos elementos da díade relacional. A abordagem diádica alicerça-se numa metodologia qualitativa, o que permite conhecer em profundidade o fenómeno em estudo.

A presente dissertação encontra-se estruturada em três capítulos: Capítulo I – Revisão da literatura; Capítulo II - Método; Capítulo III - Apresentação e discussão de resultados. No primeiro capítulo realiza-se uma revisão da literatura no domínio em estudo com vista a fundamentar teórica e empiricamente a presente investigação. Neste âmbito é analisado o conceito de envelhecimento, suporte social, voluntariado e *aging in place*. Diferenciado o envelhecimento populacional do envelhecimento individual, procede-se ao estabelecimento das diferenças entre a terceira idade e a quarta idade, culminando com a abordagem aos conceitos do envelhecimento bem-sucedido e ativo. Seguidamente, são exploradas as funções e os efeitos do suporte social, bem como a importância das redes de suporte social no envelhecimento e a investigação associada. No domínio do voluntariado efetua-se um enquadramento da sua evolução em Portugal e analisa-se o voluntariado social de proximidade enquanto medida programática para envelhecer bem em casa. Neste momento é também apresentada a relação entre o voluntariado e o envelhecimento à luz da investigação. No segundo capítulo é apresentada a contextualização do estudo, o seu objetivo, os participantes, o instrumento utilizado na recolha de dados, assim como os procedimentos de recolha e análise dos mesmos. Por fim, na apresentação e discussão dos

resultados, incluídos no terceiro capítulo, são elencados os principais resultados obtidos organizados em domínios e categorias, ilustrados com trechos do discurso dos participantes. Posteriormente, procede-se à análise e discussão dos referidos resultados com base no quadro conceitual e empírico exposto no primeiro capítulo. A dissertação termina com uma conclusão onde se sintetizam os principais contributos do presente estudo para a intervenção gerontológica.

CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA

1. A GERONTOLOGIA SOCIAL E O ENVELHECIMENTO

O progressivo aumento da esperança média de vida veio destacar a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o envelhecimento. A gerontologia, disciplina que estuda os aspetos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, emerge como um importante campo de estudo, colocando o enfoque no envelhecimento humano ao longo do ciclo de vida, nas pessoas mais velhas, nas diferenças de idade e nas condições concretas inerentes ao envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004; Paúl, 2012a). Por outras palavras, analisa as especificidades dos idosos e as múltiplas experiências de envelhecimento que decorrem em diversos contextos socioculturais e históricos (Neri, 2008). Assim, a gerontologia estuda os acontecimentos que ocorrem no processo de envelhecimento, a velhice e o velho (Fernández-Ballesteros, 2004). Hooyman e Kiyak (2011a) salientam que a gerontologia analisa o envelhecimento sob quatro processos distintos: i) o envelhecimento cronológico, traduzido na idade da pessoa; ii) o envelhecimento biológico, centrado nas transformações fisiológicas, presenciando-se uma maior vulnerabilidade e diminuição da capacidade de autorregulação do organismo ao longo do tempo; iii) o envelhecimento psicológico, que se refere às alterações dos processos sensoriais e cognitivos, das capacidades adaptativas e da personalidade; iv) e o envelhecimento social, que inclui as mudanças de papéis e de estatutos e as modificações das relações interpessoais. A última linha de análise integra o aparecimento da gerontologia social, especialização da gerontologia que estuda e intervém com base nos fundamentos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento e da velhice, atendendo ao impacto das condições socioculturais, ambientais e sociais, às suas consequências com vista à otimização dos processos de envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004; Paúl, 2005a).

De acordo com o exposto anteriormente, podemos afirmar que do ponto de vista teórico, a gerontologia social é biopsicossocial, multi e interdisciplinar e assume um carácter interventivo – ao incorporar conhecimentos de diversas áreas nas ações implementadas para melhorar as condições de vida desta população (Fernández-Ballesteros, 2004).

1.1. Envelhecimento Populacional

O fenómeno do envelhecimento da população ganhou relevância e sedimentou-se ao longo do século XX. A diminuição da taxa de natalidade e o aumento da esperança média de vida foram os principais fatores responsáveis por esta configuração das sociedades atuais a nível mundial. O impacto global do envelhecimento impulsionou o aparecimento do conceito de envelhecimento coletivo, que abarca duas linhas de análise distintas: o envelhecimento demográfico ou populacional e o envelhecimento societal (Rosa, 2012).

O envelhecimento demográfico ou populacional refere-se ao aumento do peso estatístico dos idosos e, paralelamente, à diminuição estatística dos mais jovens. Em Portugal, o envelhecimento populacional parece ter-se iniciado na década de 1950 com os movimentos emigratórios com destino a outros países europeus. O envelhecimento da população portuguesa principia com a emigração dos adultos ativos, associando-se, a partir de 1970, um novo fator: o declínio da natalidade (Bandeira, 2012). Desta forma, Bandeira (2012) sublinha que, entre 1950 e 1981, o índice de envelhecimento da população portuguesa registou um aumento contínuo a nível nacional. Na análise efetuada pelo mesmo autor, entre 1950 e 2001, a proporção de idosos em todas as regiões do país foi sempre superior à registada nos dez anos anteriores. Contrariamente, no mesmo período temporal, a proporção de jovens diminuiu. De acordo com Rosa (2012), pela primeira vez em Portugal, no ano 2000, o grupo etário dos 65 e mais anos abarcou mais pessoas do que o grupo dos jovens. De destacar que o grupo dos idosos com 80 e mais anos tem acentuado a sua dimensão estatística. Os dados obtidos nos Censos 2011 (INE, 2012) reafirmaram o desequilíbrio da estrutura etária da população portuguesa, denotando uma retração na percentagem de jovens para 15% e um aumento da percentagem de idosos para 19% da população. Da análise comparativa da estrutura etária da população residente em 2001 e em 2011 importa ressaltar o decréscimo da população do grupo etário dos 0 aos 29 anos, bem como o crescimento na ordem dos 26% dos idosos com idades superiores a 69 anos. Os indicadores demográficos averiguados pelos Censos 2011 (INE, 2012) indicam um rápido envelhecimento da população, com um índice de envelhecimento de 128. Sumariamente, o duplo envelhecimento (Rosa & Chitas, 2010), da base e do topo da pirâmide demográfica, em simultâneo com o envelhecimento das estruturas etárias intermédias (Bandeira, 2012)

contribuíram para que Portugal seja um dos países mais envelhecidos da Europa e do mundo (Rosa, 2012).

O aumento da longevidade presenteou a sociedade com desafios de ordem diversa e desvelou a enorme dificuldade de reorganização da mesma. O financiamento do estado social assenta no princípio da solidariedade entre as gerações, assumindo a população em idade ativa a sustentabilidade das estruturas etárias dependentes, como é o caso das crianças e jovens e dos idosos. A somar às despesas com a educação dos mais jovens e com a saúde dos mais velhos estão as despesas com a restante população em idade ativa que está fora do sistema produtivo devido ao desemprego imposto pela atual crise económica. Importa acrescentar que a população em idade ativa está a diminuir, pelo que estão, nas palavras Carreira da Silva (2013, p. 49) “menos contribuintes a financiar os apoios sociais de um número crescente de beneficiários”, asseverando um nível de dependência difícil de suportar. Salienta-se que, dada a insegurança associada à manutenção do sistema de pensões, à crescente necessidade de cuidados de saúde e de assistência na velhice e à solidão sentida nos últimos anos de vida, a longevidade comporta riscos sociais, nomeadamente, o risco da esperança de vida, o risco de doença e dependência crónica e de exclusão (Mendes, 2011). Esta situação reflete a incerteza da continuidade e da capacidade de resposta do modelo de proteção social existente às necessidades inerentes ao envelhecimento da população.

O conceito de envelhecimento societal utilizado por Rosa (2012) refere-se à não reorganização da sociedade perante o envelhecimento da população. Contudo, as alterações demográficas supramencionadas indicam a necessidade de concertar as políticas públicas, nomeadamente, as políticas sociais com vista à reestruturação da sociedade e à promoção do bem-estar social.

1.2. Envelhecimento Individual

Na revisão da literatura sobre o envelhecimento ressalta a diversidade de análises deste fenómeno alicerçadas em indicadores cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. A conjugação destes aspetos específicos do funcionamento humano permitem-nos falar do envelhecimento individual como um processo biopsicossocial.

No estudo do envelhecimento individual baseamo-nos na perspectiva desenvolvimental do ciclo de vida (Baltes, 1987; Lerner, 2002) que entende o desenvolvimento humano como o produto da interação entre fatores biológicos, históricos e culturais. A teoria desenvolvimental do ciclo de vida assume como pressuposto que o desenvolvimento humano ocorre durante toda a vida (Baltes, 1987), inclusive durante o processo de envelhecimento, através da interação dos mecanismos de “seleção, otimização e compensação”. Estes mecanismos estão presentes sempre que ocorre uma mudança desenvolvimental, mobilizando a capacidade de adaptação da pessoa e refletindo o seu potencial de plasticidade. A análise do processo de envelhecimento individual com base nesta teoria permite-nos perceber que este não é apenas influenciado pela idade cronológica, mas também pelo contexto histórico e social envolvente e por fatores contextuais não normativos (Baltes, 1987). Como tal, esta teoria caracteriza o processo de envelhecimento como multicausal, multidirecional e multidimensional. Nesta ótica, o envelhecimento é um processo que resulta da interação entre os organismos e os meios físico e social, salientando que este deve-se não só a aspetos biológicos, mas também a fatores históricos, sociais e culturais (Birren, 1995).

Baltes (1997) apresenta um quadro geral da arquitetura biológica e cultural do desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida, seguindo uma perspectiva evolutiva e ontogénica. Alicerçado no pressuposto que o desenvolvimento humano tem um carácter incompleto, o autor afirma que este resulta de duas condições: i) a evolução biológica e cultural é um processo contínuo; ii) a arquitetura biológica e cultural da ontogenia humana está pouco desenvolvida na segunda parte do ciclo de vida. Estas premissas apontam para o facto de o envelhecimento da população ser um fenómeno historicamente recente, não tendo a evolução biológica e cultural tempo suficiente para se adaptar satisfatoriamente, de forma a desfrutarmos de uma arquitetura completa e otimizada nas últimas etapas da vida.

A base biológico-genética e sociocultural da arquitetura do desenvolvimento humano assentam, segundo Baltes (1997), em três princípios fundacionais. Como primeiro princípio o autor menciona que com a idade há uma diminuição da plasticidade e do potencial biológico, pelo que se prevê que o genoma humano contenha, nas idades mais

avançadas, um número cada vez maior de genes nocivos e de genes disfuncionais. O segundo princípio refere que com a idade os recursos culturais são necessários a um nível cada vez mais elevado. Com o declínio do potencial biológico, quanto mais velhas são as pessoas, mais elas necessitam de compensações de origem cultural para gerar e manter altos níveis de funcionamento. Por último, destaca que a eficiência da cultura diminui consoante a idade avança. A plasticidade biológica, apesar de existir na segunda metade da vida, declina com a idade, assim como, a eficácia e a eficiência dos fatores e dos recursos culturais. Com efeito, a eficácia das intervenções psicológicas, sociais, materiais e culturais diminui com a idade. A conjugação destes três princípios sugere que a arquitetura do ciclo de vida se torna progressivamente mais incompleta com a idade. No envelhecimento a relação entre ganhos (crescimento) e perdas (declínio) pode definir quão completo ou incompleto é o desenvolvimento, apesar de as mudanças desenvolvimentais acarretarem novas capacidades adaptativas e a perda de capacidades existentes (Baltes, 1987). Como tal, Baltes (1997; 1987) afirma que o desenvolvimento humano bem-sucedido tem sido definido como a maximização relativa de ganhos e a minimização de perdas, sendo que na idade adulta tardia e na velhice as perdas ultrapassam os ganhos e com a idade o equilíbrio torna-se menos positivo.

É relevante referir que, a essência do que é considerado um ganho ou uma perda pode mudar com a idade; envolve critérios objetivos e subjetivos; e, é condicionada por orientações teóricas, por padrões de comparação, pelo contexto histórico e cultural, assim como, por critérios de aptidão funcional ou de adaptabilidade (Baltes, 1997).

O processo de desenvolvimento/envelhecimento comporta mudanças nos vários períodos de vida. Apesar de existirem capacidades que se mantêm estáveis até à velhice outras há que se deterioram. O processo de desenvolvimento/envelhecimento constitui um ciclo entre ganhos e perdas, entre a mudança de capacidades e o alcance da estabilidade adaptativa.

Importa aqui enunciar o trabalho desenvolvido por Baltes (1997) e seus sucessores na criação de um modelo geral de desenvolvimento. Este núcleo de pensamento formulou uma metateoria do desenvolvimento, denominada de otimização seletiva com compensação (SOC), que emergiu como um processo geral de funcionamento sistémico

capaz de lidar com a arquitetura incompleta do ciclo de vida (Baltes, 1997). Por outras palavras, o SOC é um modelo geral de adaptação às perdas inerentes ao processo de desenvolvimento e de envelhecimento, na medida em que a maximização dos ganhos e a minimização das perdas, através da articulação dos processos de seleção, otimização e compensação está presente em todas as fases do processo do desenvolvimento e não apenas no envelhecimento.

A seleção é orientada para o desenvolvimento, sendo delineados objetivos, metas e resultados que o direcionam. A seleção poderá ocorrer por duas formas: seleção eletiva (definição de objetivos de acordo com recursos disponíveis e oportunidades) e seleção por perdas (resposta à perda). Por fim, a seleção é condicionada pelas mudanças na plasticidade relacionadas com a idade e por perdas associadas de potencial biológico.

A otimização envolve a capacidade de adaptação e de mobilização de meios e de recursos para alcançar os objetivos traçados e os resultados esperados. Os fatores relevantes para a otimização são múltiplos e variam de acordo com o nível de desenvolvimento da pessoa.

A compensação aponta uma resposta perante a perda de recursos e é utilizada para manter níveis desejáveis de funcionamento, possibilitando o alcance dos objetivos desenvolvimentais estabelecidos. Neste contexto, podemos mencionar duas categorias de resposta: modificação dos meios e alteração dos objetivos para alcançar as metas definidas.

De salientar que, segundo Baltes (1997), estes três processos podem ser ativos ou passivos, internos ou externos, conscientes ou inconscientes.

Referindo-se a um marco concetual apresentado por Baltes (1997), o modelo SOC caracteriza-se por ser relativista e universal. Relativista, devido às modificações físicas, motivacionais, sociais e de recursos intelectuais, bem como, dos critérios utilizados para definir o desenvolvimento bem-sucedido. As estratégias SOC são condicionadas pelo contexto e pela pessoa, pelo que dependem do contexto sociocultural, dos recursos individuais, das preferências individuais, podendo ser implementadas de diferentes formas e por meios variados. Universal, porque qualquer processo de desenvolvimento envolve a articulação dos processos de seleção, de otimização e de compensação, tornando-se, com

o avançar da idade, a seleção e compensação preponderantes na manutenção de níveis de funcionamento adequados.

Sumariamente, no processo de envelhecimento as estratégias SOC são ativadas com o declínio de capacidades perante as quais a pessoa seleciona objetivos e resultados pretendidos. De acordo com isto, a pessoa otimiza as suas capacidades, mobilizando as que melhor se adaptam aos seus objetivos e, se necessário, compensa com a introdução de alterações de natureza técnica e comportamental (Fonseca, 2005). Esta perspetiva apresenta uma visão positiva do envelhecimento na medida em que o encara “como algo capaz de ser otimizado através de intervenções deliberadas e sistemáticas” (Fonseca, 2006, p. 27).

1.3. Terceira e Quarta Idade

Baltes e Smith (2003) referem existir diferentes idades na velhice, estabelecendo a distinção entre terceira e quarta idade. De acordo com estes autores, esta categorização é dinâmica, está sujeita a evolução e a variação, baseia-se em mudanças contínuas e não está ligada a nenhuma idade específica. Não obstante, nos países desenvolvidos considera-se que as pessoas com 65 ou mais anos se enquadram na categoria da terceira idade e que a transição para a quarta idade é assinalada entre os 80 e os 85 anos (Baltes & Smith, 2003). As pessoas que integram este último grupo representam 3% da população dos países desenvolvidos e são o segmento que regista um crescimento mais rápido (OMS, 2005). A nível mundial, o perfil da quarta idade indica que este grupo é constituído maioritariamente por mulheres, vivem sós, tem baixos índices de educação e altos níveis de pobreza em comparação com os idosos mais jovens (Poon, Jang, Reynolds, & McCarthy, 2005).

A evolução da tecnologia, da medicina, da economia, da educação e da sociedade contribuiu para a melhoria dos indicadores de saúde e do funcionamento psicológico dos adultos entre os 60 e os 70 anos. Com efeito, os aspetos culturais e sociais têm compensado eficazmente a arquitetura biológica da terceira idade, sendo esta, cada vez mais, uma história de sucesso (Birren & Schaie, 2006). Com o expandir da longevidade até idades mais avançadas, coloca-se a questão se existem diferenças de potencial e de qualidade de vida entre a terceira e a quarta idade (80 e mais anos).

Diferentes autores permitem aprofundar o conhecimento sobre esta questão. Na meta-análise realizada por Deep e Jeste (2006) foram destacados como preditores do envelhecimento bem-sucedido ser mais novo, não fumar, não ter incapacidades, doenças músculo-esqueléticas ou diabetes. Em menor grau surgiu a prática continuada de exercício físico, ter mais contactos sociais, melhor percepção de saúde, menos depressão e menor declínio cognitivo ou condições médicas. Dos dados apresentados podemos inferir que a probabilidade de envelhecer com sucesso diminui com o aumento da idade e com o decréscimo da saúde.

Numa análise efetuada por Crimmins, Hayward e Saito (1996) verificou-se que a percentagem de anos com disfuncionalidade e inatividade era de 20% em mulheres de 70 anos e de 60% em mulheres de 90 anos de idade. A disfuncionalidade e a inatividade foram aferidas por indicadores de competência diária e de independência, evidenciando perdas intensas da funcionalidade consoante as pessoas transitam da terceira para a quarta idade.

Um outro estudo, o *Berlin Aging Study* (Baltes & Mayer, 2001), relevante devido à ampla faixa etária e avaliação interdisciplinar, oferece indicadores relativos ao potencial e à qualidade de vida na idade avançada. Este estudo analisou o risco de disfuncionalidade na velhice de acordo com o género (Smith & Baltes, 2001), apurando um maior risco para as mulheres em comparação com os homens. Efetivamente, as mulheres vivem mais tempo do que os homens e apresentam um maior nível de disfuncionalidade que aumenta com a idade. Este estudo demonstrou uma acumulação de problemas crónicos na quarta idade, em que 80% dos mais velhos experencia perdas em 3 a 6 das seguintes áreas: visão, audição, força, capacidade funcional, atividades instrumentais da vida diária, atividades básicas da vida diária, doença e cognição (Baltes & Mayer, 2001). O presente estudo desvelou que o risco associado à quarta idade não é perceptível somente através de variáveis físicas, mas também por variáveis psicológicas, tais como a inteligência, o self, a personalidade e o comportamento social (Smith & Baltes, 2001). Embora estas variáveis, à exceção da inteligência, tenham efeitos negativos relacionados com a idade relativamente pequenos, nas diferentes faixas etárias caminha-se na direção de uma maior disfuncionalidade. O aumento das perdas em aspetos positivos da vida, como a felicidade e os contactos sociais (Baltes & Mayer, 2001) foi também salientado pelo *Berlin Aging*

Study. Para além disto, este estudo evidenciou grandes perdas do potencial cognitivo e de capacidade de aprendizagem na quarta idade (Baltes & Smith, 2003). Depreende-se assim que, na quarta idade, existem cada vez mais características de stress e de teste aos limites da resiliência psicológica. Em síntese, este estudo conclui que há uma maior ocorrência de disfuncionalidade e de um baixo bem-estar subjetivo aos 90 anos do que em idosos mais jovens e evidencia a quarta idade como um teste aos limites da adaptabilidade humana (Baltes & Smith, 2003). Para estes autores, a quarta idade não é a simples continuação da terceira idade e o envelhecimento saudável e bem-sucedido tem limites de idade (Paúl, 2007).

Na idade avançada a saúde é um dos principais fatores da qualidade de vida (Paúl, 2007). A tendência da saúde dos mais velhos pode ser analisada de duas formas distintas, uma diz respeito à “compressão da mortalidade” (Fries, 1980) e outra à “expansão da morbilidade” (Kramer, 1980). Se a primeira se deve ao adiamento da doença e da incapacidade para idades tardias, a segunda assume que as pessoas vão viver mais anos com maior carga de doença e incapacidade. De acordo com Paúl (2007), o panorama atual mostra que os mais velhos obtiveram melhorias nas múltiplas dimensões da saúde e que são mais saudáveis do que eram nas duas décadas anteriores. A referida autora afirma que as pessoas vivem mais anos, com menos incapacidades, com menos declínio funcional e com melhor índice de saúde percebida. Atrasar o aparecimento dos fatores de risco, da doença e das incapacidades nos mais velhos pode ser a chave para continuar a melhorar a saúde (Crimmins, 2004).

Ainda assim, na idade avançada a depressão é uma doença mental comum, incapacitante e está frequentemente associada a doença física (Paúl, 2007). Rothermund e Brandtstadter (2003) registaram um aumento das tendências depressivas nos velhos muito velhos, a seu ver devido à proximidade da morte. A depressão parece estar positivamente associada com a solidão, a quantidade de problemas de saúde e as limitações originadas por doenças e, negativamente, com as relações de vizinhança e com uma qualidade de vida percebida como boa (Paúl, Ayes, & Ebrahim, 2006). Vale ressaltar que a segurança financeira, a saúde percebida e a solidão estão correlacionadas com a depressão tanto nos idosos-jovens como nos velhos muito velhos (Paúl, 2007).

Comummente assume-se que na quarta idade se vivencia uma diminuição de recursos na saúde física e funcional, nas redes sociais e na capacidade cognitiva. Não obstante, os mais velhos debatem-se para manter uma vida autónoma, sendo para isto essencial o seu sentido de competência. Admitindo a relevância de fatores como a saúde para a manutenção da autonomia, importa também aqui referir o importante papel desempenhado pelas relações sociais na sobrevivência e na qualidade de vida na idade avançada. Num estudo que analisou pessoas de 80 anos conclui-se que o risco de morte era duas vezes e meia maior em mulheres com experiências pouco frequentes de afirmação de valor, de proximidade emocional, de sentido de pertença e de oportunidade de cuidado do que mulheres que registaram níveis superiores nestes indicadores (Lyyra & Heikkinen, 2006).

A incompletude da arquitetura humana evidencia a dificuldade de prolongar o desenvolvimento humano positivo na idade avançada. Em conformidade com Baltes (1997), na última fase da vida o nível de incompletude biológica acentua-se, diminuindo a eficácia dos fatores culturais e psicológicos na superação das perdas (inerentes ao declínio cognitivo e ao aumento da vulnerabilidade) e na obtenção de ganhos que possibilitem a manutenção da dignidade humana. Na quarta idade as pessoas estão mais vulneráveis à solidão e à perda, reforçando a necessidade de adaptação constante e a permanente redefinição de qualidade de vida. Contudo, a questão da (des)continuidade entre a terceira e a quarta idade parece estar associada à variabilidade interindividual e à heterogeneidade do envelhecimento. A investigação centrada nos fatores que influenciam a saúde e o bem-estar na idade avançada (Paúl, 2007) orientará as tendências futuras das políticas de desenvolvimento humano.

1.4. Envelhecimento Bem-Sucedido e Ativo

Na análise da literatura sobre o envelhecimento ressalta a existência de múltiplos conceitos usados de forma relativamente indistinta, como é o caso do envelhecimento ativo, bem-sucedido e ótimo. Para facilitar a compreensão destes conceitos é importante observar a sua evolução, demarcando três períodos temporais: i) o primeiro decorre até finais dos anos 70, focando-se a investigação nas alterações biomédicas, psicológicas e

sociais associadas à idade, sendo pouco abordadas as diversas formas de envelhecimento; ii) nos anos 80 ocorre o segundo período com o aparecimento do conceito de envelhecimento bem-sucedido, respetivos critérios de identificação e modelos teóricos; iii) a partir dos anos 90 implementaram-se estudos longitudinais sobre o envelhecimento bem-sucedido e saudável, emergindo definições empíricas mais elaboradas (Fernández-Ballesteros, 2009).

A ideia preconcebida de “envelhecer bem” faz com que o conceito de envelhecimento bem-sucedido seja muitas vezes utilizado como sinónimo de bem-estar, satisfação com a vida e qualidade de vida (Fernández-Ballesteros, 2009). Com o intuito de clarificar a relação entre estes constructos, Fernández-Ballesteros e colaboradores (2007), tendo por base as quatro dimensões que constituem o modelo de Lawton (1983), apontaram como condições pessoais que influenciam o envelhecimento bem-sucedido e a qualidade de vida, o bem-estar, a satisfação com a vida, a competência e a saúde. Se por um lado, o envelhecimento bem-sucedido decorre essencialmente de condições individuais, por outro a qualidade de vida resulta da conjugação de condições pessoais e de condições ambientais subjetivas e objetivas.

Tal como foi anteriormente referenciado, o envelhecimento é perspectivado como um processo biopsicossocial, baseado na organização de comportamentos de carácter multicausal, multidirecional e multidimensional. Ao longo do ciclo de vida as pessoas assumem um papel ativo no seu desenvolvimento, selecionando, criando, interagindo e modificando os diversos contextos em que se inserem (Fonseca, 2006), pelo que é relevante conhecer quais as características individuais do processo de envelhecimento. Para além deste aspeto é importante distinguir envelhecimento normal, do patológico e do bem-sucedido (Baltes & M. Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2007). O primeiro diz respeito à ausência de doença, o segundo está associado à presença de várias patologias e o terceiro deriva de vários fatores em interação, razão pela qual a multidimensionalidade é a sua característica basilar. Analisaremos seguidamente o envelhecimento bem-sucedido com mais pormenor, centrando-nos em duas perspetivas.

Rowe e Kahn (1998), investigadores no estudo longitudinal da Fundação McArthur, definem o envelhecimento bem-sucedido como a capacidade de manter três

comportamentos ou características-chave: i) baixo risco de doença e incapacidades relacionadas com a doença; ii) elevado funcionamento mental e físico; iii) e envolvimento ativo com a vida. Para estes autores, o envelhecimento bem-sucedido ultrapassa o potencial latente de cada pessoa e envolve a sua capacidade de concretização. Os autores argumentam existir uma ordem hierárquica entre os componentes do envelhecimento bem-sucedido, dado que a ausência de doença ou de incapacidade facilita a manutenção do funcionamento mental e físico e este, por seu turno, permite o compromisso ativo com a vida.

Prevenir a doença e evitar a incapacidade é uma das estratégias apontadas pelos autores para ter um envelhecimento bem-sucedido. As doenças crónicas do envelhecimento, assim como muitas outras doenças e incapacidades, são precedidas de manifestações físicas das quais são exemplo o aumento da gordura abdominal e da pressão arterial. Estas doenças e incapacidades derivam da alimentação e do estilo de vida adotado por cada pessoa e, por terem uma origem extrínseca, são fatores que podem ser modificados.

Preservar as funções físicas e mentais é outro componente importante do envelhecimento bem-sucedido. Com o avançar da idade as pessoas debatem-se por manter a sua independência, continuando a viver nas suas casas e conservando as suas rotinas diárias, sendo para isso necessário manter as suas capacidades físicas e mentais. A manutenção das funções cognitivas depende, em parte, do bem-estar físico (Rowe & Kahn, 1998).

Continuar comprometido com a vida é um fator preponderante do envelhecimento bem-sucedido, na medida em que estabelecer relações próximas com outras pessoas e permanecer envolvido em atividades sociais e produtivas contribui para o bem-estar ao longo do ciclo de vida.

Para muitas pessoas o trabalho providencia um sentimento de contribuição produtiva que é extinto com a entrada na reforma. Com o avançar da idade perdas como a morte de pessoas significativas e a mudança de casa tornam-se prováveis. Não obstante, o estabelecimento de relações próximas e a prática regular de diferentes atividades permitem atribuir significado à vida. Deste prisma, o desafio do envelhecimento bem-

sucedido é descobrir continuamente relações e atividades que promovam proximidade e significado (Rowe & Kahn, 1998). Neste âmbito os referidos autores salientam que fazer parte de uma rede social de amigos e de família é um dos fatores preditores da saúde e da longevidade. Por um lado, esta rede social promove suporte socioemocional, manifesto em expressões de afeto, respeito, estima e valorização da pessoa. Por outro, concede suporte instrumental através de ajuda direta na execução de tarefas, no transporte e financeiramente. Para estes autores, a qualidade das relações e a adequação do suporte são fortes determinantes do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa. Com o avançar da idade muitos são os idosos que estabelecem novas amizades, substituem o trabalho remunerado pelo trabalho voluntário, praticam algum tipo de exercício físico regular e desfrutam de mais atividades de lazer. Existem também idosos que não o fazem, pelo que Rowe e Kahn (1998) defendem a necessidade de ampliar a disponibilidade dos recursos promotores de um envelhecimento bem-sucedido.

No alinhamento de uma visão positiva do processo de desenvolvimento humano, Baltes e M. Baltes (1990) abordam o envelhecimento bem-sucedido e defendem que este deve ser analisado através de múltiplos critérios, dos quais salientamos: duração da vida, saúde biológica, saúde mental, eficácia cognitiva, competência social e produtividade, controlo pessoal e satisfação com a vida. Os critérios aqui mencionados vêm ao encontro de potenciais estratégias delineadas pelos autores com vista à promoção do envelhecimento bem-sucedido. Para começar os autores referem ser desejável que as pessoas se envolvam num estilo de vida saudável, de forma a diminuir a probabilidade de vivenciar um envelhecimento patológico. Em segundo lugar, destacam a heterogeneidade, a direção e a diversidade do processo de envelhecimento e relembram a importância de evitar soluções simplistas e de encorajar a flexibilidade das pessoas e das sociedades. Em seguida, aludem ser essencial fortalecer as capacidades individuais de reserva através de ações educativas, promotoras da saúde e da formação/estimulação das redes sociais de suporte. A esta estratégia aparece associada como pré-requisito a provisão de recursos, oportunidades e suporte pela sociedade. No que concerne aos limites da capacidade de reserva e à compensação originada pelo conhecimento e pela tecnologia, referem que a diminuição da capacidade adaptativa das pessoas idosas requer suportes compensatórios

cada vez mais aperfeiçoados. Baseando-se no equilíbrio entre ganhos e perdas e na resiliência do self, legitimam a necessidade de desenvolver estratégias facilitadoras da adaptação à realidade atual da pessoa idosa sem que esta perca a sua identidade. Neste caso concreto, a principal tarefa é apoiar as pessoas na aquisição de estratégias mobilizadoras de alterações nas aspirações e nos objetivos a prosseguir. Analisadas conjuntamente, estas estratégias realçam a heterogeneidade e a variabilidade do envelhecimento, destacando-o como um processo altamente individualizado. Por esta razão, Baltes e M. Baltes (1990) afirmam que as ações da sociedade deveriam ser orientadas prioritariamente para a individualização de recursos e oportunidades. Em simultâneo, devido à variabilidade do envelhecimento, defendem a importância de serem disponibilizados múltiplos recursos sociais que permitam a cada pessoa encontrar a sua forma de envelhecer e de expressar o seu envelhecimento. Na sua reflexão, Baltes e M. Baltes (1990), mencionam ser provável não existir um conjunto único de condições ou trajetória de envelhecimento passível de ser classificada como a única forma de envelhecimento bem-sucedido ou ótimo.

No decorrer da investigação sobre o envelhecimento, Baltes e colaboradores desenvolveram um protótipo de uma estratégia global de envelhecimento bem-sucedido, entendido como um processo adaptativo que envolve a componente de seleção, otimização e compensação (Baltes & M. Baltes, 1990). O modelo de otimização seletiva com compensação, já analisado brevemente no ponto 1.2, é utilizado ao longo do ciclo de vida, mas os autores acreditam que na velhice assume um novo significado e dinâmica devido às perdas biológicas, mentais e sociais. Com efeito, para Freund e Baltes (2007) os processos de seleção, otimização e compensação são centrais na gestão do equilíbrio entre os ganhos e as perdas na idade avançada, razão pela qual, para estes autores, o envelhecimento bem-sucedido pode ser definido como o processo de promoção de ganhos e de prevenção das perdas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 2002, um conceito mais abrangente de envelhecimento que integra num modelo multidimensional aspetos socioeconómicos, psicológicos, ambientais e de saúde (Ribeiro & Paúl, 2011). O conceito de envelhecimento ativo é definido como “o

processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13). A OMS salienta que a palavra “ativo” se refere a uma participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas e, não apenas, a habilidade de ser ativo fisicamente ou de participar em atividades laborais. Se a palavra “ativo” englobasse unicamente a capacidade de atividade física e a participação laboral, estaríamos a excluir todas as pessoas que apresentam qualquer tipo de doença e os reformados.

Importa referir que o modelo de envelhecimento ativo pressupõe que este decorre ao longo do ciclo de vida, seguindo um processo adaptativo em que interatuam mecanismos preventivos e corretivos que mobilizam os recursos internos da pessoa e os recursos externos (Fernández-Ballesteros, 2009). Assumindo a variabilidade individual e a plasticidade dos indivíduos, o processo de envelhecimento ativo na velhice permite a maximização de um funcionamento ótimo, promovendo o seu bem-estar físico, social e mental (Fernández-Ballesteros, 2009).

O envelhecimento ativo é influenciado por determinantes pessoais, comportamentais, económicos, sociais, pelo ambiente físico, pelos serviços sociais e de saúde, bem como pelo género e pela cultura (OMS, 2005). Com efeito, embora a biologia e a genética exerçam uma grande influência na forma como as pessoas envelhecem, os estilos de vida podem modificar a ascendência da hereditariedade no declínio funcional e na doença. Da mesma forma, o declínio cognitivo, expectável no envelhecimento, pode ser despoletado pelo desuso, pela doença, por fatores comportamentais, por fatores psicológicos e sociais, tais como a solidão e o isolamento. A remuneração mensal ou a proteção social contribuem economicamente para demarcar o envelhecimento ativo. O ambiente físico e social é um fator relevante na determinação da independência ou da dependência dos mais velhos. O suporte social, as oportunidades de educação e de aprendizagem ao longo da vida, a proteção contra a violência e o abuso são nomeados pela OMS (2005) como fatores protetores da saúde, da participação e da segurança no processo de envelhecimento. Há cada vez mais pessoas a viverem sós e que, por esta razão, estão em alto risco de isolamento social e de diminuição da saúde (OMS, 2005). Um suporte social

inadequado está correlacionado com o aumento da mortalidade, da morbilidade, stress psicológico e a uma diminuição geral da saúde e do bem-estar (OMS, 2005). As pessoas mais velhas têm uma maior predisposição para perder família e amigos, estando, por isso, mais vulneráveis à solidão, ao isolamento social e a uma rede social mais reduzida. Estes aspetos parecem estar associados a um declínio do bem-estar psicológico e mental (OMS, 2005). Em contrapartida, as relações sociais de suporte e as relações íntimas são fundamentais no apoio emocional. Para a OMS, as entidades públicas e privadas podem ajudar a fomentar as redes sociais das pessoas mais velhas através do apoio às sociedades tradicionais e aos grupos comunitários de voluntariado, de entajuda vicinal, de programas intergeracionais, de serviços de proximidade, entre outras (OMS, 2005). Para além disto, os sistemas sociais e de saúde devem centrar-se na promoção da saúde, na prevenção da doença e na igualdade de acesso aos cuidados de saúde de longa duração. O modelo do envelhecimento ativo da OMS realça a cultura e o género como determinantes transversais capazes de exercer influência sobre os restantes aspetos supramencionados. Tal como referem Ribeiro e Paúl (2011), as trajetórias individuais de envelhecimento e os percursos do envelhecimento ativo são diversos, mas são moldados pelas identidades de género e pelo tempo histórico e cultural em que se inserem.

O enquadramento político do envelhecimento ativo prevê o desenvolvimento de ações em quatro pilares básicos: saúde, segurança, participação social e aprendizagem ao longo da vida. Um envelhecimento ativo pressupõe a participação na sociedade de acordo com os interesses, desejos e capacidades individuais. Ao alicerçar-se na noção que o envelhecimento deve ser uma experiência positiva (Botelho, 2005), o envelhecimento ativo tem inerentes conceitos-chave como a autonomia, a independência, a qualidade de vida e a expectativa de vida saudável.

2. REDES DE SUPORTE PARA O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO “IN PLACE”

2.1. Conceito de Suporte Social e sua Evolução

O ser humano estabelece, ao longo do ciclo de vida, múltiplas relações sociais que promovem e enriquecem o seu desenvolvimento. Esta diversidade relacional está

intimamente ligada aos vários papéis sociais desempenhados nas diferentes etapas da vida. As relações interpessoais são pautadas pela influência mútua das características pessoais e do contexto em que ocorrem, modificando-se ao longo do tempo (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009). Destas destacam-se as relações próximas com outros significativos que podem assumir um carácter bastante positivo ao providenciar alegria, conforto e suporte aos seus intervenientes (Akiyama, Antonucci, Takahashi, & Langfahl, 2003). Com efeito, os seres humanos precisam uns dos outros para garantir a sua sobrevivência, bem como para ter uma vida próspera (Takahashi, 2005).

Da revisão da literatura constata-se não existir uma definição unânime de suporte social, presenciando-se uma diversidade de definições e de tipologias. O decorrer da investigação fez emergir várias abordagens acerca do suporte social, centrando-se umas na estrutura das redes sociais ou na perceção do suporte, outras nas fontes de suporte e nas diferenças entre os tipos de suporte existentes (Ornelas, 2008).

Analisaremos em seguida a evolução do conceito de suporte social e a progressiva especificação das suas abordagens, com base no contributo dos estudos epidemiológicos, da psicologia comunitária e da psicologia do desenvolvimento (Pinheiro, 2003).

A importância atual dos estudos sobre o suporte social deve o seu início à investigação de natureza epidemiológica da década de 70, da qual destacamos a operacionalizada por Caplan (1974, como citado em Ornelas, 2008), Cassel (1976) e Cobb (1976).

No decorrer dos seus estudos, Caplan (1974, como citado em Ornelas, 2008) salientou a ação desempenhada por outras pessoas em situações de crise e de transição individual. A designação de sistema de suporte, que inclui a família, os amigos e os serviços informais da comunidade, foi utilizada primariamente por este investigador para representar o conjunto de relações de cada pessoa. O sistema de suporte é responsável por cumprir três ações de assistência produtoras de ganhos para a pessoa (Pinheiro, 2003). A primeira ação relaciona-se com o encorajamento à utilização dos seus recursos pessoais de ordem psicológica e emocional e o fortalecimento das capacidades para enfrentar situações específicas. A segunda refere-se à prestação de ajuda material, apoio na realização de tarefas e na partilha de responsabilidades. A terceira reporta-se à orientação

para recursos externos à pessoa e à informação necessária para resolver situações complexas.

Outro epidemiologista relevante para o estudo do suporte social foi Cassel (e.g.1976) que evidenciou a importância dos processos psicossociais na etiologia das doenças, especialmente as relacionadas com o stress. Este autor defendia que o ambiente social e as pessoas significativas reduzem a vulnerabilidade à doença. Embora não tenha operacionalizado o conceito de suporte social, apresentou pela primeira vez o papel dos processos psicossociais na proteção da saúde e do bem-estar (Ornelas, 2008).

Cobb (1976, p. 300) entende o suporte social como a "information leading the subject to believe that he is cared for and loved, esteemed, and a member of a network of mutual obligations". Esta definição refere-se sobretudo a uma dimensão de suporte emocional, excluindo os aspetos materiais e de provisão de recursos (Pinheiro, 2003). Cobb (1976) enfatiza que o suporte social atua como prevenção de causas negativas das crises e das mudanças.

Estudos realizados na área da psicologia comunitária também contribuíram para a concetualização do suporte social. Ao analisar os serviços prestados à comunidade, os psicólogos americanos demonstraram a importância destes para as pessoas com dificuldades em enfrentar de forma eficaz problemas e sem uma estrutura de suporte social (família, amigos, entre outros). Pinheiro (2003, p. 195) afirma que a importância atribuída ao suporte social pela psicologia comunitária "está relacionada com a problemática dos indivíduos em situação de isolamento, que não possuem rede social e, por esta razão, estão mais vulneráveis à doença".

Outra área que abordou o suporte social foi a psicologia do desenvolvimento. Bowlby (1980), principal precursor da teoria da vinculação, defende que os comportamentos de vinculação e os laços permanecem ativos ao longo da vida e que a qualidade das relações de vinculação influencia as restantes relações na idade adulta. Por esta razão, a teoria de Bowlby estará sempre interligada ao conceito de suporte social, dando origem à noção que os relacionamentos interpessoais mais próximos constituem uma fonte de suporte social preponderante (Pinheiro, 2003). A vinculação é entendida como a criação e conservação de uma relação emocional com uma pessoa significativa em

que “ambas as partes estão compromissadas” (Bowlby, 1984, p. 401) contribuindo para a qualidade da mesma. Dado que o comportamento de vinculação pretende sinalizar as necessidades da pessoa e aproximar a figura de vinculação, de forma a satisfazer essas necessidades, restaurando o conforto, a proteção e proporcionando segurança, este pode influenciar o suporte social e as estratégias de coping mobilizadas para lidar com os problemas emergentes (Ptacek & Gross, 1997). Diversos investigadores (e.g. Ptacek & Gross, 1997; Sarason & Sarason, 2009) partilham a crença que os comportamentos de vinculação estabelecidos na infância estão ativos ao longo da vida, referindo Pinheiro (2003, p. 197) que “o suporte social no adulto será a manifestação do padrão de vinculação da criança”.

O estudo do suporte social surgiu, para Burleson e colaboradores (1994), por razões de ordem prática, ética e científica, resultando em três perspetivas de investigação: (1) perspetiva pragmática, (2) perspetiva moral e (3) perspetiva teórica.

A perspetiva pragmática sinaliza o estabelecimento de relações diretas e indiretas entre diversos acontecimentos ao longo do ciclo de vida e a forma como estes são afetados pelas características e intensidades de suporte social (Pinheiro, 2003). Com efeito, diversos estudos vêm analisar e permitir a tomada de consciência acerca de aspetos positivos e negativos que as diferentes interações podem influir quer nas pessoas recetoras de suporte social, quer nas pessoas que proporcionam suporte social (Pinheiro, 2003).

No que concerne à perspetiva moral, o suporte social é estudado com o intuito de contribuir para a explicação da sua prática e das razões que lhe estão inerentes. Esta perspetiva assenta no pressuposto defendido por Burleson, Albrecht, Goldsmith e Sarason (1994) que o comportamento de apoio constitui uma conduta moral. Para estes autores, as atividades de suporte social são responsáveis por manifestações do espírito humano, nomeadamente, o altruísmo, a caridade, a ajuda, o cuidado, o resgate, a bondade, o conforto e o amor.

Por seu turno, a perspetiva teórica centra-se na necessidade de teorizar as manifestações e os resultados derivados das relações sociais de suporte. De facto, Burleson, Albrecht e Goldsmith (1993) referem que o suporte social é um fator preponderante na saúde individual, sendo considerado pelos autores como uma forma

elementar de interação humana, na medida em que decorre de conexões que exercem influência sobre outras pessoas. Este pressuposto reflete o mencionado por Pinheiro (2003, p. 205) que afirma que “as interações de suporte contribuíam de forma crucial para a formação e manutenção de diferentes tipos de relacionamentos interpessoais”, como é o caso das relações de intimidade, de ajuda, de companheirismo e de amizade. As últimas são entendidas pelos intervenientes como um resultado de ações de suporte, nomeadamente emocional, que permite aos intervenientes sentirem-se importantes e especiais (Pinheiro, 2003).

Conforme analisamos, existem diferentes perspetivas do suporte social que seguem definições distintas deste conceito. Barrera (1986) defende que a designação de suporte social é demasiado ambígua para ser útil como conceito de investigação e reforça a necessidade de utilizar uma terminologia concreta. Adotando uma linguagem mais refinada que distingue e operacionaliza o conceito de suporte social, o autor propõe uma linha de análise assente em três categorias: o envolvimento social (*social embeddedness*), o suporte social percebido (*perceived support*) e o suporte ativo (*enacted support*). Importa salientar que estas categorias de análise devem ser entendidas no âmbito da sua relação dinâmica e não como medidas diferentes do mesmo fenómeno de estudo.

A fim de compreender a categoria do envolvimento social reportamo-nos a Sarason (1974, como citado em Ornelas, 2008) que, associando-o às conexões significativas estabelecidas no meio social, realça a importância de estar socialmente envolvido para a manutenção do sentido de pertença a uma comunidade. Embora o envolvimento social possa não constituir uma forma efetiva de suporte, Barrera (1986) parte do pressuposto que as interações existentes na comunidade podem constituir um recurso de suporte social em momentos de crise. O envolvimento social refere-se às características da rede social de cada pessoa.

Outra categoria apontada foi o suporte social percebido que consiste na avaliação subjetiva da relação com outros significativos ser de confiança e segurança. O suporte social percebido é aferido pela satisfação com o suporte e pela perceção individual da disponibilidade do suporte. O suporte social percebido caracteriza-se, assim, pela “satisfação obtida nas relações com os outros” (Ornelas, 2008, p. 193).

Por fim, o suporte ativo reporta-se às tarefas e atividades empreendidas na prestação de apoio a outros. Esta categoria avalia as ações concretas de prestação de suporte motivado por situações de stress (Ornelas, 2008). Neste contexto, Barrera e Ainlay (1983), com base numa revisão da literatura sobre o suporte social, incluem os seguintes tipos de ações de suporte: i) ajuda material (*material aid*), que consiste na provisão de bens materiais ou dinheiro; ii) assistência (*behavioral assistance*), que pode ser a partilha ou realização de ações pelo outro; iii) orientação (*intimate interaction*), que se refere à ação de aconselhamento, facilitar o acesso a informações; iv) feedback, que consiste na devolução de informação acerca de diversos aspetos inerentes à relação e ao entorno social; v) interação social positiva (*positive social interaction*), que diz respeito ao convívio e à participação em atividades recreativas geradoras de bem-estar.

Relativamente ao conceito de suporte social pode, ainda, acrescentar-se o contributo de Cohen e Wills (1985) que afirmam que este pode materializar-se em ações de suporte emocional, informacional, instrumental e de acompanhamento social. Kahn e Antonucci (1980) assumem uma definição similar ao referir que o suporte social consiste em transações interpessoais cujas características envolvem a provisão de apoio instrumental, de afeto e de afirmação. Os autores Shumaker e Brownwell (1984) parecem corroborar estas definições ao propor que o suporte social seja considerado como uma troca de recursos entre, pelo menos, duas pessoas percecionado pelo dador e pelo recetor como intenção de melhorar o bem-estar do recetor. Na perspetiva de Lin (1986), o suporte social é contextualizado como as ações instrumentais e/ou emocionais, percebidas ou objetivas, fornecidas pela comunidade, pelas redes sociais e por parceiros de confiança. De forma complementar, o suporte social é a existência ou a disponibilidade de pessoas nas quais podemos confiar, pessoas que se preocupam, que nos valorizam e que nos amam (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983). Nas palavras de Antonucci, Birditt e Akiyama (2009), o suporte social foi amplamente definido, mas refere-se, na sua essência, à provisão ou à receção de alguma coisa percebida como necessária pelo dador, pelo recetor ou por ambos.

Finda a revisão do conceito de suporte social importa referir um constructo a ele acoplado: as redes sociais de suporte (House, Umberson, & Landis, 1988). Estas são

constituídas pelas pessoas ou possíveis prestadores de suporte no ambiente de uma pessoa e representam a teia de relações que a circunda (Schwarzer, Knoll, & Rieckmann, 2003). A análise das características da rede, tais como a extensão e tamanho da rede, a densidade e a proximidade das relações, traçam as relações de suporte vivenciadas por cada pessoa no decorrer do ciclo de vida.

2.2. Funções e Efeitos do Suporte Social

Após rever o processo evolutivo e concetual do suporte social é oportuno observar as suas funções e efeitos na manutenção e prossecução da vida humana. A análise do desenvolvimento da investigação neste domínio evidenciou o carácter multidisciplinar do conceito de suporte social e desvelou uma multiplicidade de funções e componentes que importa desmembrar.

No âmbito do seu trabalho Weiss (1974, como citado Cutrona & Russell, 1987) descreveu seis possíveis funções das relações sociais de suporte que passamos a citar: i) vinculação (*attachment*), refere-se à proximidade emocional e segurança das relações interpessoais; ii) integração social (*social integration*), diz respeito ao sentimento de pertença a um grupo; iii) reforço do valor (*reassurance of worth*), é o reconhecimento das nossas competências individuais pelos outros; iv) aliança (*reliable alliance*), é a garantia que podemos contar com os outros em qualquer circunstância ou resolução de problema; v) orientação (*guidance*), é o aconselhamento ou a prestação de informações; vi) e, por último, a oportunidade de cuidar (*opportunity for nurturance*), consiste no sentido de responsabilidade pelo bem-estar de outra pessoa. O referido autor defende que estas funções são necessárias para que as pessoas se sintam apoiadas, evitando a solidão, pese embora diferentes funções assumam uma maior relevância em diferentes situações e fases da vida. De acordo com o exposto, o suporte social é a apreciação subjetiva das características referidas, que quando percecionadas como positivas e disponíveis possibilitam a adaptação às diversas situações. De salientar que esta visão do suporte social ultrapassa a função pontual de proteção em situações de stress e introduz uma função permanente de disponibilidade percecionada pela pessoa mesmo que não ocorram situações adversas (Pinheiro, 2003).

Num esforço para sintetizar estas categorias, Vaux (1988, como citado em Ornelas, 2008) criou uma diferenciação entre as atividades de suporte social e as funções do suporte social. Por atividades de suporte social o autor entende todas as ações concretizadas pela pessoa, como por exemplo, ouvir, demonstrar preocupação, manifestar afeto, prestar cuidados e aconselhar. As funções de suporte referem-se às consequências das atividades de suporte e às relações continuadas no tempo em que estas se verificam. Como exemplo de funções destacam-se o sentimento de pertença, a intimidade e a integração, sendo que a manifestação da função de suporte apenas pode ser aferida pela interpretação da perspetiva subjetiva de ser amado, de pertencer ou de sentir-se ligado (Ornelas, 2008). Este autor menciona, ainda, que as atividades e as funções de suporte estão interligadas, expondo a relação entre as atividades de suporte emocional – ouvir, expressar preocupação, demonstrar afeto e confortar – e as respetivas funções de suporte – amor, confiança, intimidade e ligação.

O suporte social, enquanto recurso interpessoal mobilizado em situações difíceis, desempenha uma função de suporte emocional, de ventilação ou de confiança (Ornelas, 2008). Segundo Cohen e Wills (1985), a partilha de informações relacionadas com a intimidade tende a ocorrer em relações de confiança com pessoas consideradas próximas, com quem se tem uma relação estável pautada por sentimentos de estima, aceitação e pelo suporte na gestão de situações maior dificuldade. Por outras palavras, a valorização pessoal e a aceitação da pessoa pelos que lhe são próximos é também referida pelos autores como um aspeto fundamental na melhoria da autoestima e na diminuição de fatores de stress. De acordo com Ornelas (2008, p. 200), diferentes estudos sugerem que “as interações de suporte incluem a escuta atenta, a reflexão sobre as frases proferidas pelo interlocutor, o proporcionar simpatia e sentimentos de segurança, a partilha de experiências pessoais e o evitar o criticismo”.

A provisão de informação, aconselhamento e orientação é outra função significativa do suporte social. Na execução de atividades diárias, na resolução de problemas ou situações de maior complexidade, as pessoas procuram informação e orientação para a ação junto das suas relações próximas. Estas permitem à pessoa aceder a uma perspetiva diferente da situação que o preocupa, obter sugestões de resolução ou de posicionamento

face à referida situação e podem, ainda, encaminhar para recursos disponíveis na comunidade com vista à solução do problema (Ornelas, 2008).

Para além dos aspetos referidos anteriormente, é relevante salientar que o suporte social pode desempenhar a função de apoio instrumental, também denominado de ajuda, suporte tangível ou suporte material, e que consiste em, por exemplo, fornecer transporte, fazer compras, entre outras. Associado ao exercício do suporte social, nomeadamente, ao apoio instrumental, está a avaliação do recetor, aferida através da disponibilidade dos membros da rede e que assenta na “perceção de que se algo correr mal pode prestar apoio, se para tal for chamado” (Ornelas, 2008, p. 203).

Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo e Marques (2013) posicionam-se na linha das funções de apoio apresentadas e consideram existir o apoio social emocional, instrumental e de aconselhamento. Segundo estes, as relações de apoio emocional ocorrem por motivos negativos (tristeza e solidão) e por motivos positivos (alegria e felicidade), verificando-se nos homens uma perceção de apoio emocional elevado e estável, ao passo que nas mulheres este apoio diminui com o envelhecimento. Estes autores referem que o apoio emocional é maior em redes interpessoais mais amplas e com uma forte presença de elementos não-familiares. No que diz respeito ao apoio instrumental recebido, os autores mencionam que este aumenta com a idade e predomina nas mulheres. Quanto ao aconselhamento, os autores afirmam que este depende das relações de confiança que são criadas com as outras pessoas, que é sentido como mais necessário por ambos os sexos com o aumento da idade e por pessoas com redes interpessoais pequenas e maioritariamente não-familiares.

As funções de suporte social supramencionadas refletem as encontradas por Schwarzer, Knoll e Rieckmann (2003) que consideram as seguintes: suporte social instrumental, tangível, informacional, emocional, entre outros. Segundo Paúl (2005b), o suporte social exerce funções instrumentais e socioafetivas, tipificadas como suporte emocional, informativo, tangível e de pertença. Em suma, as relações interpessoais que estabelecemos podem assumir funções de suporte cruciais em todo o ciclo de vida.

Ao longo do tempo diversos estudos abordaram os efeitos do suporte social em diferentes âmbitos, cruzando-o com múltiplas variáveis. A criação de medidas de avaliação

do suporte social parece estar associada aos estudos empíricos realizados, pelo que Sarason, Sarason e Pierce (1990, como citado em Pinheiro, 2003) sinalizaram três categorias de medida: as medidas da rede social, as medidas de suporte recebido e a avaliação da percepção de suporte social. As primeiras examinam, sob o ponto de vista da pessoa, a inclusão num grupo e a relações entre os seus membros. As segundas avaliam os comportamentos de apoio recebido num período específico. Por fim, as terceiras estudam a percepção existente do suporte social estar disponível em caso de necessidade.

Segundo Pinheiro (2003), a avaliação das redes sociais contribuiu para evidenciar diferentes configurações de relacionamentos interpessoais relacionados com a saúde e com comportamentos reveladores de inadaptação ao contexto. A autora acrescenta que a avaliação do suporte social é comumente efetuada pelo recetor, revelando a percepção do suporte social recebido ao invés dos comportamentos de suporte empreendidos. Neste campo de estudo os investigadores procuraram explorar as características do suporte prestado, bem como a tipologia do suporte recebido. A avaliação do suporte social demonstrou que a importância da percepção da disponibilidade do suporte em caso de necessidade suplanta o suporte social recebido, sendo o primeiro relevante em todas as vivências da pessoa e o segundo em situações de maior stress que requeiram um apoio instrumental e tangível (Pinheiro, 2003). Com efeito, a percepção de suporte social ou a convicção da disponibilidade do apoio em caso de necessidade é, nas palavras de Pinheiro (2003, p. 213), “o único aspeto do suporte social que se revelou consistentemente relacionado com indicadores de saúde e do bem-estar individual dos indivíduos”. Sarason, Sarason, Shearin e Pierce (1987) referem-se à percepção do suporte social como a crença de existirem pessoas que se preocupam e que estão disponíveis para ajudar caso seja necessário. Convém acrescentar que este constructo contempla o grau de satisfação da pessoa com o suporte social interpretado como estando ao dispor das suas necessidades. O suporte social apenas gerará efeitos positivos se a pessoa entender que ele está disponível na sua rede relacional, pois “acreditar que temos relacionamentos interpessoais com pessoas que se interessam por nós e que tentarão ajudar-nos, se e quando necessitarmos, pode ser a chave da eficácia do suporte social na promoção da saúde” (Pinheiro, 2003, p. 220). Na mesma linha, Sarason e Sarason (2009) acrescentam que

diversos fatores podem influenciar a obtenção de efeitos positivos ou negativos das ações de suporte, nomeadamente, as necessidades do recetor e a sensibilidade do prestador de suporte.

Nesta linha de pensamento associa-se ao suporte social uma função de proteção da pessoa (*buffering hypothesis*) da influência negativa dos eventos stressantes (Cohen & Wills, 1985). A evolução da investigação fez sobressair o efeito geral (*main-effect*) produzido pelo suporte social, materializado no efeito benéfico dos recursos sociais independentemente de as pessoas estarem ou não sob stress (Cohen & Wills, 1985). De acordo com Antonucci, Birditt e Akiyama (2009), o stress poderá estar associado a acontecimentos de vida, dos quais se destaca o mudar para uma casa nova, a morte de um familiar próximo e as irritações do quotidiano. Salienta-se que, para estes autores, as relações sociais podem atenuar ou aumentar os efeitos do stress no bem-estar. Com efeito, o suporte social possibilita a vivência de experiências emocionais positivas e a redução dos efeitos negativos do stress ao promover a autoestima e o sentimento de controlo sobre o ambiente (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). Vários estudos demonstram que pessoas que recebem suporte psicológico e material de outros têm uma saúde melhor do que aquelas que têm menos suporte (Cohen & Wills, 1985). Para além deste aspeto, Gurung, Taylor e Seeman (2003) referem que a investigação empírica evidencia que o suporte social e as redes sociais têm efeitos positivos na saúde e no bem-estar em todas as idades. Efetivamente, o suporte social aumenta a autoestima e o humor positivo, possibilita uma visão positiva da vida e diminui os sintomas de ansiedade provocados por eventos stressantes (Procidano & Smith, 1997).

2.3. Redes de Suporte Social no Envelhecimento

Alicerçando-nos nos aspetos expostos anteriormente importa abordar o papel das redes de suporte social no envelhecimento. De acordo com Kohli e Künemund (2010, p. 142) as redes sociais representam grandes benefícios para as sociedades envelhecidas, nomeadamente, “they are a source of support for persons in need, they are a site of productive activities of the elderly, and they organize social participation in community affairs”. Para além destes aspetos, as redes de suporte social revestem-se de especial

interesse pela sua utilidade no cuidado, na continuidade da saúde e na manutenção de uma vida independente nos mais idosos (Antonucci & Akiyama, 1987a). É neste sentido que surge o conceito *Convoy*, com David Plath (1980, como citado em Antonucci & Akiyama, 1987a), tendo sido adotado no estudo e concetualização do suporte social por transmitir a ideia de proteção que circunda a pessoa e o apoia na resposta aos desafios existentes ao longo do ciclo de vida. O *Convoy of social support*, enquanto modelo desenvolvimental do ciclo de vida, fornece um quadro teórico que engloba as relações interpessoais estabelecidas ao longo do tempo (Kahn & Antonucci, 1980).

Sobre este assunto convém destacar a noção avançada por Hooyman e Kiyak (2011b) que esclarecem que as redes sociais englobam as inter-relações estabelecidas entre pessoas, influenciando o fluxo de recursos e oportunidades. Redes sociais mais amplas permitem às pessoas vivenciar com regularidade experiências positivas, concedem um sentimento de estabilidade e a assunção de papéis socialmente reconhecidos na comunidade (Cohen & Wills, 1985). Todavia, na etapa final do ciclo de vida os contextos de integração social diminuem, as redes de suporte tornam-se mais heterogêneas e, simultaneamente, pode ocorrer um aumento da necessidade de suporte social provocada pelas mudanças na saúde, na cognição e nas relações emocionais (Hooyman & Kiyak, 2011b). O stress é, assim, despoletado por um sem número de situações que ativam as redes de suporte social das pessoas para o evitar ou enfrentar (e.g. Paúl, 1997). Neste âmbito, Paúl (1997) afirma que o apoio aos idosos é proveniente de redes de suporte com características fundacionais distintas: as redes de apoio formal e as redes de apoio informal.

As redes de apoio formal estão enquadradas numa estrutura burocrática, proporcionam cuidados específicos num período de tempo limitado e, regra geral, não existe uma relação emocional prévia com os clientes (Lipman & Longino, 1982; Litwak & Misseri, 1989, como citados em Wacker & Roberto, 2014). No âmbito das redes de apoio formal, os serviços são prestados, normalmente, por organismos estatais (e.g. segurança social), privados ou público-privados, constituindo as estruturas de apoio mais comuns os lares de idosos, os serviços de apoio domiciliário e os centros de dia (Paúl, 1997).

Por sua vez, as redes de apoio informal proporcionam cuidado ao longo do tempo, não representam um encargo financeiro para o idoso e requerem um baixo nível de conhecimentos por parte de quem oferece o apoio. Os cuidados pessoais, o suporte emocional, a provisão de transporte, de alimentação e de informação são alguns dos cuidados assegurados pela rede de apoio informal. Estas redes são compostas pela família, amigos e vizinhos do idoso, bem como por serviços comunitários que apoiam os idosos com vista à melhoria do seu bem-estar pessoal e social. Hooyman e Kiyak (2011b, p. 340) corroboram esta ideia ao mencionar que “Families, friends, neighbors, and acquaintances such as postal carriers and grocery clerks, can be powerful antidotes to some of the negative social consequences of the aging process”. O suporte social no envelhecimento pode ser analisado, de acordo com Kohli e Künemund (2010) através do *modelo de compensação hierárquica* (Cantor, 1979) ou o *modelo de especialização dual* (Litwak, 1985). O primeiro assenta na premissa que a pessoa idosa possui uma hierarquia de pessoas a quem recorre quando necessita de ajuda. A pessoa idosa segue esta hierarquia independentemente da natureza da tarefa e dela constam os familiares mais próximos, seguidos dos mais afastados e, por fim, surgem os amigos, vizinhos e outras pessoas que não sejam da família. O segundo modelo assume que a pessoa idosa confere a diferentes pessoas a realização de tarefas específicas, podendo estas, dependendo da natureza das tarefas, ser realizada por pessoas não-familiares. Assim, as redes formais e as redes informais asseguram responsabilidades no cuidado e ações que melhor se adaptam ao seu âmbito de intervenção.

No processo de envelhecimento, com a diminuição das capacidades funcionais e da autonomia, os elementos da rede familiar destacam-se como as principais fontes de cuidado informal, no que diz respeito ao apoio instrumental e ao bem-estar psicológico (Paúl, 1997). Hooyman e Kiyak (2011b) contrariam a ideia generalizada de que os idosos vivem sós, ao afirmar que a maioria vive num ambiente familiar, com o cônjuge, filhos, irmãos ou outros familiares. As referidas autoras apontam algumas razões que impelem os idosos a partilhar residência, como é o caso do declínio da saúde, a perda do cônjuge ou do principal cuidador, a necessidade de companhia e os baixos rendimentos. Acresce, ainda, a tendência atual de regresso dos filhos adultos à casa dos pais motivados por razões

financeiras, emergentes após divórcio ou desemprego, gerando tensão nas relações familiares (Calasanti & Kiecolt, 2007). Contudo, os filhos são, depois dos cônjuges, a principal fonte de suporte informal e de interação social no envelhecimento (Hooyman & Kiyak, 2011b). A proximidade geográfica com o filho mais próximo está associada a diferentes fatores que estabelecem uma relação direta com a necessidade de suporte. Hooyman e Kiyak (2011b) apontam como fator de proximidade o declínio na saúde e o avançar da idade do idoso, sendo que idosos com mais de 80 anos vivem mais próximos dos seus filhos. Contrariamente, a presença de um estatuto socioeconómico mais elevado por parte dos idosos e a celebração de novo casamento, no caso de idoso viúvo, relaciona-se com uma maior distância geográfica dos filhos. No que concerne à provisão de suporte pelos filhos, as autoras supracitadas esclarecem que o facto de os idosos terem filhos não constitui uma garantia de estes usufruírem de cuidado adequado na última fase da sua vida.

Além das relações familiares aqui referidas existem também idosos que nunca casaram ou que não tiveram filhos. Estes não estão desprovidos de uma rede de suporte na medida em que estabelecem relações com outros familiares e membros da comunidade. No caso dos idosos que nunca casaram criam relações recíprocas com outros familiares, em particular, irmãos, amigos e vizinhos e vivem, regra geral, de forma autónoma e socialmente ativa. No que concerne aos idosos que nunca tiveram filhos, estes registam menor integração social e têm redes sociais reduzidas. Estes idosos quando necessitam de ajuda solicitam, primeiramente, aos seus cônjuges (caso tenha e esteja disponível) e depois aos seus irmãos, sobrinhos e, por fim, aos amigos. O aumento do número de idosos sem filhos e de idosos que nunca casaram poderá, no futuro, influenciar o alargamento da procura de suporte formal e de respostas alternativas que providenciem suporte (Hooyman & Kiyak, 2011b).

Os irmãos e os restantes familiares são também importantes elementos da rede de suporte informal do idoso. As relações entre irmãos são, segundo Hooyman e Kiyak (2011b), o único laço familiar com potencial para durar toda a vida. Para estas autoras no processo de envelhecimento a relação entre irmãos caracteriza-se pela partilha de uma história comum, pelo igualitarismo e pelos crescentes sentimentos de proximidade e de

afeto. Para os idosos solteiros, viúvos e sem filhos, os irmãos constituem uma fonte vital de suporte psicológico (Lu, 2007), prestando especial apoio em situações de crise ou de necessidades acrescidas. Já no que concerne à prestação de suporte instrumental pelos irmãos, o mesmo autor refere que este declina com a idade. A relação estabelecida entre irmãos é tão significativa que a morte de um deles pode aumentar a vulnerabilidade e despoletar depressão no outro (Cicirelli, 2009). As relações com os restantes familiares, como é o caso dos tios, primos e sobrinhos, podem substituir ou atenuar a falta de outros familiares mais próximos. Contudo, a interação com estes familiares parece estar relacionada com a proximidade geográfica dos mesmos, com a sua disponibilidade e preferência (Hooyman & Kiyak, 2011b).

Ao longo da vida, para além das relações que estabelecemos com a rede de familiares, interagimos com diversas pessoas com as quais desenvolvemos relações significativas, geradoras de suporte social. Pretendemos aqui referir-nos ao importante papel desempenhado pelos amigos e vizinhos no suporte aos idosos (Paúl, 1997). Nas palavras de Hooyman e Kiyak (2011b, p. 370) “friends and neighbors are well suited for providing emotional support (e.g. stopping by to chat) and to assist spontaneously and occasionally (e.g., checking in”, providing transportation, and running errands)”. Por mais que com o avançar da idade o tempo passado com os amigos possa diminuir, Hooyman e Kiyak (2011b) salientam que a maioria dos idosos mantém pelo menos um amigo próximo com quem se relacionam frequentemente e a quem recorrem em caso de necessidade. Mesmo que possuam familiares os idosos podem solicitar apoio, em primeiro lugar, aos seus amigos e vizinhos, dado que a amizade envolve trocas voluntárias e recíprocas (Barker, 2002; Davidson, 2006). Associado a este aspeto observa-se o número crescente de idosos que vivem sós e que apresentam uma propensão para serem mulheres, terem uma idade mais avançada, baixos rendimentos e viver em áreas rurais (Hooyman & Kiyak, 2011b). No caso de os idosos que vivem sós serem homens ou pessoas viúvas e sem filhos, estes encontram-se numa situação de maior vulnerabilidade social, apresentam maior risco de desenvolver problemas de saúde e de recorrer à integração em lar de idosos (Federal Interagency Forum on Aging, 2008). Por esta razão, os idosos que permanecem nas suas comunidades e que rejeitam viver com os seus filhos ou na proximidade dos mesmos

tendem a reconhecer a importância dos amigos na manutenção do seu bem-estar, sendo que muitos idosos estabelecem novas relações de amizade, por vezes com adultos mais jovens (Hooyman & Kiyak, 2011b). A investigação demonstra que novas e melhoradas amizades apresentam-se como uma estratégia de diminuição da solidão (Stevens, Martina, & Westerhof, 2006). No envelhecimento, as redes de amigos podem aumentar e tornar-se mais naturais, apesar de, após os 85 anos, se verificar a sua diminuição, justamente quando a necessidade de apoio aumenta (Kalmijn, 2003; Litwin, 2003).

A intimidade e a partilha de confidências são comuns entre amigos, assumindo particular importância após uma situação de viuvez e de reforma, motivo pelo qual as amizades podem compensar a falta de um companheiro e ajudar a combater a solidão (Stevens, Martina, & Westerhof, 2006). A manutenção das redes de amizade deve-se, de acordo com as autoras supracitadas, a fatores como o nível de reciprocidade da relação, a intimidade e a qualidade das interações.

A propósito da vivência da situação de solidão, Paúl (1997, p. 83) considera que esta poderá resultar da inexistência ou do não funcionamento das redes sociais de apoio, emergindo da “falta de alguma relação necessária e não devido ao facto de se estar só”. Neste âmbito, importa mencionar a situação de viuvez que se refere à perda de uma relação íntima que o idoso estabeleceu, normalmente, há um longo período de tempo, caracterizada por um nível elevado de intimidade e envolvimento emocional. A mudança de papéis e de estatuto social e a alteração na rotina e na participação em atividades provocadas pela viuvez podem potenciar o aparecimento do sentimento de solidão. Segundo Monk (1988) a solidão e o isolamento das pessoas idosas constitui uma preocupação amplamente difundida na sociedade, estando na sua origem um conjunto de fatores demográficos, como é o caso do aumento da esperança média de vida e da feminização do envelhecimento. Neste contexto, a inexistência de redes sociais de suporte poderá aumentar o risco de institucionalização destes idosos (Paúl, 1997). Paúl (2012) chama à atenção para a importância da diferenciação entre o conceito de solidão e de isolamento social, realçando que o último se refere à inexistência de contactos sociais. O isolamento social deriva de características concretas do contexto de pertença de cada pessoa, tais como “residir em zonas remotas ou, no contexto urbano, não obstante haver

peessoas por perto, não haver contactos, por ausência de família ou esta ser inacessível, nem existirem redes informais de vizinhança que prestem apoio instrumental ou outro” (Paúl, 2012b, p. 33).

As alterações na estrutura familiar e social, bem como o reconhecimento do valor das relações sociais para o bem-estar instigam o aparecimento de intervenções de base comunitária, de cariz informal para apoio a idosos, como é o caso dos programas de voluntariado. O objetivo destas iniciativas é fortalecer os laços sociais existentes e criar oportunidades para o desenvolvimento de novos laços, estimular as relações intergeracionais, promovendo um ambiente de maior suporte social para os idosos (Hooyman & Kiyak, 2011b). Uma comunidade promotora de suporte social é importante enquanto complemento às relações familiares e como substituto das mesmas (Pilisuk & Parks, 1983). Importa referir que as ações que visam fomentar o suporte social dos idosos podem ser categorizadas como “personal network building, volunteer linking, mutual help networks, and neighborhood and community development” (Hooyman & Kiyak, 2011b, p. 371). Nesta perspetiva, a intervenção nas redes pessoais de cada idoso pretende fortalecer os laços existentes com as pessoas que os auxiliam no seu quotidiano, dos quais são exemplo, os vizinhos e funcionários dos serviços locais. Para além destes, importa ainda acrescentar a ação dos voluntários, membros da comunidade a quem se recorre com o intuito de desenvolver novas redes ou alargar as redes atuais dos idosos, cuja função pode passar por fazer companhia e conversar. Estas pessoas, embora não sendo membros da família do idoso, demonstram preocupação pelo seu bem-estar, dão suporte emocional, ajudam na resolução de problemas, prestam serviços concretos e defendem os seus interesses. Com efeito, a ajuda mútua pode emergir de forma espontânea ou ser despoletada por profissionais, como de igual forma as redes de suporte podem ser formadas com base nos laços de vizinhança ou centrar-se na resolução de problemas comuns da comunidade (Hooyman & Kiyak, 2011b).

Nas palavras de Sarason e Sarason (2009, p. 119) “changes in societal and cultural conditions might have significant influences on needs for support, how it is provided, and satisfaction with the outcomes of supportive transactions”. Com efeito, a configuração atual da estrutura familiar fará com que no futuro existam cada vez menos familiares

disponíveis para cuidar de um número crescente de idosos (e.g. Kohli & Künemund, 2010), o que acarretará grandes desafios às famílias e à sociedade em geral. Perante um suporte familiar insuficiente torna-se necessário analisar outras formas de suporte não-familiar, que surgem para apoiar o indivíduo e para aliviar a tensão e as exigências colocadas à família (Pilisuk & Parks, 1983). De acordo com isto, novos padrões de laços sociais poderão emergir e reforçar a sua importância, como é o caso das relações de amizade e de vizinhança (Hooyman & Kiyak, 2011b). Neste âmbito, as referidas autoras sublinham a necessidade de os profissionais da área da gerontologia social adquirirem capacidades para avaliar e intervir com o idoso, com a sua família e com outras relações sociais significativas, dado que para muitos idosos os amigos e vizinhos podem representar um papel mais importante do que os familiares na manutenção do seu bem-estar e qualidade de vida. As autoras mencionam ainda que a intervenção dos profissionais deverá passar pelo encorajamento dos idosos na conservação das relações sociais que possuem e na criação de novas relações.

Tendencialmente no processo de envelhecimento presenciamos o aumento da incapacidade, da dependência e de situações de isolamento, com maior preponderância nas cidades, que requerem a intervenção de serviços formais. Importa reconhecer que a família e a rede de suporte informal não-familiar desempenham funções vitais para a pessoa que não podem ser substituídas facilmente por assistência profissional (Pilisuk & Parks, 1983), contratualizada para responder à necessidade de cuidados pessoais e assegurar a alimentação, não sendo responsável pela provisão de suporte emocional. É neste campo que são implementadas intervenções de base comunitária que visam alargar as redes de suporte social dos idosos ou criar novas redes de relações significativas com impacto no seu bem-estar e na sua qualidade de vida. Nas palavras de Paúl (2005a, p. 37), “a existência de redes de apoio informal é um dado essencial para assegurar a autonomia, uma autoavaliação positiva, uma maior saúde mental e a satisfação de vida, essenciais para um envelhecimento ótimo”.

2.4. Suporte Social no Envelhecimento: Investigação Associada

O conceito de suporte social registou uma evolução paralela ao avanço da investigação no domínio, pelo que presenciamos uma panóplia de estudos acerca do tema. A partir dos anos 80 a investigação sobre o suporte social proliferou, sobretudo na área da gerontologia social, com o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, estudos descritivos baseados em amostras representativas, estudos correlacionais fundamentados na ligação entre o suporte social e aspetos físicos/psicológicos e, por fim, estudos que analisam os processos e os mecanismos do suporte social (Gameiro, Soares, Moura-Ramos, Pedrosa, & Canavarro, 2008).

Na sua investigação Moremen (2008) analisou a função desempenhada pela amizade na saúde de idosas, explorando a influência das relações íntimas na perceção de saúde. A amostra incluiu 26 idosas, com idades compreendidas entre os 55 e os 85 anos, residentes em São Francisco. Às mulheres entrevistadas foi solicitada a definição do conceito de amizade e de saúde, bem como a identificação da pessoa de quem se sentem mais próximas. Após a seleção da referida pessoa, as idosas foram questionadas quanto ao motivo da escolha e foram-lhes colocadas questões com o intuito de caracterizar esta relação e a sua influência na saúde da entrevistada. No que concerne à seleção do confidente, as idosas escolheram equitativamente amigos e membros da família, conquanto que, quando a opção reverteu sobre os amigos, as mulheres eram mais escolhidas como confidentes do que os homens. Para além deste ponto, quando uma mulher era identificada como confidente, as idosas escolhiam mais frequentemente as amigas do que as filhas ou as cônjuges para este papel. As idosas escolhiam os confidentes maioritariamente por razões expressivas, mas também por razões instrumentais. O autor salienta que os aspetos expressivos apontados pelas idosas foram a dependência, a proximidade física e emocional, a longevidade da relação e a intimidade. As idosas têm maior propensão para pedir apoio aos confidentes quando vivenciam problemas de saúde física, sociais e emocionais, sendo menos provável pedir apoio na presença de problemas de saúde mental, financeiros e espirituais. Nas entrevistas realizadas Moremen (2008, p. 163) verificou que os amigos proporcionam várias oportunidades de promoção da saúde das idosas, mencionando “social support and buffers against stress; advice about diet and

exercise, sharing meals and transportation to doctors, laughing and joking, feeling happy, and spiritual guidance”.

A propósito do público-alvo do último estudo analisado importa referir a investigação de Antonucci e Akiyama (1987b) que examinou as diferenças entre géneros no suporte social. No que concerne ao suporte emocional, as mulheres referem receber mais suporte do que os homens por parte dos filhos e dos amigos. Os homens apenas referem receber este tipo de suporte das suas esposas. Os autores referem ser mais provável as mulheres proporcionarem aos seus amigos conforto, estabelecerem conversas sobre assuntos que os preocupam e sobre saúde do que os homens, evidenciando “the singularity of men’s support networks and the multifaceted nature of women’s support networks” (p. 744). O presente estudo concluiu que as mulheres possuem redes mais amplas e recebem mais suporte do que os homens, sugerindo que estes não procuram a mesma intensidade que as mulheres nas suas relações de suporte alargadas.

O estudo de Gurung, Taylor e Seeman (2003), efetuado com dados longitudinais sobre o envelhecimento bem-sucedido da Fundação McArthur, analisou as alterações no suporte social recebido de 439 casais, verificando, tal como no estudo anterior, que o género influencia o suporte social recebido. Concretamente, o estudo evidenciou que os homens recebem maior suporte emocional das suas esposas, que, por sua vez, recebem maior suporte dos seus filhos, amigos e familiares. Neste estudo, embora os homens apontem um maior número de laços sociais, as mulheres reportam receber maior suporte social. Estes investigadores apuraram, ainda, que a receção de suporte emocional é moderadamente estável ao longo do tempo e que, por outro lado, o suporte instrumental aumenta.

Um outro estudo sobre o suporte social foi desenvolvido por Antonucci e Israel (1986) no qual procederam à análise da congruência entre a perceção de suporte prestado e de suporte recebido dos idosos e dos membros da sua rede. Analisaram, ainda, a correlação entre a congruência do suporte social e a manifestação de sentimentos de proximidade e os seus efeitos no bem-estar e na saúde mental. Neste estudo foram entrevistadas 218 pessoas com 70 anos ou mais e 497 membros das redes de suporte. Na entrevista de cada idoso foram identificados, em média, dois membros da sua rede que

seriam entrevistados por serem emocionalmente próximos e residirem num raio de 80.45 km. O presente estudo avaliou a rede social dos participantes através da aplicação da Técnica *Convoy*, bem como as funções de suporte executadas por cada membro da rede, a congruência do suporte e a satisfação com a vida. Concluíram que o grau de proximidade está relacionado com a congruência do suporte e esta era significativamente maior entre esposos do que entre amigos. Num outro estudo Ingersoll-Dayton e Antonucci (1983, como citado em Antonucci & Israel, 1986) pretendiam avaliar a reciprocidade do suporte social através da enunciação pelo principal inquirido do tipo de suporte trocado entre ele e um determinado membro da sua rede. Os resultados deste estudo, que avaliou a perceção de suporte do principal inquirido, parecem demonstrar que existe um elevado nível de reciprocidade entre cônjuges, filhos e amigos. Para Antonucci e Israel (1986) este estudo parece indicar que a perceção da pessoa sobre a situação aparenta ser mais importante que a concordância das perceções mútuas sobre o suporte permutado.

Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005) avaliaram as condições psicossociais de idosos a residir na comunidade, num meio rural e num meio urbano. Neste estudo recorreram a uma amostra de 234 idosos, sujeitos à avaliação do seu estatuto socioeconómico, capacidade de vida autónoma, relação da rede de suporte social com a satisfação e a qualidade de vida. Verificaram que os idosos têm uma rede de suporte social extensa, composta por familiares, amigos, vizinhos e confidentes. Esta rede caracteriza-se por ser ampla de amigos, menor no que concerne aos confidentes e por comprovar a importância da família nas redes de suporte social em Portugal. De salientar que os idosos residentes num meio rural têm uma rede mais alargada de familiares e amigos e mais reduzida de confidentes. A associação das redes de suporte social à qualidade de vida aparece evidenciada na presente investigação. A dicotomia entre o rural e o urbano apenas sobressai na posição perante o envelhecimento, que é experienciada como mais negativa pelos idosos urbanos. Estes parecem estar mais isolados, principalmente as mulheres, embora se verifique a existência de mais confidentes do que nos idosos rurais. Na mesma linha, dados do EXCELSA - *European Longitudinal Study of Aging*, estudo transcultural realizado em Portugal e outros seis países europeus (Espanha, Itália, Alemanha, Áustria, Polónia e Finlândia), demonstram existir reduzidos aspetos diferenciadores entre idosos a

residir em comunidades rurais e idosos a residir em comunidades urbanas (Fernández-Ballesteros et al, 2004).

O estudo piloto do EXCELSA - *European Longitudinal Study of Aging* (Fernández-Ballesteros et al, 2004) utilizou como instrumento de medida a Escala de Redes Sociais de Lubben (1988) para analisar as redes de apoio o que, em Portugal, permitiu verificar a diminuição da extensão da rede ao longo dos anos e uma correlação positiva entre o nível de escolaridade e o aumento do número de confidentes (Paúl, Fonseca, Cruz, & Cerejo, 2001). Observou-se, ainda, grandes diferenças na composição da rede dos homens e das mulheres no que respeita ao número de familiares e confidentes, registando as mulheres uma rede mais alargada. Para além destes aspetos, verificou-se um aumento da rede familiar nos idosos rurais. No que concerne às diferenças entre países, este estudo demonstrou não existirem alterações significativas nas suas realidades sociais, concluindo-se que “Portugal tem uma rede familiar significativamente menor do que a Espanha e maior do que a Polónia; tem uma rede de confidentes menor do que a Itália e a Polónia e tem uma rede de amigos maior do que a Polónia, mas não difere significativamente, em nenhum dos aspetos da rede social, da Alemanha, Áustria ou Finlândia” (Paúl, 2005b, p. 279).

O crescente reconhecimento das redes sociais como um elemento essencial do envelhecimento bem-sucedido ditou a sua inclusão na quarta vaga (2010-2011) de recolha de dados do SHARE - *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Esta investigação multidisciplinar e multinacional (integra 20 países europeus e Israel) materializa-se num estudo longitudinal cuja amostra é constituída por pessoas com 50 ou mais anos. Com base nos dados recolhidos por este estudo, Stoeckel e Litwin (2013) caracterizam as redes sociais dos idosos de 16 países europeus, incluindo Portugal. A sua análise centrou-se nas redes pessoais subjetivas dos idosos europeus, aferidas através da indicação das pessoas que desempenham um papel importante nas suas vidas. Na sua análise verificaram que os idosos europeus mantêm relações próximas com poucas pessoas, sendo as suas redes sociais, em média, compostas por duas pessoas. O tamanho reduzido da rede social parece indicar que os idosos europeus possuem relações de confiança e de proximidade com poucas pessoas. Os autores mencionaram existir um grupo mais pequeno de idosos que

afirmou não ter nenhuma rede social pessoal, apresentando limitações na realização de atividades de vida diária, maior vulnerabilidade na saúde e no bem-estar. Quanto à composição das redes sociais, são maioritariamente constituídas por familiares e as suas relações sociais encontram-se emocional e geograficamente próximas e são consideradas como satisfatórias. Os idosos com redes sociais compostas por membros não-familiares reportam viver a maior distância geográfica dos mesmos, ter contactos menos frequentes e sentir menor proximidade emocional. Cerca de 30% da amostra indicou um ou mais amigos como confidentes, tendo 12% indicado vizinhos, colegas antigos ou atuais, pároco, terapeutas ou cuidadores. Na comparação dos resultados entre países, Portugal, Espanha e Itália destacam-se pela forte integração dos filhos nas redes sociais dos idosos e pela crescente possibilidade de estes serem apontados como confidentes, demonstrando uma forte solidariedade intergeracional. Contrariamente, a solidariedade entre pares é limitada nos países do sul e do leste da Europa, evidenciando os idosos portugueses menor probabilidade de considerar os amigos como confidentes. Um outro estudo baseado nos dados da primeira vaga do SHARE - *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* procurou analisar as diferenças entre as redes sociais dos países mediterrâneos e dos países não-mediterrâneos (Litwin, 2009). Os resultados obtidos demonstraram que nos países mediterrâneos as famílias são alargadas e asseguram a troca de assistência entre os seus membros. Inversamente, nos países não-mediterrâneos os idosos dizem dar e receber maior assistência de membros da comunidade. Associada a estas observações tornou-se evidente com este estudo que os idosos dos países não-mediterrâneos reportam menor solidão e, de forma oposta, os idosos dos países mediterrâneos mencionam maior solidão.

Cabral e colaboradores (2013) desenvolveram uma investigação sobre o envelhecimento da população portuguesa com o intuito de caracterizar os processos de envelhecimento, atentando, aos usos do tempo, às redes sociais e às condições de vida de pessoas com 50 e mais anos. Neste estudo as redes interpessoais foram definidas como redes de confiança, compostas pelas pessoas com quem se partilha preocupações e assuntos importantes. A maioria dos inquiridos (92%) disse ter alguém com quem partilhar os aspetos relevantes da sua vida, tendo 8% indicado não falar com ninguém. Os últimos, quando inquiridos acerca da satisfação com a ausência de relações interpessoais

mencionaram, na sua maioria, estar satisfeitos, referindo insatisfação 18% dos inquiridos. Segundo os autores, as pessoas sem redes interpessoais caracterizam-se por serem do sexo feminino, terem idade avançada, serem viúvas, viverem sozinhas, serem reformadas, residirem em zonas mais pequenas, entre outros. No que concerne às redes sociais, os investigadores avaliaram a sua dimensão, composição, frequência de contacto e densidade. Constataram existir um predomínio das redes de pequena dimensão (1 ou 2 pessoas), abrangendo as de grande dimensão uma esfera de 37% da amostra. Na análise do tipo de relação estabelecida entre os inquiridos e as pessoas com quem têm uma relação de confiança aparecem em destaque as redes compostas predominantemente por familiares. Neste âmbito, o estudo realça que “inquiridos que vivem sozinhos possuem redes predominantemente não-familiares, tendo no último ano privilegiado os amigos e os vizinhos para falarem sobre as suas preocupações ou os seus problemas quotidianos” (Cabral et al, 2013, p. 100). A frequência de contactos com os membros das redes dos inquiridos é bastante regular e as relações são muito densas e fechadas às redes exteriores e à sociedade. Todavia, é de salientar que a investigação aponta para uma diminuição da frequência de contactos com o aumento da idade e para a existência de redes menos densas nas pessoas que vivem sós, pelo que os investigadores afirmam “viver sozinho parece, pois, implicar um maior recurso a pessoas e círculos sociais distintos, mais alargados e menos íntimos (não-familiares)” (Cabral et al, 2013, p. 110). Efetivamente, no presente estudo as relações familiares ocupam um lugar preponderante no apoio aos idosos, mas este é também concretizado por relações não-familiares de amigos e vizinhos.

A investigação sobre o suporte social e as redes de apoio tem vindo a evidenciar a importância das relações familiares e não-familiares nos processos diferenciados de envelhecimento, bem como o seu contributo na manutenção do bem-estar e da qualidade de vida dos mais velhos. Contudo, Sarason e Sarason (2009) afirmam ser necessário reconhecer que o suporte social emerge de diferentes fontes, não só das relações íntimas ou de um número limitado de relações que providenciam interações sociais regulares, como também de contactos ocasionais na comunidade. Segundo estes autores, a investigação tem-se centrado nas necessidades pessoais de suporte, deixando praticamente a descoberto os prestadores de suporte, “who they are, and what they

experience as providers” (p. 118). Sarason e Sarason (2009) defendem a adoção de uma perspectiva bidirecional na análise do suporte social concretizada no estudo da ligação estabelecida entre os elementos de uma relação. Esta leitura compreensiva entende o suporte social não apenas como “matching social provisions with needs, but also (...) matching people with each other based on their cognitive and behavioral styles” (Sarason & Sarason, 2009, p. 115).

3. O VOLUNTARIADO SOCIAL DE PROXIMIDADE: UMA MEDIDA PROGRAMÁTICA PARA ENVELHECER BEM EM CASA?

3.1. Conceito de Voluntariado e sua Evolução

O voluntariado, enquanto fenómeno multidimensional, traduz-se em múltiplas definições, perspectivas e práticas que visam dar voz à sua complexidade. Realizar uma abordagem conceptual do voluntariado implica analisar a sua evolução, o seu enquadramento jurídico e normativo, as orientações de entidades internacionais e os dados provenientes da investigação empírica (CES, 2013).

Alicerçado na noção de voluntariado como uma relação social cujo objetivo é a criação de “bens e serviços” e defendendo que este deve ser analisado tendo em conta as “características do “mercado” no qual esses bens são produzidos e consumidos”, Amaro (2002, p. 14) apresenta uma leitura histórica do voluntariado nas sociedades europeias. Na sua análise o autor balizou quatro períodos históricos enquadradores da evolução do voluntariado, nomeadamente, o pré-industrial, os primórdios da era industrial, a consolidação do Estado-Providência e o pós-industrial.

No que concerne aos contextos pré-industriais, Amaro (2002, p. 15) refere que este se caracteriza “pela inexistência de voluntariado, enquanto conceito e categoria com reconhecimento social”. O autor salienta que poder-se-á sinalizar, neste período, elementos similares aos que atualmente caracterizam o voluntariado, porém menciona não existir evidência do seu reconhecimento social generalizado como atividade voluntária. Para além deste aspeto, o conceito vigente de voluntariado apenas assumiu relevância

após a disseminação do trabalho assalariado, configurando-se o trabalho voluntário em oposição a este.

O eclodir da revolução industrial originou uma nova noção de mercado de trabalho, em que associada à execução do trabalho está uma remuneração económica. Em paralelo, a infraestrutura social passou a regular as relações de trabalho orientadas pelas tendências do mercado e realçou “o carácter gratuito do voluntariado, tornando-se, por excelência, o seu traço distintivo” (Amaro, 2002, p. 16). Neste período histórico, segundo o autor, o voluntariado foi desvalorizado em detrimento do trabalho assalariado na sua generalidade. Para esta situação contribuiu o aumento da especialização e da formação nas diversas profissões, sendo que “o processo de profissionalização das relações sociais implicou um conjunto de transformações no (re)conhecimento social do voluntariado, quer no que se refere à sua natureza, quer no que respeita a sua autonomia” (Amaro, 2002, p. 17).

O Estado Providência emergiu no término da I Guerra Mundial com o objetivo de “promover o bem-estar social dos cidadãos assente numa lógica de regulação social, económica e política da sociedade” (Caeiro, 2008, p. 210). Associado a esta nova configuração do Estado está o aparecimento dos direitos sociais, gerando uma mudança na gestão e na resposta às necessidades sociais (Amaro, 2002). O Estado é, assim, marcadamente interventor ao nível da prestação de assistência e da prossecução do Bem-estar social, garantindo a sobrevivência dos mais vulneráveis com base numa justiça distributiva (Caeiro, 2008). Em conformidade com Amaro (2002), o modelo de funcionamento adotado pelo Estado Providência apostou na integração de profissionais, não contemplando o voluntariado na sua estrutura. O carácter universal das respostas do Estado Providência às necessidades sociais emergentes categorizara o voluntariado como uma resposta inadequada e ineficaz. O voluntariado foi, assim, endereçado à sociedade civil, assumindo um papel contrário ou suplementar à ação do Estado, “que era simultaneamente regulador e agente de produção no mercado de ajuda social” (Amaro, 2002, p. 19). De acordo com o autor, a nova organização das ajudas sociais diminuiu a autonomia e o âmbito de intervenção do voluntariado, na medida em que grande parte da ação na exclusão social passou a ser desempenhada pelo Estado Providência.

O período pós-industrial, nas palavras de Amaro (2002, p. 19) “é caracterizado por um forte recrudescimento do voluntariado e por uma crescente complexificação da sua natureza e autonomia”. Neste período, de acordo com o autor, diversas alterações sociais contribuíram para a renovação identitária do voluntariado e para a sua disseminação. Amaro (2002, p. 19) baseando-se em Roca (1994) destaca o papel preponderante das condições económicas na transformação do voluntariado “como fenómeno socialmente necessário” e “estrutural” nas sociedades pós-industriais. Concretamente, Roca (1994) aponta como aspetos coadjuvantes desta posição a redefinição dos papéis sociais na estrutura social, em particular a categoria dos jovens e dos idosos, e o aparecimento da noção de ocupação do tempo livre, momento destinado à prática do voluntariado. Para a proliferação do voluntariado concorreu, ainda, a já referida evolução das necessidades sociais, cujo aumento foi proporcional às desigualdades sociais e às assimetrias a nível mundial. Desta forma, o voluntariado passou a desempenhar não só uma função assistencialista como também uma função de desenvolvimento, de emancipação ou de cidadania (Amaro, 2002). As mudanças das necessidades sociais clarificaram a importância da análise local dos problemas sociais e de privilegiar as “respostas de proximidade, fazendo ressaltar as competências relacionais e humanas (e não apenas as técnicas) nessas respostas” (Amaro, 2002, p. 22). Com efeito, o autor salienta que, neste período, as necessidades sociais não são apenas de sobrevivência económica e material, mas também de segurança física, afetiva, entre outras. Alinhado com esta intervenção está o reconhecimento dos recursos e competências das pessoas com necessidades sociais, enquanto agentes ativos no processo. Estas alterações na identidade do voluntariado tornaram perceptível a necessidade de qualificação do trabalho voluntário, unindo os conhecimentos adquiridos através da formação com as competências relacionais e humanas (Amaro, 2002). A expansão da dimensão do voluntariado deve-se, segundo Amaro (2002), à reinterpretação da sua identidade, âmbitos de intervenção e objetivos que visam para além da subsistência, a qualidade de vida e a sustentabilidade. O crescimento e a democratização do voluntariado converteram-no “num fenómeno normal da existência dos mais diversos agentes sociais” (Amaro, 2002, p. 20). Neste âmbito, o autor indica o Estado, as empresas privadas e o Terceiro Setor como protagonistas no voluntariado,

prestando especial atenção ao papel desempenhado pelo primeiro. A progressiva crise do Estado Providência e a sua crescente dificuldade em responder às necessidades sociais vigentes despoletou uma redefinição do papel do Estado face ao voluntariado. Esta situação contribuiu para o alargamento da área de atuação, o aumento dos recursos humanos e para uma maior autonomia do voluntariado. Importa referir que esta autonomia é relativa, na medida em que o Estado promove um “efeito de reforço da sociedade civil e da sua autonomia e de legitimação e clarificação do papel e da natureza do voluntariado (...), por outro lado tal ocorre sempre dentro dos limites, das regras e dos critérios estabelecidos pelo próprio Estado” (Amaro, 2002, p. 26). Com efeito, o autor considera que o Estado assume um papel duplamente regulador do voluntariado, pois é, em simultâneo, entidade reguladora, responsável pela criação do seu enquadramento normativo, e destinatário do voluntariado, pelo facto de este se desenvolver em entidades que substituem ou complementam o Estado na sua ação ou nas próprias estruturas do Estado. Nas palavras de Amaro (2002, p. 25) o “voluntariado não tem (...) o poder do Estado, o que o coloca na dependência da evolução deste para a sua intervenção”.

Finda a análise da evolução histórica do voluntariado importa definir o conceito de voluntariado. A palavra “voluntário” surge na língua portuguesa no século XV, sendo utilizada como sinónimo de “espontâneo” e a sua origem etimológica deriva do adjetivo latino “voluntarius”, proveniente da palavra “voluntas” ou “voluntatis”, significando capacidade de escolha ou de decisão (CES, 2013). O voluntariado é, assim, considerado como qualquer atividade em que o tempo é dado livremente para beneficiar outra pessoa, grupo ou organização (Wilson, 2000), sem esperar receber nenhum tipo de remuneração ou benefícios materiais para si próprio (Wilson & Musik, 2000). De acordo com o CES (2013, p. 30), a *International Association for Volunteer Effort* perfilhou, em 2001, a Declaração Universal sobre o Voluntariado¹ que define o voluntariado como:

Decisão voluntária, apoiada em motivações e opções pessoais; forma de participação ativa do cidadão na vida das comunidades; contribui para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e uma maior solidariedade; traduz-se, regra geral, numa ação ou movimento organizado, no âmbito de uma associação; contribui para dar resposta

¹ <http://fpacu.pt/doc-unesco.html?download=10:declaracaouniversalvoluntariado>

aos principais desafios da sociedade, com vista a um mundo mais justo e pacífico; contribui para um desenvolvimento económico e social mais equilibrado, para a criação de empregos e novas profissões.

Por seu turno, o Centro Europeu do Voluntariado concetualiza o voluntariado como uma atividade desenvolvida em diversos contextos abrangendo ações de âmbito informal e formal (CES, 2013). Um conceito semelhante é apresentado na Decisão do Conselho da União Europeia nº. 2010/37/CE, de 27 de novembro de 2009, que patenteia as atividades de voluntariado como todas as ações "formais, não formais ou informais, realizadas por vontade própria do interessado, por sua livre escolha e motivação e sem fins lucrativos". O Comité Económico e Social Europeu (2006) ao definir o voluntariado para além de destacar a livre escolha da ação voluntária, salienta a gratuidade e a prestação de apoio a pessoas externas às relações familiares do voluntário.

É de realçar a diferenciação entre voluntariado formal e informal, sendo que o primeiro ocorre no âmbito de organizações e o segundo refere-se às atividades inseridas no campo de ação interpessoal, como é o caso das relações de vizinhança (Hardill & Baines, 2011). Parboteeah, Cullen e Lim (2004) facilitam a compreensão da diferenciação destes tipos de voluntariado ao categorizar o comportamento de ajuda a vizinhos ou idosos, por exemplo, como voluntariado informal e ao referir que as mesmas ações podem ser consideradas como voluntariado formal se inseridas numa organização. Os autores supracitados priorizam, na distinção apresentada, o carácter institucional do voluntariado. Com base no parâmetro da organização, Catarino (2003) diferencia o voluntariado informal ou espontâneo, que se subdivide em pontual e organizado, do voluntariado organizado que, por sua vez, pode ser integrado e não integrado em organizações promotoras. No que diz respeito ao voluntariado formal ou organizado, interessa referir que este é o único tipo de voluntariado abrangido pelas Bases do Enquadramento Jurídico do Voluntariado em Portugal. Com efeito, neste documento o voluntariado aparece definido como "conjunto de ações de interesse social e comunitário realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projetos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas" (nº 1, art. 2º da Lei nº. 71/98 de 3 de novembro). Por conseguinte,

Ironmonger (2012) defende que a característica distintiva do voluntariado formal ou organizado reside no seu enquadramento numa organização. Associado ao último está a frequência do exercício do voluntariado que, de acordo com o CES (2013), pode ser (1) regular ou contínuo, (2) ocasional e (3) pontual. Estes autores consideram que os voluntários regulares são os que praticam voluntariado no mínimo uma vez por mês no período de um ano, os ocasionais realizam atividades por períodos curtos, inferiores a um mês no intervalo de um ano e, por fim, os pontuais colaboram em atividades esporádicas no período de um ano. O voluntariado regular comporta atividades desenvolvidas por um longo período temporal, “desempenhadas repetida e regularmente” (CES, 2013, p. 20), sendo estabelecido um compromisso formal onde constam os termos da relação entre o voluntário e a organização (Rotolo & Wilson, 2003).

No que concerne às principais áreas em que podem ser desenvolvidas atividades de voluntariado, a Lei de Bases do Enquadramento Jurídico do Voluntariado em Portugal (Lei nº. 71/98 de 3 de novembro) aponta o domínio cívico, a ação social, a saúde, a educação, a ciência e cultura, a defesa do património e do ambiente, a defesa do consumidor, a cooperação para o desenvolvimento, o emprego e a formação profissional, a reinserção social, a proteção civil, o desenvolvimento da vida associativa e da economia social e, por fim, a promoção do voluntariado e da solidariedade social.

Finda a abordagem à evolução do conceito de voluntariado importa apenas referir que, na atualidade, “o voluntariado assume um papel preponderante, gerando capital humano e social, constituindo-se como uma via para a integração e o emprego, melhorando a coesão e a inclusão social e reforçando a solidariedade” (CES, 2013, p. 21).

3.2. O Voluntariado em Portugal

O voluntariado, enquanto fenómeno social e cultural, acompanha a evolução das sociedades ao longo da história. Em Portugal, o extenso percurso do voluntariado evidencia o carácter preponderante da sua ação na satisfação de diversas necessidades e na resolução de problemas (CES, 2013). Analisaremos em seguida o desenvolvimento do voluntariado em Portugal, realçando o papel dos vários intervenientes e os diversos âmbitos de atuação.

Os primórdios do voluntariado em Portugal retratam a prestação de apoio de carácter individual e familiar. Com efeito, Silva (2008, p. 7) salienta que em Portugal o voluntariado decorreu “firstly given inside the family circle and on an individual initiative, strongly influenced by Christian values and moral”. Importa aqui destacar o papel desempenhado pela Igreja Católica na implementação de iniciativas de fundo caritativo e assistencialista, perante a ausência de um sistema oficial de proteção social. De acordo com o CES (2013), o aparecimento das Santas Casas de Misericórdia, no século XV, despoletou a delimitação do primeiro sistema de proteção social e a proliferação do voluntariado.

No século XIX, com a instalação da revolução industrial o voluntariado em Portugal assumiu novas características. A natureza institucional e profissional dos serviços sociais relegou o voluntariado para segundo plano na resposta às carências existentes. De forma oposta, no mesmo período, multiplicaram-se as associações de base voluntária, como é o caso das Associações de Socorro Mútuo, dos Bombeiros Voluntários, das Mutualidades Agrícolas, dos sindicatos, entre outras (CES, 2013). Para além destes aspetos, no decorrer da monarquia constitucional e da 1ª República, a laicização do Estado, a par da centralização neste organismo das ações de promoção do bem-estar provocou antagonismos com as entidades de âmbito religioso (CES, 2013), que, anteriormente, eram as principais responsáveis pelas iniciativas de beneficência. A animosidade das relações entre o Estado e a Igreja foi contrariada por Sidónio Pais, que liderou a instauração de uma ditadura militar, como resposta à instabilidade política vivida nos primeiros anos da república e ao contexto de crise gerado pela participação de Portugal na I Guerra Mundial (<http://www.parlamento.pt/Parlamento/Paginas/APrimeiraRepublica5.aspx>). Este efetivou ações preventivas e responsivas às necessidades sociais da população, como é o caso dos bairros dos operários, das sopas económicas, das cantinas escolares e das caixas de crédito (CES, 2013). Simultaneamente, ocorreram diversas ações voluntárias na sociedade como solução das privações impostas pela doença, pela guerra e pela crise económica. Todavia, o agravar da vulnerabilidade política e social propiciou o aparecimento do regime ditatorial do Estado Novo (1926-1974), que “ostracizou o voluntariado de base associativa ou procurou integrá-lo nas estruturas associativas do regime” (CES, 2013, p. 137). Nesta época o voluntariado foi remetido a ações de assistência

social, sendo privilegiadas na resolução dos problemas sociais as iniciativas do Estado, nomeadamente, através da implementação do estado social e do sistema de segurança social (CES, 2013). Assim, de acordo com o SPES (2009, p. 145) o Estado Novo “was a period of interruption to volunteering development” em Portugal.

Após a Revolução do 25 de Abril de 1974, o voluntariado modernizou-se, passando a ser entendido como uma forma de exercício da cidadania, assente no princípio da solidariedade e orientado para a “promoção da participação; contribuição para o desenvolvimento humano e transformação da realidade social” (CES, 2013, p. 138). Neste período as atividades voluntárias relacionadas com a igreja católica continuaram a decorrer, emergiram novas áreas de intervenção do voluntariado e o Estado passou a legitimar o trabalho da sociedade civil. É também nesta época que, em Portugal, se sedimenta o Estado Providência manifestando dificuldades no que concerne à “escassez de recursos (que) o torna dependente das organizações do terceiro setor” (CES, 2013, p. 141).

A partir de 1990, o terceiro setor em Portugal desenvolveu-se exponencialmente, sendo considerado como promotor de emprego, empreendedorismo, riqueza, cidadania e capacitação (CES, 2013). É relevante destacar o crescimento das parcerias estabelecidas entre o Estado e a sociedade civil na medida em que estas promovem a uma (re)organização da governação social a nível local (Ferreira, 2012). Neste enquadramento, o Estado Providência visiona os cidadãos como sujeitos ativos no seu desenvolvimento, com direitos e deveres, centrando-se o seu papel na criação de condições para que estes possam exercer a sua cidadania. De acordo com o CES (2013), a mudança para o Estado de Investimento Social salientou a importância da ação individual e comunitária no confronto dos problemas sociais, propiciando a disseminação do voluntariado. Com efeito, “a reconfiguração do Estado Providência leva a que, cada vez mais, o voluntariado seja visto como política pública, inserido nas estratégias de luta contra a pobreza e exclusão, envelhecimento ativo, luta contra o desemprego e promoção da cidadania, entre outras” (CES, 2013, p. 143). A criação de legislação delimitadora do enquadramento do voluntariado em Portugal veio fortalecer o papel desempenhado pelo Estado na regulação, capacitação e promoção desta atividade. A Lei nº. 71/98, de 3 de novembro, instituiu as Bases do Enquadramento Jurídico do Voluntariado e definiu o conceito de voluntariado, o seu

âmbito de atuação, os direitos e deveres dos voluntários e os termos da relação estabelecida entre os diversos intervenientes no voluntariado. O Decreto-Lei nº. 389/99, de 30 de setembro, veio regulamentar a lei anteriormente referida e criar o Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado, estrutura dotada para o desenvolvimento de ações com vista à promoção, coordenação e qualificação do voluntariado em Portugal. Posteriormente, em 2001, Ano Internacional do Voluntariado, foi aprovado o Plano Nacional de Promoção e Divulgação do Voluntariado e, no Plano Nacional de Ação para a Inclusão (2003-2005), foi prevista a criação dos Bancos Locais de Voluntariado em todos os concelhos do país, estruturas concelhias de mediação entre a oferta e a procura de voluntariado, sob égide do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado (CES, 2013). Em 2011, celebrou-se o Ano Europeu das Atividades de Voluntariado que Promovam uma Cidadania Ativa com os objetivos específicos incentivar o voluntariado na União Europeia, criar condições para que as organizações que promovem o voluntariado possam melhorar a qualidade das atividades, reconhecer as atividades de voluntariado e sensibilizar as pessoas para o valor e a importância do voluntariado (Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2010, de 25 de agosto). As atividades desenvolvidas no decorrer deste ano mobilizaram vários atores sociais e geraram grande visibilidade do fenómeno, não se refletindo, contudo, nenhum impacto “ao nível legislativo e governamental” (CES, 2013, p. 148). Em face dessa contingência, em 2013, o governo publicou a 8 de maio de 2013, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/2013, o Plano Nacional de Voluntariado (2013-2015) assente em três eixos estratégicos – (1) sensibilizar e divulgar, (2) promover e formar, e (3) agir e desenvolver – e incluindo 39 medidas de intervenção, das quais são exemplo, a criação de planos locais de voluntariado e a alteração da legislação de enquadramento do voluntariado. Outro aspeto a observar foi a extinção do Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado e a sua fusão no Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social (art. 18º. DL n.º 126/2011, de 29 de dezembro, revogado por art. 21º DL n.º. 167-C/2013, de 31 de dezembro) não sendo conhecidas as implicações desta mudança para a promoção do voluntariado em Portugal. O atual contexto de crise restituiu a incerteza neste setor provocada quer pela redefinição da relação entre o Estado, o mercado e a sociedade, quer

pela ameaça à “instrumentalização do voluntariado para colmatar as lacunas criadas pela erosão do Estado-Providência” (CES, 2013, p. 156). Como resposta à referida indeterminação, o CES (2013) perspetiva duas resoluções: uma acentua a mudança numa ótica neoliberal, outra fundamenta-a pela via da inovação social e institucional, através do fortalecimento das sinergias locais. De acordo com os autores, em Portugal, durante as comemorações do Ano Europeu do Voluntariado, tornaram-se visíveis ações alinhadas com a segunda opção apresentada, do qual é exemplo a união dos valores da sociedade providência com o voluntariado de proximidade.

A história do voluntariado em Portugal denota que as áreas de intervenção centram-se maioritariamente na área social, que inclui a área da educação, da saúde, dos serviços sociais e do desenvolvimento económico (CES, 2013). O CES (2013) refere os estudos que evidenciam que no nosso país o voluntariado decorre, primeiramente, no âmbito dos serviços sociais e, em seguida, na cultura, no lazer, no ambiente e na solidariedade religiosa. Os autores mencionam, ainda, ser expressivo o voluntariado na área da proteção civil, do desporto e do lazer. De forma oposta, o Eurobarómetro (2011) destaca existir, em Portugal, carência de voluntários no campo da solidariedade, saúde, envelhecimento ativo e deficiência. No que concerne ao envelhecimento ativo, é relevante realçar que o voluntariado é entendido como uma estratégia para atenuar os efeitos do envelhecimento demográfico (CES, 2013). De igual forma, o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia de 14 de setembro de 2011 sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (Decisão n.º 940/2011/UE) vêem no voluntariado uma oportunidade de participação na vida ativa social. Na mesma linha, a Assembleia da República Portuguesa (Resolução da Assembleia da República n.º 61/2012, de 4 de maio) emitiu recomendações ao Governo em prol do envelhecimento ativo entre as quais está a valorização do voluntariado sénior e a potenciação do relacionamento intergeracional. Outra das suas recomendações referiu-se ao incentivo do voluntariado de proximidade.

“Incentive o voluntariado de vizinhança, coordenado pelos concelhos locais de ação social e em estreita articulação com as forças de segurança e os serviços da segurança social, com o fim de identificar pessoas idosas em situação de

isolamento, abandono e violência, e encaminhar para a rede social ou comissões sociais de freguesia que devem providenciar, tendo em consideração a vontade e autonomia da pessoa idosa, as respostas adequadas junto das entidades competentes.” (Resolução da Assembleia da República n.º 61/2012, de 4 de maio)

O voluntariado de proximidade, o voluntariado empresarial, o voluntariado de competências e o voluntariado com novas tecnologias de informação e de comunicação constituem os novos espaços de atuação do voluntariado em Portugal (CES, 2013). Para este estudo em particular importa analisar com maior detalhe o voluntariado de proximidade enquanto medida facilitadora do envelhecimento no próprio lugar.

3.3. (Políticas para o) Aging in Place: Voluntariado de Proximidade

As macro-políticas do envelhecimento determinam quais as medidas a adotar perante uma população cada vez mais envelhecida. As reflexões acerca dos custos do envelhecimento populacional, nomeadamente, acerca da manutenção do sistema de pensões e dos cuidados a longo prazo, baseadas na ideologia neoliberal, sugerem uma redução da despesa pública e o reforço da privatização, remetendo as respostas à velhice para uma dimensão individual (Bastos, Faria, & Melo de Carvalho, 2013).

Em Portugal, as políticas sociais para proteção da dependência baseiam-se num modelo assistencialista, ao auxiliarem os desprovidos de bens e recursos, e num modelo bismarckiano, ao transferirem um valor monetário para os mais velhos através do sistema de pensões (Martín & Brandão, 2013). Para além destes aspetos, segundo os autores, a sua intervenção centra-se na ação da Segurança Social e nas parcerias com as Instituições Particulares de Solidariedade Social, focando-se nos cuidados institucionais. Esta realidade é corroborada pelo facto de, ao longo dos anos, em Portugal, o Estado focalizar grande parte da sua ação social na criação de estruturas de apoio aos idosos que viriam a constituir o sistema formal de cuidados a esta população, dos quais são exemplo, os centros de dia e de noite, os serviços de apoio domiciliário e os lares de idosos (Martín & Brandão, 2013). Ao analisar os dados reunidos no documento “Estatísticas de Equipamentos Sociais de Apoio à Terceira Idade em Portugal - 2006” (Martín, Neves, Pires, & Portugal, 2007) e em “Estatísticas de Equipamentos Sociais de Apoio à Terceira Idade em Portugal – 2010” (Letra

& Martín, 2011), Martín e Letra (2012) compararam a evolução dos serviços sociais e a sua utilização pelas pessoas idosas entre 2006 e 2010. Neste estudo os autores verificaram ter ocorrido um aumento significativo em todo o país dos equipamentos Serviço de Apoio Domiciliário, Lar de Idosos e Centro de Dia. No que diz respeito à taxa de utilização confirmou-se igualmente um aumento nos serviços mencionados, embora, em algumas situações, estes sejam subutilizados. Este último ponto aparece explicado pela eventual inadequação dos serviços às necessidades dos idosos.

De acordo com o exposto, podemos afirmar que a universalização do acesso ao sistema de cuidados formal conjugada com o aumento da necessidade de cuidados de longa duração representa uma sobrecarga económica sobre o Estado e salienta a urgência de criar novas formas de cuidados de carácter comunitário e domiciliário (Martin & Brandão, 2013). Com efeito, a mudança de prioridades e de recursos associados à institucionalização dos idosos em lares, passando esta a constituir uma opção de último recurso, promoveu o aumento das políticas e programas destinados a facilitar o envelhecimento em casa ou na comunidade (Vasunilashorn, Steinman, Liebig, & Pynoos, 2012).

Tal como afirmamos anteriormente, o fenómeno do envelhecimento da população impôs novos desafios à sociedade, nomeadamente, à manutenção do envelhecimento no próprio lugar. As mudanças demográficas e da estrutura familiar têm vindo progressivamente a conduzir os decisores políticos e os profissionais a valorizar a importância do *Aging in place* ou, por outras palavras, de envelhecer na própria casa e comunidade.

Antes de avançar no tema, importa efetuar uma análise mais pormenorizada ao conceito de *aging in place*. Sob a perspetiva do modelo ecológico, o *aging in place* é apresentado como um processo contínuo de interação dinâmica entre a pessoa e o ambiente, alicerçado numa adaptação constante às mudanças de ambos (Fausset, Kelly, Rogers, & Fisk, 2011; Wahl & Oswald, 2010). De forma oposta, nas palavras de Cutchin (2003), o conceito de *aging in place* revela não um processo complexo de interação entre a pessoa e o meio, mas sim um ideal político de permanecer no mesmo lugar no processo de envelhecimento. O *aging in place* refere-se, de acordo com Fange, Oswald e Clemson

(2012), à capacidade de continuar a viver na sua própria casa ou bairro e de se adaptar às necessidades e condições em mudança. Pastalan (1990) aprofunda esta definição ao afirmar que o *aging in place* compreende a capacidade de as pessoas permanecerem na sua casa quando confrontadas com uma necessidade crescente de apoio provocada pelo declínio da saúde, pela viuvez ou até pela perda de rendimentos. Davey, Nana, de Joux e Arcus (2004, p. 133) afirmam que este consiste em “remaining living in the community, with some level of Independence, rather than in residential care”. O *aging in place* diz, ainda, respeito à pertença a uma comunidade colaborativa, que apoia as necessidades dos mais velhos a nível físico, social, ambiental, entre outras, permitindo-lhes permanecer nas suas casas (Whitfield, Daniels, Flesaker, & Simmons, 2012).

As iniciativas de *aging in place* podem ser consideradas como “organized efforts to strengthen facilitators and minimize impediments to optimal transactions among persons and environments” (Greenfield, 2012, p. 3). Esta autora refere que as várias intervenções implementadas com o intuito de promover o *aging in place*, ao nível dos cuidados de saúde e da comunidade em geral, devem incidir não só na melhoria dos aspetos estruturais como também nos domínios do funcionamento individual. Na idade avançada o declínio das capacidades e os problemas de saúde provocados pelo envelhecimento limitam o campo de ação dos mais velhos, que permanecem grande parte do seu dia em casa ou na sua proximidade (M. Baltes, Maas, Wilms, Borchelt, & Little, 1999). Acresce, ainda, que este declínio poderá comprometer a competência dos mais velhos em manter as suas casas, constituindo uma ameaça ao envelhecimento bem-sucedido *in place* (Fausset, Kelly, Rogers, & Fisk, 2011). Assim, “the oldest old are at higher risk of requiring personal assistance, living alone, having lower income, being socially isolated, living in homes in need of repair, and in neighborhoods with a tendency toward decline” (Wahl & Iwarsson, 2007, p. 49). Com o objetivo de conhecer as dificuldades sentidas pelos mais velhos em permanecer nas suas casas e como lidam com essas dificuldades, Fausset e colaboradores (2011) entrevistaram 44 idosos independentes, que abordaram a execução de tarefas domésticas, a dificuldade na sua realização e as soluções adotadas para lidar com essas dificuldades. Os resultados demonstraram que a maioria dos idosos (85%) solucionavam as suas próprias dificuldades, indicando a importância da manutenção da independência e da

autonomia para estes idosos. Um estudo de Bowling e colaboradores (2003) analisou, na perspectiva de idosos a residir na comunidade, quais as prioridades desta população para ter uma boa qualidade de vida, das quais se salienta a manutenção boas relações sociais, a possibilidade de assumir um papel ativo na comunidade e desempenhar atividades, a saúde, o bem-estar, a habitação, a vizinhança e, por fim, o controlo das suas finanças e a independência.

Em conformidade com o supramencionado, apesar da acumulação de dificuldades com o avanço do envelhecimento, os mais velhos continuam a desejar permanecer nas suas casas e comunidades (Wahl & Iwarsson, 2007) e a querer ter opções para melhorar as suas condições de vida e o acesso a serviços da comunidade (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, & Allen, 2011). De acordo com Wahl e Iwarsson, (2007), a investigação realizada a nível europeu parece demonstrar a relevância do ambiente físico na manutenção de uma boa qualidade de vida no decorrer do processo de envelhecimento. Com efeito, estudos europeus revelaram a importância da avaliação objetiva e percebida da habitação em correlação com a funcionalidade e o bem-estar dos idosos. De forma semelhante, a possibilidade de realização de atividades no exterior é apontado como um preditor da satisfação com a vida, destacando o papel da região ou da cidade no processo de envelhecimento individual. Na idade avançada a qualidade percebida da vizinhança e da vinculação ao lugar de residência assume uma maior importância (Oswald, Jopp, Rott, & Wahl, 2010). Assim, o estabelecimento de uma relação adaptada entre o idoso e o ambiente envolvente é um aspeto preponderante na maximização do envelhecimento bem-sucedido (Paúl, 2005c). Com efeito, Cutchin (2003) destaca como aspetos fundamentais do envelhecimento bem-sucedido *in place* a manutenção da independência da pessoa, à preservação do sentido de competência e de controlo sobre o seu ambiente. Como vimos anteriormente, na idade avançada a arquitetura incompleta da vida humana (Baltes, 1997) torna-se proeminente, pelo que “o ambiente assume claramente um papel determinante do bem-estar dos sujeitos” (Paúl, 2005c, p. 258). Por outras palavras, na quarta idade, o aumento da dependência requer uma maior compensação de recursos do ambiente com vista à sustentação da qualidade de vida desta população. Corroborando esta ideia, Lawton (1989) menciona que o ambiente residencial desempenha três funções

relevantes para o funcionamento individual: i) a manutenção, relacionada com a segurança e previsibilidade do ambiente; ii) a estimulação, apontada como incentivo ou inibição para a adoção de determinados comportamentos e realização de atividades; iii) e o suporte, enquanto compensação de limitações e dificuldades das pessoas. Dada a centralidade do ambiente no processo de envelhecimento, especialmente na idade avançada, Paúl (2005c, p. 266) afirma que nele reside o desafio da intervenção comunitária, na medida em que o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas dependem da sua integração “num ambiente físico e humano amigável, significativo e caloroso”. Esta posição da autora vem ao encontro das orientações emanadas pela OMS (2009) que destaca a importância das comunidades serem amigas das pessoas idosas, facilitando o envelhecimento ativo. Esta abordagem visiona a participação social e o suporte social como geradores de bem-estar geral que possibilita aos mais velhos exercerem a sua competência e sentirem-se integrados e estimados na sua comunidade (Emlet & Mocerri, 2011).

Nesta ótica, as políticas nacionais na área social e da saúde ao instituírem a criação de apoios responsivos à incapacidade e à fragilidade assumem um papel preponderante na possibilidade de envelhecer em casa e na comunidade (Wiles, 2005). Considerando os aspetos mencionados anteriormente, importa referir a perspetiva de Nunes (2008, p. 24) ao salientar que o “apoio domiciliário diversificado, através de estruturas profissionalizadas e do alargar das redes sociais de solidariedade e de voluntariado surge como uma solução mais humanizada e integradora para casos de menor dependência física e mental”. Além disso, a medida do Estado de criação do programa Rede Social veio promover a descentralização da ação social possibilitando a intervenção do poder local, embora este tenha “um papel muito limitado em termos de serviços sociais para a terceira idade” (Martín & Brandão, 2013, p. 276). Não obstante, verifica-se, atualmente, o aparecimento de diversas iniciativas pela ação do poder local promotoras do convívio intra e intergeracional, trilhando caminho na criação de uma “pedagogia de convivência” (Fonseca, 2006, p. 76).

Nesta linha de atuação, o voluntariado de proximidade ganha relevo afigurando-se como uma estratégia responsiva e adaptada às necessidades locais e ao espaço geográfico em que se insere. O voluntariado de proximidade é definido como “uma atividade

desenvolvida a nível local, baseada nas relações de proximidade, no sentido de prestar apoio pessoal e social a pessoas, famílias ou instituições, em contexto domiciliário e/ou institucional” (FEA, Folheto de divulgação do Voluntariado de Proximidade). Para o CES (2013), esta é uma forma de voluntariado que ocorre fora das organizações, que se fundamenta nas relações face-a-face e na estimulação das relações de vizinhança. Nestes últimos aspetos reside a dificuldade da sua definição, na medida em que, embora não ocorra numa instituição, também não pode ser entendido como o estabelecimento de uma relação de vizinhança de carácter informal. Para clarificar este ponto importa referir que uma das principais características do voluntariado de proximidade reside no contexto territorial em que ele ocorre, partindo do pressuposto que o beneficiário da ação voluntária e o voluntário partilhem o mesmo espaço territorial. Para além deste aspeto, a relação existente entre os intervenientes anteriormente referidos faz parte de uma ação organizada, mediada por uma entidade responsável pelo seu enquadramento, pelo que, nas palavras de Amaro (2002, p. 31) “é esta formalização, ainda que mínima, que coloca o objeto da ação voluntária numa condição fundamentalmente impessoalizante, distinguindo-o também das formas de entreaajuda e de circulação de bens e serviços inerentes às relações familiares, de amizade, de vizinhança ou de comunidade”.

De acordo com o CES (2013), grande parte das ações de voluntariado de proximidade versam sobre o envelhecimento, solidão e exclusão social do qual são exemplo o projeto “Novos Amigos, Novos Sorrisos” da Câmara Municipal de Coimbra, o projeto Coração Amarelo com várias delegações pelo país e o projeto VEM – Voluntariado em Matosinhos, implementado pela Câmara Municipal de Matosinhos. Estes projetos visam combater o isolamento social e a solidão de idosos ou pessoas dependentes nestes concelhos, assumindo como tarefas fazer companhia, conversar, apoiar, acompanhar a consultas médicas, passear, entre outras. Outro exemplo de prática de voluntariado de proximidade sedimentada no terreno chega-nos da Fundação Eugénio de Almeida que, inclusivamente, foi premiada no âmbito do programa EQUAL e que serviu de modelo a diversos projetos em todo o país.

Como pudemos verificar na última fase do ciclo de vida subsiste a vontade de manter a autonomia e a independência, permanecendo na sua própria casa e comunidade.

Com o avançar do processo de envelhecimento cada idoso enfrenta desafios à consecução da sua intenção de envelhecer no próprio lugar, requerendo ações concertadas ao nível da adaptabilidade da habitação e do ambiente físico envolvente, assim como o suporte do ambiente social. As políticas públicas e sociais promotoras do *aging in place* concretizam a sua ação através da implementação de programas e serviços na comunidade responsivos a diferentes necessidades desta população, facilitando do envelhecimento em casa. As estratégias de *aging in place* podem constituir uma forma eficaz de minimizar os efeitos de um cuidado inadequado ou inexistente, seguindo uma abordagem compreensiva e holística das necessidades do envelhecimento de pessoas e de comunidades (Lawler, 2001). Nesta linha de análise, importa ainda referir a importância das organizações destinadas a apoiar os mais velhos facilitarem as condições de acesso aos serviços e promoverem uma resposta adequada às dificuldades manifestas pelos idosos na manutenção de uma vida independente e autónoma (Fausset, Kelly, Rogers, & Fisk, 2011). A investigação aponta, ainda, a divulgação de informação e o aconselhamento sobre os serviços mais adequados a cada idoso como aspetos facilitadores do *aging in place*. O desenvolvimento de novas tecnologias e a disseminação de informação sobre o *aging in place* pelos idosos, pelos serviços da comunidade e pelos familiares constituem oportunidades de intervenção futura promotoras do envelhecimento no próprio lugar (Fausset, Kelly, Rogers, & Fisk, 2011). Transversal às formas de intervenção promotoras do *Aging in place* mencionadas surge o voluntariado de proximidade, intervindo na renovação das redes de sociabilidade e solidariedade locais, “assim como a revitalização de laços enfraquecidos com os processos de urbanização e de dispersão geográfica” (CES, 2013, p. 224).

A literatura no domínio documenta a existência de diversos modelos de intervenção a nível local, nacional e internacional para promover o *aging in place* que, pela sua complexidade, deverão ser investigados sob diferentes perspetivas e metodologias, seguindo métodos qualitativos, quantitativos e mistos (Fange, Oswald, & Clemson, 2012). De acordo com Greenfield (2011), a investigação tem-se centrado na descrição das iniciativas de *aging in place*, não avançando com conexões concetuais entre a investigação, as práticas e as políticas existentes, sendo necessário continuar a desenvolver um quadro teórico amplo sobre estas iniciativas. No que concerne a Portugal, o âmbito de investigação

da gerontologia ambiental apresenta-se como um domínio a explorar, procurando conhecer a realidade, as necessidades concretas e visionando soluções responsivas a uma população envelhecida (Paúl, 2005c).

3.4. Voluntariado e Envelhecimento: Investigação Associada

O aumento do número de idosos a nível mundial incitou o aparecimento de políticas, orientações e planos de ação provenientes de entidades internacionais com vista à promoção de um envelhecimento ativo e à mobilização dos contributos dos idosos para o desenvolvimento da sociedade. É neste contexto que o voluntariado se destaca como elemento potenciador do envelhecimento bem-sucedido, produtivo e *in place* e da participação cívica dos mais velhos (Morrow-Howell, 2007). Efetivamente, várias são as organizações e os estudos que valorizam e evidenciam a importância do voluntariado no envelhecimento. No Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento (ONU, 2003), resultado da segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, o voluntariado é reconhecido como uma forma importante de prestação de apoio e cuidados informais aos idosos. Para além deste aspeto, o voluntariado é encarado como uma forma de participação dos idosos na vida das sociedades, contribuindo para aumentar e manter o seu bem-estar. O Conselho da União Europeia (2011, p. 3) destaca que o voluntariado contribui para “melhorar a situação de grupos vulneráveis, reforçar a integração social e apoiar um envelhecimento ativo”, bem como para “adquirir competências, alcançar a inclusão social, melhorar as capacidades e o bem-estar dos mais velhos e para beneficiar dos seus conhecimentos, qualificações e experiência” (2011, p.5). A OMS (2005) incluiu o voluntariado no rol dos fatores promotores de um envelhecimento ativo apontando como benefícios decorrentes do seu exercício o aumento dos contactos sociais e do bem-estar psicológico.

A investigação sobre o fenómeno do voluntariado evidencia alguns fatores relacionados com o envelhecimento. Dados recolhidos na Austrália, América e Inglaterra parecem indicar que as pessoas mais velhas se voluntariam menos (Onyx & Warburton, 2003). Contudo, dedicam mais horas ao voluntariado, colaboram com as organizações por longos períodos temporais e demonstram um maior comprometimento com as suas

atividades voluntárias do que os voluntários de outros grupos etários. Relativamente ao género, é mais provável as mulheres voluntariarem-se do que os homens (Morrow-Howell, 2007), integrando predominantemente organizações de solidariedade social (Onyx & Warburton, 2003). Com efeito, White (2006) refere existir maior probabilidade de as mulheres se voluntariarem em atividades formais e os homens participarem em ações informais. A informação empírica sugere haver uma maior probabilidade de se tornarem voluntários os idosos com níveis de instrução mais elevados (Morrow-Howell, 2007), que pertençam a grupos socioeconómicos mais altos, sejam casados, com uma boa saúde, com redes sociais amplas e com filiação religiosa (Onyx & Warburton, 2003). Nas palavras de Morrow-Howell (2007, p. 64) “older people with more resources (financial, health, and social) appear to volunteer more”. Os valores, as crenças, a religiosidade e as experiências prévias no voluntariado também aparecem mencionados em estudos como fatores que influenciam a prática de voluntariado (Mutchler, Burr, & Caro, 2003).

Recorrentemente na literatura o voluntariado aparece referido como um elemento fundamental na criação e no desenvolvimento de capital social. Este surge da participação ativa dos indivíduos em redes e torna-se disponível “to be used for the mutual support of all those involved” (Onyx & Warburton, 2003, p. 67). Estas redes unem a comunidade, dão um sentido de identidade às pessoas, asseguram o suporte social quando necessário e relacionam-se com a saúde e o bem-estar da comunidade, sendo que, de acordo com Putnam (2000, p. 287), “(...) civic connections help make us healthy, wealthy, and wise.”. Assim, a participação em organizações formais é essencial para o crescimento do capital social, razão pela qual Onyx e Warburton (2003) defendem que o exercício do voluntariado formal produz níveis elevados de capital social para o recetor da ação voluntária e para os próprios voluntários. No seu artigo de revisão de literatura sobre o voluntariado no envelhecimento, Onyx e Warburton (2003) mencionam os estudos de Ozawa e Morrel-Howell (1988) e de Dulka, Yaffe, Goldin e Rowe (1999) que analisaram o papel dos voluntários idosos a prestarem assistência a outros idosos, tendo detetado benefícios recíprocos e a opção, dos primeiros, por prestar suporte social para além dos serviços instrumentais. Assim, os autores afirmam que os efeitos positivos do voluntariado revelam-se com maior intensidade em voluntários que desenvolvem ações diretas e significativas

com os beneficiários, experienciando uma maior reciprocidade. Numa abordagem qualitativa, Coelho (2008) analisou o contributo do voluntariado para o bem-estar dos idosos recetores da ação voluntária no âmbito da Associação Coração Amarelo, constatando existir uma relação positiva entre o usufruto do serviço de voluntariado e o bem-estar dos referidos idosos. Este estudo aferiu que a adesão ao projeto de voluntariado implicou mudanças na vida dos idosos, maioritariamente a nível relacional, salientando que os idosos mantêm com os voluntários uma relação de amizade. Para os mais velhos a incursão em atividades de voluntariado pode aumentar a sua rede social e o suporte social e ajudar a enfrentar a solidão e o isolamento social (Onyx & Warburton, 2003; Warburton, 2006). Nesta linha de análise, os autores acreditam que o fortalecimento das redes comunitárias pode gerar resultados mais positivos ao nível do voluntariado, do suporte social, da saúde e da diminuição da necessidade de cuidados formais e de institucionalização no envelhecimento (Onyx & Warburton, 2003).

Na literatura multiplicam-se as análises empíricas que relacionam o voluntariado e a saúde. A título ilustrativo, Onyx e Warburton (2003) analisaram estudos transversais e longitudinais sobre o fenómeno, demonstrando os primeiros que o exercício de voluntariado aparece associado ao bem-estar pessoal e a uma melhor saúde percebida, bem como a índices de uma melhor qualidade de vida. Por seu turno, os estudos longitudinais revelam não só que o compromisso e a prática do voluntariado apresentam uma relação positiva com a satisfação com a vida e com a saúde percebida nos idosos (Van Willigen, 2000), como também níveis reduzidos de mortalidade (Musick, Herzog, & House, 1999). Como medida explicativa dos benefícios do voluntariado na saúde, Wilson e Musick (2000, p. 152) afirmam “volunteering lowers the risk of physical ill-health because it boosts the social psychological factor that healthy people have”. A investigação realizada com voluntários idosos demonstrou que o exercício de voluntariado no envelhecimento constitui um fator protetor perante a perda ou a mudança de papéis sociais, proporcionando o desempenho de um novo papel social e um propósito para a vida (Greenfield & Marks, 2003). Nesta base, o voluntariado funciona como um mecanismo de compensação, produzindo um efeito benéfico perante o envelhecimento (Li & Ferraro, 2006). Na mesma linha, na Assembleia Geral das Nações Unidas (2001) o voluntariado foi

destacado por criar diversas oportunidades de participação e por desencadear o sentimento de uma maior satisfação com a vida. O voluntariado assume-se, assim, como a atividade social mais relevante e com maiores consequências no envelhecimento (Li & Ferraro, 2006). Com efeito, a atividade voluntária enquanto forma de integração social, percebida pelo número de relações sociais e laços que cada pessoa possui, acarreta efeitos positivos na saúde mental (House, Landis, & Umberson, 1988), na espiritualidade e no envolvimento social (Ahn, Phillips, Smith, & Ory, 2011). Nas palavras de Wilson (2000, p. 231) “because volunteering is an additional social role, it can be expected to produce the beneficial health effects associated with more social ties”. Esta posição do autor é coincidente com os pressupostos basilares do *Experience Corps*, um programa de voluntariado intensivo, destinado a pessoas idosas que exerciam 15 horas semanais de trabalho voluntário em escolas básicas, dinamizado em várias cidades dos Estados Unidos da América (Glass et al, 2004). O programa avaliou os efeitos do voluntariado na saúde e no bem-estar dos participantes, tendo verificado melhorias na saúde física e cognitiva e no bem-estar (Barron et al, 2009; Population Reference Bureau, 2011). Num estudo realizado com base nos dados do SHARE - *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, Haski-Leventhal (2009) analisou a relação entre o voluntariado e o bem-estar de europeus com mais de 50 anos provenientes de 12 países. Verificou existir uma correlação positiva entre o voluntariado e a saúde percebida, a satisfação com a vida e a esperança de vida. Inversamente, verificou existir uma correlação negativa entre o voluntariado e a depressão. Assim, no envelhecimento a prática de voluntariado é considerada uma atividade produtiva (Rozario, 2006) associada a benefícios sociais e de saúde para os mais velhos (Warburton & Peel, 2008).

Ao longo do ciclo de vida as pessoas atribuem diferentes significados ao exercício do voluntariado e estes correlacionam-se com as motivações para a sua prática (Omoto, Snyder, & Martino, 2000). Omoto, Snyder e Martino (2000) analisaram as motivações, finalidades, expectativas e resultados de um grupo de voluntários de diferentes idades, antes de estes iniciarem o seu trabalho voluntário e seis meses depois. Esta verificação evidenciou que os voluntários mais jovens são motivados e avaliam os resultados do exercício do voluntariado com base nas relações interpessoais que estabelecem e os

voluntários mais velhos pelo cumprimento de obrigações ou de compromissos para com a sociedade. Estes autores referem, ainda, o estudo de Marriott Senior Living Services (1999) onde se verificou que os motivos apontados pelos idosos para praticarem voluntariado nos seus serviços foram: ajudar os outros, sentir-se útil ou produtivo e cumprir uma responsabilidade moral. Um estudo qualitativo sobre o voluntariado formal realizado no Canadá evidenciou que as motivações dos voluntários com mais de 70 anos centravam-se no contributo para com as gerações futuras e as motivações dos voluntários com 50 ou 60 anos relacionavam-se com responder às necessidades dos idosos ou da sociedade (Narushima, 2005). Bradley (1999) afirma existir três categorias de motivações, nomeadamente, sentido para a ação (*enhanced sense of purpose*), crescimento pessoal (*personal grow*) e continuar com atividade produtiva (*continued productivity*). Enquanto a primeira categoria inclui as motivações relacionadas com o compromisso social para com a sua comunidade, a segunda centra-se na persecução de um interesse pessoal e, a terceira, provisiona uma identidade, sentido de utilidade e de estrutura para a vida. Clary e Snyder (1999) criaram um instrumento de medida das funções do trabalho voluntário, denominado de *Volunteer Functions Inventory*, utilizado para analisar a estrutura interna das motivações dos voluntários. Este inventário categoriza seis funções proporcionadas pela ação do voluntariado, nomeadamente, expressão de valores (*values*), compreensão acerca do mundo e das suas competências (*understanding*), crescimento (*enhancement*), experiência profissional (*career*), fortalecimento de relações sociais (*social*) e redução do impacto de situações negativas (*protective*). Na investigação realizada a voluntários com recurso a este instrumento ressalta o predomínio da “expressão de valores”, da “compreensão acerca do mundo e das suas competências” e do “crescimento” como as motivações mais importantes associadas à prática do voluntariado. Segundo os investigadores, as motivações das pessoas para realizar ações diversificadas, complexas e sustentadas como o voluntariado são multifacetadas, desvelando a natureza multi-motivacional do voluntariado. Para estes autores as motivações para o voluntariado interferem, não só na decisão de iniciar a sua prática, como também na satisfação obtida com a ação voluntária desempenhada. Num outro estudo levado a cabo com voluntários idosos, os investigadores solicitaram a identificação das funções do voluntariado relevantes

para cada pessoa e, posteriormente, avaliaram a extensão dos benefícios recebidos pelo exercício da ação voluntária e o nível de satisfação com os mesmos. Os resultados indicam que as pessoas que praticam voluntariado de acordo com as suas motivações percebem obter mais benefícios advindos da sua ação e reportam uma maior satisfação com o seu trabalho (Clary et al., 1998). Clary e Snyder (1999) ressaltam que a compreensão das motivações para a ação voluntária deve atentar às interações estabelecidas entre o voluntário e o objeto da sua intervenção. Importa, ainda, referir que as variáveis que motivam os voluntários a iniciar a ação voluntária não são as mesmas que os motivam com o passar dos anos (Chacón, Vecina, & Dávila, 2007), salientando que o voluntariado é um processo dinâmico (Omoto & Snyder, 1995).

Da revisão da literatura e investigação efetuada ressalta o papel, cada vez mais relevante, do voluntariado na configuração atual da sociedade. Numa perspetiva envelhecimento bem-sucedido *in place*, os programas e as políticas que mobilizam os idosos para o voluntariado são entendidos como positivos (Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, & Tang, 2003), originando desde benefícios físicos, psicológicos e sociais para quem pratica e beneficia da ação voluntária, à expectativa de o voluntariado formal poder substituir o apoio informal de amigos e vizinhos (Morrow-Howell, 2007). Importa, ainda, referir que os ganhos do fortalecimento do voluntariado no envelhecimento podem-se ampliar “beyond the older volunteer to the individuals, families, and communities served by the volunteer programs” (Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, & Tang, 2003, p. 144).

CAPÍTULO II

MÉTODO

Contextualização do Estudo

O presente estudo foi realizado no âmbito de um projeto de voluntariado de proximidade, cuja implementação se encontra a cargo da autarquia de uma cidade situada no norte litoral do país. Esta autarquia integra, desde 1997, o projeto Cidades Saudáveis da OMS que pressupõe a adoção de políticas públicas e de medidas com vista à promoção da saúde e da qualidade de vida dos cidadãos. Desde a adesão ao movimento das Cidades Saudáveis que a referida autarquia, seguindo as orientações emanadas pela OMS, assumiu como prioridade de intervenção a promoção de um envelhecimento ativo. É neste campo de ação que a autarquia têm vindo a criar no concelho várias iniciativas e projetos destinados à população idosa. Como coadjuvante, nos Diagnósticos Sociais de 2008 e de 2013 foi identificada a necessidade de reforçar o apoio aos idosos pelo que, no Plano de Desenvolvimento Social e de Saúde 2013-2016, elaborado pela Rede Social, constam diversas ações para a promoção de um envelhecimento ativo, nomeadamente, o projeto de voluntariado de proximidade sobre o qual versa o presente estudo.

O projeto de voluntariado de proximidade surgiu em 2009 com o intuito de criar uma resposta para as pessoas idosas em situação de isolamento social, de solidão ou de perda de independência a residir no domicílio. O projeto de voluntariado de proximidade tem como objetivos: promover o envelhecimento ativo das pessoas idosas que vivam em situação de solidão e/ou isolamento social, fomentar a inclusão social do idoso e a sua participação na comunidade e dinamizar uma rede de suporte social com base nos princípios do voluntariado de proximidade. Este projeto pretende, assim, prestar apoio pessoal e social, em contexto domiciliário, a idosos residentes no centro urbano. Concretamente, os idosos beneficiários do projeto recebem no seu domicílio, com uma periodicidade semanal, uma equipa de dois voluntários, que os acompanham e apoiam, realizam atividades de animação, prestam apoio informativo e procedem ao encaminhamento para serviços e recursos da rede social. Importa salientar que a execução destas atividades decorre das necessidades específicas de cada idoso. A operacionalização deste projeto está a cargo da autarquia em parceria com as entidades que integram a Comissão Social de Freguesia e o seu funcionamento e dinamização é efetuado por uma equipa técnica, responsável pelo acompanhamento das equipas de voluntários no terreno.

Desde o início da sua implementação integraram o projeto 73 voluntários e 23 idosos. Atualmente, 22 voluntários encontram-se a prestar apoio a 14 idosos. Dos voluntários inscritos no projeto a maioria é do sexo feminino, com uma média de idades de 50 anos, encontrando-se a maioria numa situação profissional ativa. No que concerne aos idosos beneficiários do projeto, verifica-se uma predominância do sexo feminino, com uma média de idades de 80 anos, sendo a maioria dos beneficiários viúvos, a residir com familiares e encontrando-se a receber outros apoios da comunidade.

Objetivo do Estudo

Esta investigação tem como objetivo:

Compreender a relação idoso-voluntário e o seu contributo para o envelhecimento no próprio lugar (*aging in place*).

Participantes

Participaram no estudo cinco díades idoso-voluntário, fazendo-se cada díade constituir por um idoso beneficiário do projeto de voluntariado de proximidade e um voluntário por si selecionado, designado como voluntário de referência. A participação dos idosos no estudo foi voluntária, tendo sido definidos como critérios de inclusão: (1) estar a receber apoio da mesma equipa de voluntários há, pelo menos, seis meses; (2) ter 65 ou mais anos; e (3) não apresentar problemas mentais ou cognitivos. A participação dos voluntários foi igualmente voluntária, assumindo como critério de inclusão o proporcionar apoio ao idoso entrevistado há, pelo menos, seis meses.

Os idosos participantes no estudo são do sexo feminino e as idades variam entre os 84 e os 97 anos. No que diz respeito à escolaridade verifica-se uma diversidade que se situa entre a ausência de escolaridade e o ensino superior (bacharelato). A maioria dos idosos são viúvos, mas vivem com familiares e o tempo de integração do projeto situa-se entre os dois e os quatro anos.

Os voluntários referenciados pelos idosos são predominantemente do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 53 e os 78 anos, escolaridade ao nível de 12º ano e licenciatura e sem companheiro/cônjuge. No que concerne ao tempo de

integração destes voluntários no projeto de voluntariado de proximidade, este oscila entre os dois e os cinco anos.

Instrumento de Recolha de Dados

A recolha de dados foi efetuada através de entrevista semiestruturada a idosos e voluntários. Os guiões das entrevistas foram elaborados especificamente para o estudo, encontrando-se constituídos por questões abertas de forma a permitir conhecer a perspetiva e a vivência do entrevistado acerca do assunto em estudo. O guião das entrevistas aplicadas ao idoso e ao voluntário eram estruturalmente similares.

Na elaboração dos guiões de entrevista atendeu-se às características dos participantes, particularmente no caso dos idosos, procedendo-se à adequação da linguagem, da formulação das questões e da extensão da entrevista (Wenger, 2001).

Após a sua elaboração, o guião da entrevista do idoso e do voluntário foi aplicado a uma díade pertencente ao projeto de voluntariado de proximidade, com carácter de ensaio, com o intuito de analisar a sua adequação ao objetivo do estudo e às características dos participantes. No final da sua aplicação foi solicitado aos participantes que efetuassem uma reflexão falada acerca da natureza e das características do guião e partilhassem a sua experiência enquanto entrevistados. Com base nas suas perceções foram efetuados ajustamentos aos guiões, possibilitando elaborar a versão final dos mesmos.

Procedimentos de Recolha de Dados

Atentando ao objetivo do estudo utilizou-se uma metodologia de investigação qualitativa. Esta abordagem metodológica proporciona uma compreensão holística do fenómeno que nos propomos investigar, permitindo um conhecimento profundo e detalhado acerca do mesmo. A metodologia qualitativa possibilita a descrição de temas específicos, num determinado local e período temporal (Creswell, 2013).

Após a identificação dos idosos participantes na investigação, obtenção do seu consentimento informado e a indicação do voluntário de referência de cada idoso participante, foi administrada a entrevista.

Aos voluntários referenciados pelos idosos foi proposta a participação no estudo, procedendo-se à obtenção do consentimento informado e à realização da entrevista.

As entrevistas foram conduzidas pelo investigador em espaço adequado em termos físicos e de salvaguarda da privacidade dos participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas textualmente, sendo-lhes atribuído um código de identificação.

Procedimentos Analíticos

Baseada na metodologia qualitativa, a análise de conteúdo das entrevistas seguiu o procedimento de análise de dados proposto por Creswell (2013). O processo de análise de conteúdo, cuja finalidade consiste em atribuir um significado aos dados de texto ou imagem, abrange a preparação e organização dos dados para a análise, a sua redução a temas através do processo de codificação e condensação e a representação dos dados em tabelas, figuras ou mesmo a sua discussão e interpretação. A recolha e análise de dados e a elaboração do relatório de investigação são entendidos pelo autor como fases interrelacionadas de um processo contínuo, podendo ser efetuados em paralelo. A análise de dados decorre da recolha dos mesmos num período temporal específico, através da colocação de questões gerais, dependendo o seu desenvolvimento das informações cedidas pelos participantes. No esquema proposto por Creswell (2013), apresentado em seguida, é perceptível a existência de um procedimento geral que permite atribuir um sentido às fases da análise qualitativa dos dados (Figura 1). Esta representação, denominada pelo autor de “data analysis spiral” (Creswell, 2013, p. 182), oferece uma interpretação dinâmica da análise de dados e propõe que o investigador percorra um conjunto de ciclos analíticos ao invés de seguir uma abordagem linear e hierárquica. O processo é iniciado com a existência de dados de texto ou imagem e termina com uma descrição ou um relatório. No decorrer deste processo o investigador interage com diversos níveis da análise de dados, movendo-se entre estes continuamente.

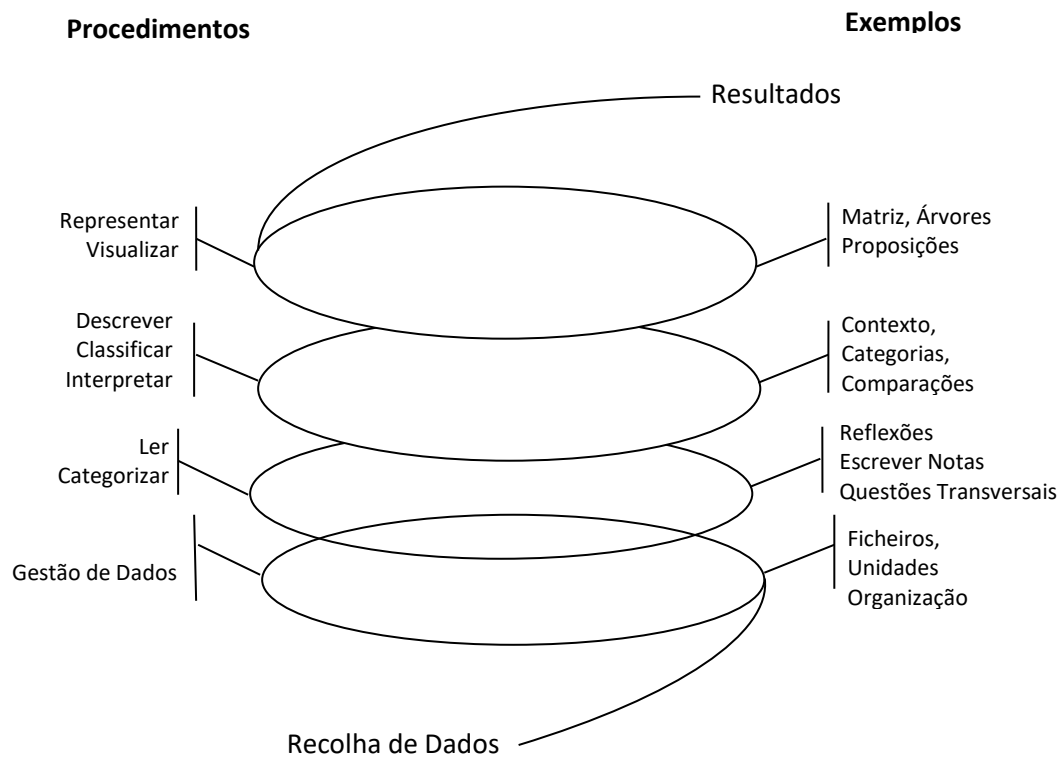


Figura 1. Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa (Adaptado de Creswell, 2013)

Os níveis de análise supramencionados versam nas seguintes fases:

(1) Organizar e preparar os dados para análise. De acordo com as diferentes fontes de informação inclui a transcrição de entrevistas, digitalização de material, transcrição de notas, classificação e organização dos dados em diferentes tipos.

(2) Ler através dos dados. Antes de avançar com a análise deve conseguir ter uma ideia geral da informação recolhida e refletir sobre o seu significado geral. Nesta fase, os investigadores, normalmente, fazem anotações nas margens ou comentários gerais sobre os dados em análise.

(3) Descrever, classificar e interpretar os dados em códigos e temas. O processo de codificação consiste na organização do material recolhido em partes ou frações de texto, antes de atribuir um significado a essa informação. Para proceder à codificação é necessário dispor de dados textuais ou imagens obtidos na recolha e dados, fragmentos de frases ou parágrafos ou imagens em categorias e rótulos de categorias com uma designação, vastas vezes baseada na linguagem do participante (nomeado de *in vivo term*). Para operacionalizar esta fase é necessário seguir vários procedimentos que vão ser

abordados em seguida. Primeiro, é importante possuir uma noção do todo, através da leitura cuidadosa das transcrições das entrevistas e das anotações das ideias em bruto que vão surgindo ao investigador. Em seguida deve escolher-se uma entrevista (e.g., a mais interessante, a mais pequena, a primeira da lista) e tentar compreender o significado da informação. Após terminar a realização desta tarefa nas restantes entrevistas, procede-se à elaboração de uma lista com tópicos, que deverão ser transformados em colunas. Logo depois de terem sido criadas as referidas colunas, retorna-se aos dados executando nova análise em busca de novas categorias e códigos. Procura-se encontrar a palavra que melhor descreva os tópicos, regressando novamente às categorias. Neste momento pretende-se reduzir a lista de categorias, agrupando-as em domínios que se relacionam entre si e originam novos temas. Por último, congregam-se os dados relativos a cada categoria para efetuar uma análise preliminar. As etapas anteriormente mencionadas posicionam o investigador num processo sistemático de análise textual de dados. Relativamente à codificação, regra geral, o investigador cria os códigos consoante surge a informação recolhida dos participantes, utiliza códigos predeterminados e depois ajusta os dados, ou usa um conjunto de códigos predeterminados e de códigos emergentes. No âmbito das ciências sociais, a abordagem mais comum refere-se à permissão para que os códigos apareçam durante o processo de análise dos dados (abordagem indutiva), pelo que o presente estudo seguiu esta abordagem. Dado que o processo de codificação dos dados pode efetuar-se manualmente ou com recurso a *software*, utilizou-se neste estudo o *software Nvivo10*.

(4) Interpretar os dados. Neste nível é interpretada informação acerca de pessoas, locais ou eventos, podendo o investigador criar códigos para fazer a descrição. Considera-se esta análise profícua na realização de uma descrição detalhada de um estudo de caso, entre outras situações. A codificação produz um número reduzido de categorias que são, posteriormente, agrupadas em domínios, atentando o grau de similaridade e proximidade. Pressupõe-se que os domínios e as respetivas categorias expliquem as diversas perspetivas dos participantes e sejam suportadas por diversas citações e evidências particulares.

(5) Representar e visualizar os dados. A abordagem mais usada é utilizar extratos das entrevistas para apresentar e ilustrar os resultados da análise efetuada. Pode também

ser utilizadas tabelas ou figuras enquanto estratégias de condensação e organização dos dados. Na fase final da espiral o investigador orienta-se pela questão “Quais foram as lições aprendidas?” para alcançar uma síntese de ideias. Os resultados desta reflexão podem constituir a leitura do investigador acerca do fenómeno, efetuada com base no seu entendimento alicerçado na sua cultura, história e experiência. A interpretação pode também surgir da comparação dos resultados com a informação recolhida na literatura científica no domínio. Como tal, os resultados quer confirmem ou não as informações recolhidas, revelam a interpretação do investigador acerca dos resultados alcançados.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo proceder-se-á à apresentação dos resultados decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas efetuadas às díades idoso-voluntário. Em seguida, realizar-se-á a sua análise e interpretação com base no enquadramento concetual e empírico exposto anteriormente.

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu identificar dois domínios comuns às entrevistas de idosos e voluntários: (1) *Múltiplas faces do voluntariado* e (2) *Dimensão relacional do voluntariado*. De acordo com o apresentado nas Tabelas 1 e 2, estes domínios agregam diversas categorias que serão, em seguida, descritas, com recurso a citações das entrevistas. Em primeiro lugar, serão explorados os resultados das entrevistas dos idosos e, posteriormente, os das entrevistas dos voluntários.

1.1. Voluntariado e a sua Dimensão Relacional: a Perspetiva do Idoso

Tabela 1. Domínios e categorias de análise das entrevistas aos idosos

Domínio	Categorias	Frequência
Múltiplas faces do voluntariado	Tomada de conhecimento	5
	Motivos para aceitar o voluntariado	5
	Exercício do voluntariado	5
	Ganhos da participação no programa	5
	Contributos para o <i>aging in place</i>	4
	Relevância do voluntariado	5
	Requisitos para ser voluntário	2
Dimensão relacional do voluntariado	Expectativas face ao voluntariado	4
	Primeiro encontro	5
	Qualidade da relação idoso-voluntário	5
	Estatuto do voluntário na vida do idoso	5
	Rede relacional	5
	Perceção de envelhecimento	5

Domínio *Múltiplas Faces do Voluntariado*

O domínio *Múltiplas faces do voluntariado* integra informação acerca da experiência vivenciada pelos idosos no âmbito do programa de voluntariado. Especificamente, este domínio contextualiza o aparecimento do programa de voluntariado na vida dos idosos, as razões para aderir ao mesmo, os ganhos e os contributos para o processo de envelhecimento. Para além destes aspetos, este domínio inclui uma dimensão reflexiva acerca da importância do programa de voluntariado para o envelhecimento, bem como dos requisitos necessários para ser voluntário no mesmo. As categorias que integram este domínio revelam a perspetiva dos idosos - antes da adesão ao programa, da ação do programa e a avaliação/crítica ao programa - posicionando-o num *continuum*. Partindo deste enquadramento apresentaremos, em seguida, as categorias que fazem parte deste domínio: (1) *Tomada de conhecimento*; (2) *Motivos para aceitar o voluntariado*; (3) *Exercício do voluntariado*; (4) *Ganhos da participação no programa*; (5) *Contributos para o aging in place*; (6) *Relevância do voluntariado*; (7) *Requisitos para ser voluntário*.

1) *Tomada de conhecimento*

A categoria *Tomada de Conhecimento* contém informação sobre a forma como os idosos conheceram o programa de voluntariado e em que condições aderiram ao mesmo. Os relatos das participantes demonstram que a adesão ao programa ocorre após sugestão efetuada por um elemento externo ao seu agregado familiar ou por um familiar. Na maioria dos casos a proposta de integração no programa é realizada por técnicos de entidades que integram a Rede Social do município onde residem ou por técnicos do programa de voluntariado. Com menor expressão, verifica-se também a adesão ao programa incentivada por familiares dos idosos.

“Recebi aquele telefonema a perguntar se podiam cá vir para conversarem comigo e eu claro que aceitei. (...) Pronto e ele veio cá logo e foi assim que eu entrei neste sistema, julgo eu. Veio cá o Agente C.” (I_01)

“Foi o Sr. Dr. C (...) Chamou-me e disse-me assim (...) “Oh RR você gostava de sair ao sábado ou ao domingo?” E eu disse-lhe assim “Gostava, gostar gostava.” (...) E depois ele disse “E você tem aí o bilhete de identidade?” e eu dei-lhe o bilhete de identidade e depois ele levou-o, com ele para a Câmara, foi assim que ele deve ter feito.” (I_04)

“Foi um homem que era de lá do voluntariado que veio aqui, falou e eu aceitei, né.” (I_05)

“Foi pela minha neta (...). Achou bem que era melhor virem cá duas senhoras para conversarmos, para termos mais companhia (...).” (I_02)

2) *Motivos para aceitar o voluntariado*

A presente categoria reúne informação acerca das condições que motivaram os idosos a aceitar integrar o programa de voluntariado. Nos discursos dos participantes destaca-se um motivo preponderante: a necessidade de estabelecer relações com outras pessoas decorrente da vivência de solidão. Com efeito, os relatos dos participantes salientam a diversidade de experiências pessoais, familiares e contextuais responsáveis pelo surgimento do sentimento de solidão.

“Aceitei pois sentia-me muito sozinha. (...) As pessoas diziam “A senhora precisa?” “Não, não preciso”. Eu não preciso nada. (...) O que eu tenho é solidão. O que me faz chorar é a solidão. Porque eu tive uma vida sempre com muita gente e de repente vi-me sem ninguém (...).” (I_01)

“A vontade que tinha de sair ao sábado e ao domingo, porque nunca saio com ninguém. (...) Olhe isto, vive-se triste. (...)” (I_04)

“É muito ruim a pessoa só, viu? (...) Sozinha. Às cinco horas a menina vai-se embora eu fico com o meu genro. Ele tá no quarto dele e eu fico aqui, né. De vez em quando ele pergunta “quer alguma coisa? Está precisando de alguma coisa?” e eu digo “Não, não tou precisando de nada”. (...) Eu ficava cá, aqui assim assistindo televisão, dormindo, cochilando aqui. (...) Se tivesse aqui em casa mais gente é melhor, né?” (I_05)

Para outros participantes o motivo de adesão ao programa de voluntariado surge da preocupação familiar em alargar a rede de relações de proximidade.

“Era uma companhia que íamos tendo, todas as semanas. (...) Podíamos precisar de qualquer coisa e não termos a quem pedir. Porque a família está toda longe (...).” (I_03)

3) *Exercício do voluntariado*

Esta categoria permite conhecer as ações executadas pelos voluntários no âmbito

do programa de voluntariado de proximidade. Nos relatos dos idosos percebe-se claramente que a ação dos voluntários se centra no acompanhamento e no apoio em diversos domínios. De forma unânime os participantes referem que os voluntários desempenham ações de cariz social, que decorrem quer no interior da sua casa, quer no exterior, como é o caso das conversas e dos passeios.

“(...) ela puxa-me a um desabafo e pronto e eu começo. Que sou muito faladora, começo logo a dizer os meus aborrecimentos que tive e tal. (...) Quando vamos às consultas levam-me sempre a dar uma voltinha de carro a ver o mar, uma novidade qualquer. Foi o clube de vela e de remo que estão lá para baixo, lá me levaram para eu ver aquela coisa toda. Um dia levaram-me lá a almoçar.” (I_01)

“Agora como faço fisioterapia à quarta-feira vão ter comigo lá...e vimos por aí fora, devagarinho a conversar, a passear (...). Nos outros dias que não vou elas estão aqui sentadas as duas, conversamos, até bastante, ela fala muito, tem sempre assunto para contar.” (I_02)

“Vão-me buscar à porta (...) Bebemos café e comemos um doce e conversamos e passeamos.” (I_04)

“Conversar, quando a gente não sai, quando está a chover ou é tarde a gente fica aqui conversando. (...) Quando estava sol ia dar uma voltinha com as voluntárias, né. (...) Eu esperava sempre a quinta-feira para ir no barracão dos touros tomar o choupinho, uma geladinha, a gente dava uma volta e depois vinha-se embora (risos).” (I_05)

Para além deste tipo de dinâmicas foi identificada a realização de outras atividades de animação desenvolvidas no domicílio.

“(...) fiz umas pinturas, fiz uns desenhos, umas coisas, respondi a umas coisas, umas letras. (...) Fazia esses trabalhos que ela trazia. (...) Já dançei com a F.” (I_05)

Foram também registadas situações em que os voluntários efetuaram ações de carácter instrumental, facilitando a interpretação de informação, agilizando a resolução de problemas de saúde, simplificando a utilização de serviços da comunidade, providenciando ajuda para reparações domésticas e acompanhando na realização de compras. As entrevistas evidenciam o importante papel desempenhado pelos voluntários na integração dos idosos na comunidade e na gestão das suas vidas.

“Quando é aqueles papéis que vêm de onde a gente come ou qualquer coisa que a gente não percebe a gente pede se elas podem dar uma explicação e elas têm ajudado.” (I_03)

“E eles também aflitos por quererem resolver o caso. (...) Eles não faltam cá uma sexta-feira, eles resolvem-me todos os problemas, eles levam-me à consulta, eles querem logo à saída ir aviar as receitas” (I_01)

“Primeiro perguntam-me se eu quero comprar alguma coisa. E às vezes vou fazer compras. (...) ML já tem ido comigo comprar roupa (...) Vou aos medicamentos... assim essas coisas guardo para o sábado e elas vão comigo fazer.(...) Ajudou, olhe que foi comigo ao médico para fazer a fisioterapia. Foi ela que andou a ver onde havia uma clínica para eu fazer que fosse mais perto do centro. (...) Ela que foi que andou comigo a fazer outra vez outro cartão de identidade, outro número de contribuinte, mais uma série de coisas.” (I_04)

Um outro aspeto apontado unanimemente é a assiduidade das visitas dos voluntários e o compromisso e disponibilidade na prestação de apoio.

““Eu estou farto de dizer à Sra. Dra. que se for preciso alguma coisa, seja a que horas for e tal”. (...) sempre...nunca faltaram (...) O que é que eu posso esperar mais? Eu julgo que não há mais nada que...eu tenho a certeza que eles farão tudo daquilo que eu precisar.” (I_01)

“Esteja a chover ou não esteja a chover nunca faltam, vem sempre aqui à quarta-feira.” (I_03)

“E ficou com o compromisso de vir toda a quinta-feira. (...) Quinta a F. veio, passava dez minutos por causa do neto, mas ela veio aqui. Sempre, sempre vem. Passa dez minutos, quinze mas ela vem.” (I_05)

4) Ganhos da participação no programa de voluntariado

Esta categoria reúne informação valorativa acerca das mudanças na vida dos idosos após a adesão ao programa de voluntariado. Concretamente integra uma análise reflexiva sobre o modo como os participantes vivenciam a experiência enquanto beneficiários do programa de voluntariado.

A análise de conteúdo das entrevistas demonstrou que o sentimento de confiança é uma constante no discurso dos idosos, revelando-se como o principal ganho proveniente da relação estabelecida com os voluntários. A construção da confiança é apresentada como resultado de um processo relacional, podendo assumir diferentes significados para cada

participante de acordo com a sua história de vida e o contexto em que se insere. Assim, os participantes que apresentam uma maior capacidade de análise e abstração exprimem representações mais complexas da sua experiência.

“(...) com as vezes de eles cá virem, comecei a sentir assim uma certa confiança. (...) Fiquei assim um bocadinho mais aliviada. (...) como a M.J. é assim forte (risos) dá-nos vontade de nós nos encostar-nos a ela. O M. A. sempre com aquela disposição dele, firmeza parecia como o tal poste a que eu podia-me agarrar se for preciso. E comecei a ter um bocadinho de confiança na minha vida. A solidão, claro que estava ultrapassada. A solidão estava ultrapassada porque eu sabia que tinha ali duas pessoas com quem podia contar. Sabia e sei. (I_01)

Para outros idosos, a confiança nos voluntários desvela-se mediante a realização de ações concretas ou na crença de que, em caso de necessidade, os voluntários lhes prestarão o apoio e o suporte que precisarem.

“Estou com mais força, tenho mais confiança na vida porque eu sei que posso contar com eles. (...) agora sinto-me mais à vontade porque tenho a certeza que eles só não resolverão se são puderem (...) O dia está em função da confiança que eu tenho em mim. Ora se eu estou descansada se houver alguma coisa, se eu cair. Eu ando sempre com o telemóvel pendurado, se eu cair chego ao ponto de eu ter naquela parte dos contactos, eu tenho sempre ou o M. A. ou a M.J. ali. De maneira que eu ligo é o dedinho vai logo para o nome deles.” (I_01)

“Às vezes digo para a minha irmã “Olha, não estamos sozinhas se precisarmos de alguma coisa, olha tem a A.M., tem a D.” (...) Porque todas elas me telefonam, falam comigo...oferecem os préstimos.” (I_02)

A existência de sentimentos de confiança nos voluntários é, ainda, perceptível nas representações dos participantes, através da valorização e do reconhecimento das relações de intimidade estabelecidas com os mesmos.

“É como se fosse necessário a M.J. vir e eu falar-lhe. Depois nunca mais penso no assunto, sabe. Desabafei, mesmo os aborrecimentozinhos que tenho aqui com a minha neta ou qualquer coisa é logo para falar com a M.J. às sextas-feiras. (...) É a confissão que eu faço. (...)” (I_01)

“Quer dizer já conversámos assim como se fossemos família, não é. (...) Tem mais duas pessoas (risos). O que é que estas estão mais pertinho, as outras estão todas longe (risos), uns estão no Porto, outros estão por aí.” (I_03)

“(...) mas a M cuidado, a M, tem sido como minha família. Ela tem-me feito coisas, torno a repetir, que a minha família não me as faz (...)” (I_04)

Outros aspetos apontados pelos entrevistados como ganhos da adesão ao programa de voluntariado referem-se às dinâmicas e interações com os voluntários, como as visitas, as conversas, as atividades no exterior, bem como o criar condições para permanecer no domicílio e reatar a interação com outras pessoas da comunidade.

“Fomos fazer compotas e eu gostei muito desse dia (risos). Foi agradável estarmos ali em companhia e foi pena que não fizessem mais vezes. (...) Por a conversa em dia, fala-se de tudo... fala-se de como é que hei-de dizer...De culinária, futebol, tudo, de tudo (risos). (...). Fala-se de tudo um pouco, passa depressa a tarde.” (I_03)

“Olhe não saía, por exemplo, eu não saía, (...) Ajuda-me a viver na minha casa. (...) Olhe trouxe-me... até me trouxeram saúde! Até me ajudaram! (...) Ajudaram-me em tudo, tudo sabe que isto ajuda as pessoas. Ajuda, por exemplo, ao stress, a gente sair, ajuda... faz bem, eu acho que é assim.” (I_04)

“Gostei porque comecei e atrás disto como disse à Dra. C. as pessoas vêm. “Olhe a Sra. desculpe, mas estava convencido que a Sra. tinha saído de Viana, nunca mais a vi e tal”. (I_01)

Através das entrevistas foi, ainda, possível verificar que os participantes reconhecem que a adesão ao programa de voluntariado foi responsável por mudanças positivas na sua vida, tais como o desenvolvimento de relações positivas, a companhia e o apoio na resolução de problemas.

“É completamente diferente, é completamente diferente. Eu vivia sempre num sufoco, não é. Porque eu tinha de resolver tudo e não tinha nenhum descanso e agora, se for preciso, eu tenho a quem pedir. Agora estou descansadinha. Venham as desgraças que vierem eu desabafo com eles, se eles puderem ajudar tenho a certeza que ajudam. De maneira que esta confiança que nós temos nas pessoas, julgo que já é, com franqueza, não se pode esperar mais, não é.” (I_01)

“O que mudou? Mudou porque agora ando sempre ansiosa que chegue à quarta-feira para elas virem. (...) Aquele bocadinho que estamos juntas, que conversamos, que estamos presentes umas com as outras, o convívio...” (I_02)

“Agora estou melhor, tenho mais companhia. (...) É a quarta-feira é que é um dia diferente (risos). (...) realmente nós, depois de elas cá virem vimos que é diferente. Falamos noutros assuntos, temos mais companhia, ganhamos amizade (risos).” (I_03)

“Ai, mudou muito. Sempre mais...estou melhor um bocado. Assim com mais conforto (...) Mudou, o que mudou é que eu tenho aquela alegria que sei que vou sair. Se não tenho que estar sempre na cama e metida no quarto... (...) Tenho alegria com elas, quando saio com elas, converso, desabafo com elas, e falo e ando e não me lembro de tristezas. (...) Mas eu chego a casa e tenho que ficar com elas na ideia e no que passei cá fora com elas (...)” (I_04)

Perante os ganhos apresentados, os idosos avaliam positivamente a adesão ao programa de voluntariado.

“É uma experiência ótima, na verdade. (...) Sei que gosto e sinto-me bem e estou muito mais confiante (...) Para dizer a verdade é isto, mais satisfeita eu não podia estar.” (I_01)

“Fiquei toda contente! (...) Fiquei muito bem, porque saio e ando e passeio e eu fico bem. E ouço o que vai, os ranchos na Praça da República e ouço aquele maneís da aldeia a dizer umas para trás e outras para a frente. (...) Esta experiência é sempre agradável.” (I_04)

“Eu gosto demais.(...) de tudo eu gosto (...) De ela vir aqui eu gosto, gosto, gosto de casa cheia. Não gosto de casa vazia. (...) com elas está melhor porque fica mais animado, né.” (I_05)

No que concerne à apreciação crítica acerca dos voluntários é possível verificar a satisfação sentida com a sua prestação.

“Maravilhosos, maravilhosos! E como todas as outras pessoas do voluntariado que vêm cá.(...) Agora evidentemente que se forem pessoas como os que eu tenho, encantada da vida, não podia viver melhor. (...) desejava que tivessem a mesma sorte que eu tive.” (I_01)

“(...) são muito simpáticas, gosto muito delas e distraem-nos. É uma tarde distraída que temos.” (I_03)

“Tenho tido muita sorte com as voluntárias, que têm sido muito boas. (...) Dizia, dizia bem delas. (...) Se me viessem perguntar “Que tal gostas das voluntárias?” “Melhor não se podia encontrar”” (I_04)

“Eu tive (sorte com as voluntárias), né. Não vou dizer que não tive, todas foram boas para mim.” (I_05)

5) *Contributos para o aging in place*

Os contributos do programa de voluntariado para que os idosos permaneçam na sua casa centra-se na perceção da existência de suporte, apoio e acompanhamento proporcionado pelos voluntários. Apesar de a maioria dos participantes considerar que o programa de voluntariado contribui para permanecerem nas suas casas, importa referir que apenas alguns apresentam uma fundamentação, outros há que manifestam dificuldade em refletir sobre o assunto.

“Ai ajuda. Em primeiro lugar, é como eu lhe digo, vem sempre a este facto, eu estou mais confiante na vida e estando confiante na vida não arranjo problemas. Tenho calma para resolver qualquer emergência. Se eu não estiver calma é que eu não resolvo. E tenho calma porquê? Porque sei que se precisar telefono a um deles (...) . O M. A. anda sempre com o carro, não é e oferece sempre as saídas dele. Da M.J. é as palavrinhas e se for preciso ela também cá vem, não é.” (I_01)

“Estou acompanhada. Tenho a companhia delas todas as quartas-feiras e noutra sítio qualquer talvez não fossem. (...) Não, porque ia para viver sozinha, porque eles trabalham (risos) e eu ficava sozinha o dia todo em casa, não. Então fico aqui. (...) E depois deixava de ter também as minhas voluntárias ao meu lado, portanto preferia ficar cá.” (I_02)

“Ajuda-me a estar. Agora já foi este pedaço e já passei estas horas, agora a ver se passo o resto do sábado em casa e amanhã vou ouvir a missa no rádio, vou ouvir a bola, vou ver se há política e ajuda-me a passar e na segunda-feira já vou para o centro. É assim que eu ponho as coisas. (...) Ajuda-me a viver na minha casa.” (I_04)

6) *Relevância do voluntariado*

A presente categoria agrega informação sobre a importância do programa de voluntariado no processo de envelhecimento. Para os participantes a relevância deste tipo de intervenção centra-se essencialmente na necessidade de apoio sentida pelos mais velhos, na importância da rede de relações sociais e no combate à solidão.

“Eu, ah, recomendo, recomendo. (...) Agora evidentemente que se forem pessoas como os que eu tenho, encantada da vida, não podia viver melhor. (...) Mandava logo falar à Câmara para verem se teriam (risos). Encaminhava as pessoas e desejava que tivessem a mesma sorte que eu tive.” (I_01)

“Que vivessem sozinhas...sim, sim. (...) Porque é uma companhia, uma companhia agradável e pronto, que lhes fazia bem. (...) Faz falta, a gente vai envelhecendo tem de ter mais pessoas ao pé de nós.” (I_02)

“As que estão sozinhas fazia jeito, fazia. Há muita gente isolada (...) há pessoas que estão mesmo completamente sozinhas, era muito bom que tivessem quem lá fosse, principalmente quando estão doentes para tratar delas, não é. (...) Para as pessoas que estão sozinhas eu acho que é muito bom.” (I_03)

“(...) que é bom ter uma pessoa voluntária ou duas quem não pode e quem não tem ajuda de lado nenhum. Isso dizia, ai isso dizia! (...) É bem! Não podia ser melhor.” (I_04)

“Procurem um voluntário” dizia assim para eles. (...) Porque as voluntárias... animam mais, ficava mais gente. (...) Se vai gostar? Acho que vai, né. (...) É importante porque... a pessoa está-se comunicando, né” (I_05)

7) Requisitos para ser voluntário

Esta categoria reúne informação acerca das características e dos aspetos que, na perspetiva dos idosos, devem ser considerados na seleção dos voluntários que integram o programa de voluntariado. Os participantes entendem que o sucesso da intervenção do programa de voluntariado depende da prestação dos voluntários, ressaltando a importância do processo de seleção e da obtenção de um elevado nível de conhecimento acerca dos mesmos. Os participantes valorizam a postura dos voluntários e a assertividade da comunicação.

“Acho que é uma grande coisa, mas como eu digo só vale a pena consoante a qualidade dos voluntários, porque se for uma pessoa nervosa, uma pessoa impaciente, uma pessoa que queira modificar a vida do outro. É uma especialidade que estes têm, estes adaptam-se à nossa maneira de ser, à nossa maneira de ver. No entanto, quando não concordam sabem dizer, sabem levar-nos a nós modificarmos a nossa mente, a nossa maneira de ver.(...) É ter atenção aos voluntários que aceitam. (...) para ajudar-nos a viver na nossa casa, ajudar-nos a viver, isto é difícil, é difícil. E não há assim muitos voluntários capazes. (...) Agora que espécie de voluntários, mais vale estarem na casa deles e nós na nossa, não é.” (I_01)

“Se vai gostar? Acho que vai, né. Depende delas também, né (...) Eu tive [sorte], né. (...) Todas foram boas para mim.” (I_05)

Domínio *Dimensão Relacional do Voluntariado*

O domínio *Dimensão relacional do voluntariado* reúne informação acerca das relações desenvolvidas no âmbito do programa de voluntariado e o papel por elas desempenhado na vida diária dos idosos. Concretamente, este domínio traduz as

expectativas dos idosos face ao programa de voluntariado, a experiência do primeiro encontro e a evolução da relação estabelecida com os voluntários. Além disso, inclui uma vertente mais reflexiva, perceptível no posicionamento face à relação idoso-voluntário, que permite compreender, na perspetiva dos idosos, a qualidade dessa relação e o estatuto do voluntário na rede relacional do idoso.

O presente domínio agrega seis categorias: (1) *Expectativas face ao voluntariado*; (2) *Primeiro encontro*; (3) *Qualidade da relação idoso-voluntário*; (4) *Estatuto do voluntário na vida do idoso*; (5) *Rede relacional*; (6) *Perceção de envelhecimento*.

1) *Expectativas face ao voluntariado*

A categoria *Expectativas face ao voluntariado* permite compreender o modo como os idosos concebiam a ação dos voluntários antes de estes iniciarem o seu trabalho. No discurso dos participantes sobressaem os sentimentos de dúvida e de preocupação que antecedem o primeiro contacto com os voluntários, relativamente à sua identidade, as suas características pessoais e às ações que iriam realizar. No que concerne a este último aspeto, é possível denotar as representações dos papéis sociais desempenhados por cada género, remetendo o género feminino a ações no domicílio e atribuindo ao género masculino a realização de ações na comunidade.

“Fiquei a pensar o que é que seria, como é que seriam! Se seriam pessoas assim simpáticas, se antipáticas (...).” (I_02)

“Como seriam (risos). (...) Estava assim um bocadinho “Será... como é que vão ser? Serão simpáticas, não serão?” (risos). “Será que eu vou gostar, não vou gostar?”.(I_03)

“Pois, não sabia. Eu pensava, “Ai meu Deus do céu, o que é que eles vêm fazer? (...) Pois, pois era essa coisa, quem serão. E depois imaginava que se metiam cá em casa, sabe e que é, o arruma, arruma, o conversar.(...) Antes de virem pensei “O que é que ele vai fazer, um voluntário? Mas um voluntário vai-me tratar de assuntos de dinheiro, de coisas”. Eu via a M.J. como um aconchegozinho feminino em casa.” (I_01)

2) *Primeiro encontro*

A presente categoria permite aceder ao modo como os idosos vivenciaram a experiência do primeiro encontro com os voluntários. O relato das memórias do primeiro contacto efetuado com os voluntários inclui, em alguns casos, a representação de

sentimentos e pensamentos, em outros, apenas a descrição das ações realizadas nesse dia.

“Quando a M.J. veio fiquei felicíssima (...) Quando vi aqui a M.J. naquele dia foi a primeira vez que eu tive ocasião de mostrar a minha satisfação, a minha alegria, o meu contentamento por estar ligada a ela, porque a partir daquele dia, na verdade, é que eu entrava em contacto com ela. E foi bom. O M.A. também ficou satisfeito porque foi cliente do meu marido (...) E depois vieram e eu fiquei felicíssima” (I_01)

“Eu estava assim um bocadinho acanhada, não é, como não as conhecia, mas depois... tudo passou (risos).” (I_02)

“Não vieram sozinhas. Vieram parece que foi...com o Dr... (...) Foi bonito (risos). Foi bom. (...) Parece que ficamos aqui a conversar, não fomos passear.” (I_03)

“Foi assim elas foram ao centro onde a mim... e deram-se a conhecer. (...) Fiquei toda contente! Olhe gostei logo até delas. Das falas que elas deram... gostei logo delas” (I_04)

“Foi bom, foi bom, bom mesmo. Ainda hoje somos amigas, ela não deixa de me visitar. Foi bom. (...) Estivemos em casa, a gente saiu não. Ela veio só me fazer uma visita.” (I_05)

3) *Qualidade da relação idoso-voluntário*

A informação reunida nesta categoria descreve a natureza da relação estabelecida entre a díade idoso-voluntário. Como tal, permite conhecer, sob o ponto de vista dos idosos, as particularidades desta relação diádica, as suas dinâmicas, bem como o grau de satisfação com as mesmas. No discurso dos participantes, a manifestação de sentimentos de preocupação com o bem-estar dos voluntários, a partilha de confidências e a confiança no suporte desvela a natureza positiva desta relação.

“(...) eu gostava sempre de ver a M.J. bem (...) é uma pessoa que nós podemos dizer exatamente aquilo que pensamos, que muitas vezes não dizemos às outras pessoas, que evitamos que as outras saibam. (...) Eu confio na M.J. como se fosse uma mãe (...) E desabafo com a M.J. ou pergunto à M.J. com confiança da nossa relação, porque não é nenhuma, porque está a ser só agora, mas que já parece que é muito antiga. É uma coisa qualquer, é uma ligação qualquer que há entre nós, não é. Uma confiança que há entre nós. Eu estou convencida que ela também confia um bocadinho em mim (...) Está a haver uma relação assim de sinceridade.” (I_01)

“É uma pessoa que entretém muito e dá muita satisfação em ouvi-la (...) Porque é uma pessoa simpática, é... conversa bem e elucida de muita coisa que a gente às vezes não sabe (...) E gosto de a ouvir falar e gosto de falar com ela. (...) A relação é de amizade! Ela mostra-se muito amiga. (...) É como se fosse uma pessoa de família.” (I_02)

“(...) a A.M. tem sempre conversaço (risos), tem sempre assunto (risos). (...) E já lhe temos amizade (risos). (...) Quando assim por acaso...ela esteve doente da vista, não veio um dia já sentimos a falta (risos). Já estamos a ganhar amizade, já é como se fosse de família (risos).” (I_03)

“Olhe, para mim sabe o que significa, é quase como uma pessoa de família.(...) Eu tenho-a como uma pessoa de família. Mais ainda! As pessoas de família não me fazem o que ela me tem feito. Com as palavras todas inteiras é assim! Ela tem-me feito o que a minha família não me tem feito! (...) eu conto-lhe a ela tudo, conto-lhe a ela o que se passa em casa, ela sabe tudo, não conto a mais ninguém tudo, tudo, tudo, mas ela sabe. (...) É com quem eu desabafo. (...) M tem-me ajudado muito.” (I_04)

“Ainda hoje somos amigas, ela não deixa de me visitar. (...) É... uma amiga! Amiga! (...) Eu gosto demais. Eu gosto, gosto muito de F....muito, muito mesmo.(...) Muito boa! Conversar, é carinhosa ela... muito boa. (...) É importante porque ela é uma pessoa alegre, faz aquela festa comigo quando chega... É alegre e é boa, né. Não tenho que dizer...só posso ficar contente, né (...) você já sabe que eu gosto dela (da F.) e ela gosta de mim, né.” (I_05)

A proximidade emocional existente entre idoso-voluntário, anteriormente referida, parece justificar as reações dos idosos perante a situação hipotética de cessar a relação que mantêm com os voluntários. As expressões utilizadas pelos participantes demonstram a afetividade face aos voluntários e os sentimentos negativos associados à possibilidade de perda da relação. Assim, foram descritos sentimentos de perda, ausência, tristeza e horror perante a possibilidade de finalização da relação idoso-voluntário.

“Ai credo, que horror (risos)! (...) As pessoas devem sentir como que a afundarem-se no mar. Deve ser, é isso que eu penso.” (I_01)

“Sentia a falta dela! Ficava um bocadinho mais triste. É como se fosse uma pessoa de família que deixasse depois de vir a casa.” (I_02)

“la sentir falta (risos). la sentir a falta... estava habituada à amizade dela, gosto já dela também (risos).” (I_03)

No entanto, apesar de reconhecerem a importância que os voluntários desempenham na sua vida e o impacto que a perda da relação provocaria nas suas vidas, referem que teriam de se conformar com a mesma.

“(...) embora fique triste. Já há algum tempo com aquela coisa de ter muita convivência com ela e de ela me ajudar muito e tudo, embora sinta mas o remédio que eu tenho é me conformar e ficar contente com ela e com o que ela me fez.” (I_04)

“Tinha que me conformar, né. Ia achar ruim, mas tinha de me conformar.” (I_05)

No que se refere à satisfação com a relação estabelecida, o discurso dos participantes revela total satisfação, alegria e contentamento com a referida relação.

“O que é que eles hão-de fazer mais? (...) De maneira que esta confiança que nós temos nas pessoas, julgo que já é, com franqueza, não se pode esperar mais, não é.” (I_01)

“Estou contente, estou satisfeita.” (I_03)

“(...) as coisas estão sempre bem, estou sempre de bom tempo com elas. Não posso dizer nada delas porque não tenho nada a dizer. (...) Pontos dou-lhe os máximos. (...) Ela já me ajuda em tudo que pode, que lhe vou pedir mais eu?” (I_04)

Nas narrativas dos participantes emerge de forma muito clara uma avaliação positiva da relação que têm com os voluntários, transparecendo a existência de vínculos e valores como respeito, confiança e amizade.

“Eu acho que é boa, é sincera. Eu digo aquilo que preciso de saber, eu acho que ela que responde com sinceridade, na verdade. Eu tenho confiança. (...) Eu acho que é a sinceridade.” (I_01)

“É boa. (...) Representa...foi uma boa ideia. Ao menos tenho uma amiga... mais uma amiga.” (I_03)

“A relação que eu tenho é muita. (...) Com ela é boa, não pode ser melhor do que o que é.” (I_04)

“O M.A. era assim como se fosse um poste da luz, alto e forte.” (I_01)

“(...) eu vejo o M.A. e a M.J. como duas correntes fortes, grossas a quem eu me posso agarrar (...) dois pilares” (I_01)

4) Estatuto do voluntário na vida do idoso

A presente categoria agrega informação sobre o papel dos voluntários na rede relacional do idoso. Os participantes encaram os voluntários como membros da sua família ou amigos próximos, demonstrando haver uma relação de intimidade entre ambos.

“ (...) via a M.J. acolhedora, como uma mãe. (...) Era como se ela viesse ajudar-me a dar aquele apoio que as mães dão que muitas vezes. Coitadas, basta o olhar delas de consentimento, de compreensão com o que nós estejamos a dizer. Pronto, vi um bocadinho da minha mãe. (...) É uma relação em que ela...é engraçado porque às vezes eu vejo a M.J. como filha.(...) Eu confio na M.J. como se fosse uma mãe, não é. E ao mesmo tempo penso, coitada ela podia ser minha filha.” (I_01)

“É como se fosse uma pessoa de família.” (I_02)

“Amizade, entre as duas (...) Quer dizer já conversámos assim como se fossemos família, não é. (...) (a família) Tem mais duas pessoas (risos). (...) Elas também já tem amizade connosco, já falam à vontade.” (I_03)

“Eu tenho-a como uma pessoa de família (...) a M, tem sido como minha família.” (I_04)

“Ainda hoje somos amigas (...) É... uma amiga! Amiga!” (I_05)

5) Rede relacional

A categoria *Rede relacional* incorpora informação acerca das relações interpessoais estabelecidas pelos idosos. Esta categoria permite conhecer a natureza das relações que compõem a rede relacional de cada idoso. No discurso dos participantes foram mencionados diferentes tipos de relações interpessoais, nomeadamente, as relações familiares, de amizade, vizinhança e com prestadores de serviços da comunidade. No que concerne às relações familiares é perceptível a existência de uma rede familiar composta por irmãos, filhos, noras/genros, netos e sobrinhos, embora a maioria dos participantes não teça comentários esclarecedores sobre as funções por estes desempenhadas, nem sobre como veem essa relação.

“Tinha uma sobrinha e tenho, em Viseu que era a única pessoa com quem eu desabafava, mas era pelo telefone, não era a mesma coisa, não é. Mas ela sabe da minha vida toda, foi com quem eu falei (...) O meu filho foi comigo e foi uma compra que eu fiz em Espanha (...) Disse à minha neta que vive na Meadela” (I_01)

“Durante o ano olhe...vivo com a minha irmã aqui. (...) as minhas sobrinhas que estão no Porto vêm todos os fins-de-semana também.” (I_02)

“(...) tenho uma neta (...) Eu vivo com eles. (...) O meu filho está em casa (...) A minha nora, essa, faz-me judiarias (...)Tenho uma minha irmã” (I_04)

“Saía com C. às vezes (...) Às cinco horas a menina vai-se embora eu fico com o meu genro” (I_05)

As relações com amigos e vizinhos são também referidas, mas, tal como mencionado anteriormente, os participantes não realizam comentários valorativos sobre as mesmas.

“Sempre no domingo a gente sempre tem alguém a almoçar aqui com a gente e tudo... Tem a B.” (I_05)

“(...) tenho outra senhora que de vez em quando aparece cá também uma vez por semana, também que vem falar connosco e... pronto. (...) Sim, e a senhora que vem fazer as limpezas uma vez por semana, a vizinha em cima e as voluntárias.” (I_02)

No que diz respeito à relação idoso-voluntário importa salientar que esta é, claramente, uma relação de proximidade. O discurso dos participantes denota que a relação estabelecida com os voluntários é uma relação positiva ao surgir associada a referências de suporte, ajuda e gratificação.

“Mas o que é certo é que tudo isto tem acontecido, mas eu estou como que mais forte porque tenho aquelas duas pessoas com quem eu posso desabafar que eu tenho a certeza que se me poderem ajudar ajudam.” (I_01)

“Tenho as minhas visitas do costume que são a D. e a A.M. (...) Às vezes digo para a minha irmã “Olha, não estamos sozinhas se precisarmos de alguma coisa, olha tem a A.M., tem a D., tem a tal senhora que vem cá também de vez em quando, tem os vizinhos, tem o ex-marido de uma das minhas sobrinhas.” (I_02)

“A M tem-me ajudado muito. (...) Já falei das compras às vezes também vou com a ML.” (I_04)

Para além das relações mencionadas, os participantes referem a relação com profissionais de serviços da comunidade, nomeadamente, o agente de Polícia de Segurança Pública, o técnico do Centro de Dia e os prestadores de cuidados.

“E como todas as outras pessoas do voluntariado que vêm cá. (...) E ele também veio...não veio outro polícia em vez dele quando veio cá a Dra.C. (...) E então a M. estava cá em casa, estivemos a falar por causa destes serviços de voluntariado (...) De maneira que a R. A. também é uma das minhas apoiantes.” (I_01)

“(...) com o Dr. C, também desabafo” (I_04)

“Aí às vezes eu saía aqui com essa menina que fica-me fazendo companhia também.”
(I_05)

6) *Perceção do envelhecimento*

A presente categoria engloba elementos do discurso dos participantes sobre as mudanças operadas pelo processo de envelhecimento a nível físico, psicológico e social. Os participantes descrevem as alterações sentidas, as limitações decorrentes do processo de envelhecimento e a forma como o percebem. No que concerne às alterações, referem a perda de relações, a solidão e o declínio da saúde. Como limitações mencionam, principalmente, as limitações físicas e a perda de autonomia.

“E portanto o que me aconteceu na verdade, depois da reforma, foi isso. Foi cada vez mais difícil porque cada vez eu sentia-me mais fraca, cada vez eu sentia mais necessidade de alguém com quem trocar impressões.” (I_01)

“O que eu tinha de melhor era saúde (risos). Tinha mais saúde, era mais nova! (..) Porque eu na altura não sofria ainda das pernas e saia. (...) Para já ainda não por causa da minha perna que não deixa.” (I_02)

“(...) ia dar uma voltinha quando ainda tinha as perninhas a deixarem-me andar (risos)”
(I_03)

“E já não tenho nenhuns 50 anos, já vou fazer 78. (...) O tempo agora já pouco mais durarei.” (I_04)

“(...) tava melhorzinha do que hoje! (...) Não posso nem andar direito, só ando de cadeira de roda... ou de carro... ou então com alguém... (...) As costas não deixam... a coluna. (...) Eu ando daqui para ali só (...) mas agora estou mais caída (...) Depois que a gente fica velha tudo fica bom para a gente.” (I_05)

1.2. Voluntariado e a sua Dimensão Relacional: a Perspetiva do Voluntário

A similaridade entre as entrevistas realizadas aos idosos e aos voluntários fizeram emergir na análise de conteúdo dois domínios comuns a ambos os grupos de participantes:

(1) *Múltiplas faces do voluntariado* e (2) *Dimensão relacional do voluntariado*.

Tabela 2. Domínios e categorias de análise das entrevistas aos voluntários

Domínio	Categorias	Frequência
Múltiplas faces do voluntariado	Tomada de conhecimento	4
	Motivos para o voluntariado	4
	Exercício do voluntariado	4
	Efeitos e Ganhos do exercício do voluntariado	4
	Avaliação da ação do voluntário	4
	Críticas ao programa	4
	Visão do voluntariado	4
	Motivos do idoso para o voluntariado	4
	Ganhos do voluntariado para o idoso	4
Dimensão relacional do voluntariado	Expectativas face ao voluntariado	4
	Primeiro encontro	4
	Relação diádica voluntário-idoso	4
	Estatuto do voluntário na vida do idoso	4
	Rede relacional do idoso	4

Domínio *Múltiplas Faces do Voluntariado*

O presente domínio versa sobre a experiência dos voluntários no âmbito do programa de voluntariado. Tal como na análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos idosos, o domínio *Múltiplas faces do voluntariado* integra informação sobre a perspetiva dos voluntários acerca do referido programa, antes da sua adesão, no decorrer da ação e da avaliação/crítica à participação no programa. Além disso, este domínio aborda a tomada de conhecimento da existência do programa de voluntariado pelos voluntários e as suas motivações para participarem no mesmo. Neste domínio está também patente a apreciação crítica dos ganhos decorrentes do exercício do voluntariado no âmbito do

programa, assim como a avaliação da ação dos voluntários. Para além destes aspetos, este domínio permite conhecer, sob ponto de vista dos voluntários, quais as razões dos idosos para a adesão ao programa e o impacto nas suas vidas. Toda esta informação organiza-se em nove categorias que compõem este domínio: (1) *Tomada de conhecimento*; (2) *Motivos para o voluntariado*; (3) *Exercício do voluntariado*; (4) *Efeitos e ganhos do exercício do voluntariado*; (5) *Avaliação da ação do voluntário*; (6) *Críticas ao programa*; (7) *Visão do programa*; (8) *Motivos do idoso para o voluntariado*; (9) *Ganhos do voluntariado para o idoso*.

1) *Tomada de conhecimento*

A categoria *Tomada de Conhecimento* contém informação sobre a forma como os voluntários conheceram o programa de voluntariado. As narrativas dos participantes indicam que a tomada de conhecimento do programa de voluntariado decorreu do contacto com o folheto informativo do programa, da leitura de jornal local ou através da divulgação efetuada na formação geral de voluntariado.

“Li, uma vez que vim...já não me lembro bem, mas devia ter sido no jornal na Aurora do Lima ou qualquer coisa assim desse género, li. E ao ler fui saber informações à Câmara, saber de que se tratava, o que é que se passava, de que é que constava, pronto.” (V_02 e 03)

“(...) eu soube do programa através de um folheto na rua (...) fui à Câmara preenchi o meu nome para fazer a formação e calhou nesse mesmo dia de a formação começar...” (V_05)

2) *Motivos para o voluntariado*

A categoria *Motivos para o voluntariado* reúne informação sobre as razões para praticar voluntariado. Os participantes apontam diversas razões para terem aderido ao programa de voluntariado. A maioria refere a vontade de ser útil, de ajudar e de contribuir para a sociedade, respondendo ao apelo da entidade promotora do programa de voluntariado. Outros mencionam como motivo a identificação pessoal com as ações a desempenhar pelos voluntários, o gosto pela interação com os mais velhos e o reconhecimento da necessidade de apoiar esta população nos seus domicílios. A entrada

na reforma por parte dos voluntários destaca-se como um motivo preponderante na procura de integração na atividade voluntária.

“Pronto e o que é que me motivou? Foi fazer alguma coisa com a câmara. Como cidadã era para dar uma resposta positiva ao que a câmara estava a propor.” (V_01)

“Eu acho que nasci para voluntária. (...) Porque sempre gostei de ser útil, de ajudar (...) Mas eu pensei sempre” eu um dia que me aposente, vou para voluntária!” (...). (V_02 e 03)

“(...) desde que me reformei sempre tive essa intenção de fazer voluntariado (...) sempre gostei muito das ligações com os mais velhos e acho que consigo uma certa ligação e pronto e aceitei o desafio.(...) O que me motivou foi, portanto, eu gostar de ajudar outras pessoas, dado que tinha mais tempo livre foi essa a razão, porque sei, sabia que podia dar um bocadinho do meu contributo tendo esse tempo livre e há sempre pessoas que precisem mais (...) sinto que em certa medida sou útil para os outros.” (V_04)

“(...) foi numa fase um bocadinho difícil da minha vida (...) acabei de ficar viúva, tinha largado o meu trabalho e estava assim em casa apática (...) E comecei a pensar e a conversar com a minha filha que eu que podia fazer alguma coisa, não para trabalhar porque para trabalhar já não ia, mas para ajudar, para tentar ajudar, fazer alguma coisa, manter o meu tempo ocupado também. E isso levou-me a procurar o voluntariado.” (V_05)

Após iniciar a prática de voluntariado no âmbito do programa, os voluntários referem manter a sua motivação e alicerça-la na perceção do impacto da sua ação na vida dos idosos.

“O que me motiva são sempre as mesmas razões, saber que, eu acho no fundo que a dona RR tem essa ideia que é proveitoso a nossa saída com ela e mais uma vez saber que estou a tornar uma pessoa um bocadinho mais feliz (...) noto que sim que ela se sente bem, andando connosco, e é isso que me motiva a continuar, (...)” (V_04)

“Pois, agora já é a afetividade que a gente tem com, os laços que criamos com o idoso” (V_05)

3) *Exercício do voluntariado*

Esta categoria reúne informação acerca das ações concretizadas pelos voluntários no decorrer da prática do voluntariado. No discurso dos participantes emergem elementos reveladores do acompanhamento e do apoio prestado em diversas esferas da vida dos idosos. Tal como foi referido na apresentação da perspetiva dos idosos, sob o ponto de

vista dos voluntários é também evidente a realização de atividades de âmbito social, como as conversas, a partilha de momentos de convívio e as saídas ao exterior.

“É o que a gente faz sempre conversamos (...) já tomamos um cházinho lá uma vez. Outro dia fez anos fomos tomar café (...) Já fomos almoçar umas vezes com ela.” (V_01)

“(...) falamos das famílias delas e das nossas, e desses pequenos problemas que as famílias todas têm, não é. (...) É só conversa (risos) de tudo, de todos os assuntos e mais um!” (V_02 e 03)

“(...) vamos sempre tomar o cafezinho (...) quando é aquela feira das velharias também vamos ao jardim (...) tentamos se há os ranchos estar ali um bocadinho ela também a ouvir (...) ela ouve uma notícia da rádio e não sei quê e depois falamos sobre isso da política ou de outras notícias” (V_04)

“Conversar um bocadinho (...) meto-a na cadeira de rodas e vamos dar uma volta grande, vamos passear e depois tomamos o nosso cafezinho ou o choupinho” (V_05)

Nas entrevistas os voluntários mencionaram realizar ações de carácter instrumental, de entre as quais facilitar o acesso a informação e serviços da comunidade, mobilizar membros da rede relacional dos idosos, auxiliar na resolução de problemas, diligenciar cuidados e utilização de serviços de saúde, acompanhar na realização de compras. Importa referir que os voluntários percecionam a existência de uma predileção pela sua intervenção na resolução de problemas em detrimento de outros elementos da rede dos idosos.

“Vamos ao médico, marcar as consultas (...) vamos ao médico com ela. (...) é motivá-la a ir ao médico que ela não quer ir (...) Vamos marcar as análises e o que é que fazemos mais? Já saímos com ela...ah já lhe cozi uma coisa na roupa...uma toalha que precisava de restaurar (risos) (...) Por exemplo ir ao banco com ela não vamos. Já nos solicitou para irmos ao banco tratar de um assunto. (...) há coisas que nós já estamos envolvidos e que começamos a ter que resolver “Olhe podiam-me ver isto...podia saber isto e tal (...) Porque ela tem outras amigas e tudo e às vezes telefona, mas se for assim para pedir coisas eu acho que ela nos vai a nós mais, neste momento suporta-se mais no MA e em mim do que em ir pedir à família.” (V_01)

“Olhe a Dona IE andou aqui a fazer fisioterapia e nós, às quartas-feiras, vínhamos aqui ter com elas as duas, eu e a D, aqui à fisioterapia e esperávamos que ela acabasse, enquanto falávamos com a dona MB porque ela estava à espera e depois íamos com elas até casa.(...)”. (V_02 e 03)

“ Às vezes se ela me pede durante a semana para eu levar alguma fruta (...) já tem precisado ou de uma roupinha lavada ou que leve à lavandaria ou até às vezes eu digo

assim” deixe lá RR que eu, a minha é pouca e também meto com a minha (...) Às vezes, vamos comprar ali o leite (...) eu fui com ela à consulta e depois fui marcar (...) íamos com ela à costureira (...) Pediu-nos para ir com ela fazer os documentos à junta de freguesia, até tirar fotografias e tudo e nós fomos” (V_04)

Para além destas ações, os voluntários assumem frequentemente o papel de confidentes, proporcionando aconselhamento e suporte emocional.

“Um apoio psicológico principalmente. (...) Sim, um suporte. Que é muito importante.” (V_02 e 03)

“Connosco desabafa (...) Dar uns conselhos (...) Quando ela chora, quando...é animar, é estar, acalmar, arranjar uma soluçãozinha para isto e pronto, para a acalmar. (...) tentamos chamá-la à atenção para que colabore com os netos e com os filhos” (V_1)

“(...) vamos fazendo um bocadinho de psicólogas (...) Estamos sempre assim a incentivá-la, porque é no fundo do que ela precisa (...) Agora acho que com a nossa conversa, com os desabafos dela e é o que eu disse nós não podemos mudar muita coisa, mas tentar-lhe fazer ver que também não é tudo negativo, que também tem coisas boas na vida dela que...e desvalorizar assim pequeninas coisas como ela às vezes me conta certas coisa eu digo assim “ó deixe lá dona RR, olhe isso não tem importância nenhuma”. (V_04)

Do discurso dos voluntários ressalta a descrição de rituais e dinâmicas relacionais estabelecidas com os idosos. Importa salientar a preocupação dos voluntários em responder e auxiliar na satisfação das necessidades manifestadas.

“(...) quando sei que a senhora tem um problema como tenho pessoas conhecidas que a conhecem e que privam com ela tento encontrar-me com a pessoa por acaso e depois falamos e eu vou lançando coisas. *Vai facilitando... O contacto E a resolução dos problemas da JPA. Por outro lado.*” (v_01)

“(...) primeiro nós encontrámo-nos e procuramos sempre ver quais são as necessidades da RR. Perguntamos sempre “Olhe hoje dona RR o que precisa de fazer? O que tem para fazer?” às vezes diz “hoje preciso de ir à farmácia. Hoje preciso, se pudéssemos fazíamos umas comprinhas” (...) cingimo-nos um bocado a isso mais às necessidades dela. Se não tem nada de especial passeamos mais (...)” (V_04)

“Ela ia na cadeira de rodas e depois a gente tirava-a da cadeira e andava um bocadinho para ela fazer um bocadinho de exercício (...) Eu faço por que ela queira sair e que ela queira andar (...) Durante o verão ainda é bom que ainda dá para sairmos, para darmos a nossa voltinha, no inverno é mais complicado um bocadinho porque já é noite mais cedo, é mais escuro e a gente já, pronto...fazemos em casa, fazemos umas pinturas,

fazemos assim uns desenhos, ela gosta muito de desenhar e de escrever e pronto.”
(V_05)

4) *Efeitos e ganhos do exercício do voluntariado*

Os *Efeitos e ganhos do exercício do voluntariado* referem-se ao impacto nos voluntários da prática do voluntariado de proximidade com idosos. Esta categoria remete os participantes para uma reflexão sobre a sua experiência enquanto voluntários. Através dos seus relatos foi possível conhecer os efeitos provocados pela relação estabelecida com os idosos, presenciando a existência de efeitos positivos e negativos. Se, por um lado, são visíveis marcas de satisfação no desempenho e do contributo da sua ação na vida dos idosos, por outro, os discursos dos voluntários revelam sentimentos de preocupação e sofrimento provocados pelo sensação de incapacidade de ajudar na resolução de problemas mais complexos, de índole familiar e económica, vividos pelos idosos.

“(...) senti-me bem comigo própria também, não só por mim como em saber que também estava a fazer um trabalho para por uma pessoa feliz, que estava a ajudá-la, a interagir com ela para ela se auto elevar, ficar bem-disposta pelo menos naquelas duas ou três horinhas que eu estava lá com ela” (V_05)

“(...) daí às vezes temos dores de barriga muito grandes (...) Às vezes é um bocado doloroso. Às vezes...dá sono (risos)...(...) Sofro com ela no meio daquele sofrimento horroroso que ela tem...Eu tive aqui duas semanas em que quase não consegui dormir quando lhe caiu o teto por cima dela quase. (...) Que é difícil a gente não se apegar e que é difícil a gente não viver na pele do outro é, é muito difícil” (V_01)

“Às vezes venho triste quando ela às vezes desabafa e nos conta assim algumas coisas, eu venho triste (...) venho revoltada. (...) E é assim estas coisinhas que me custam também!” (V_04)

Associado a estes efeitos surge um ganho inerente ao exercício do voluntariado. Referimo-nos aqui à afetividade construída com o evoluir da relação voluntário-idoso. As narrativas dos participantes indicam que esta ligação afetiva é responsável pela continuidade e persistência no apoio proporcionado.

“A afetividade? Sim, tenho. (...) acho que não era capaz de dizer assim chau-chau, bye-bye.” (V_01)

“Dou a minha companhia, a minha conversa, o meu carinho, tenho carinho por elas eh...mas também recebo. (...) elas dizem que ganharam umas amigas, mas nós também ganhamos aquelas amigas. (...) também acho que já ganhei umas raízesinhas. (...) quando as coisas acho que são feitas com amor, com carinho, com vontade, com espírito mesmo de querer fazer bem a alguém acho que a hora não nos faz falta.” (V_02 e 03)

“(...) ela para mim já é uma coisa muito importante, ao fim e ao cabo é quase como que faz parte da família. (...) ela não vive comigo, nem nada, mas eu considero-a assim uma pessoa de família” (V_04)

“(...) é os laços que a gente mantém com a pessoa que a gente amarra-se à pessoa, não é, pronto. E é essa relação que eu gosto de ter e que me faz bem também a mim (...) vou sentir falta vou, porque claro isto ao longo do tempo vai fazendo parte já da nossa vida, da nossa rotina, do nosso dia-a-dia, (...) eu acho que ia sentir muito porque e...vai-me custar muito. (...) só mudou o facto de eu criar relação com mais uma pessoa que não é da minha família nem me é nada mas que eu agora a considero como minha família, não é.” (V_05)

Na análise das entrevistas foi possível perceber que os voluntários consideram que a sua participação no programa teve impacto positivo nas suas vidas, quer ao nível de aquisição de experiência e aprendizagens, quer ao nível relacional.

“E acho que foi uma mais-valia para a senhora, acho que sim. Para mim também foi, foi uma lição de vida muito grande também. Tirei coisas positivas para mim.” (V_01)

“E eu acho que fiz muito bem...até para mim! (...) Porque se eu dou, elas a mim também me dão. (...) Dão-me a experiência delas, o saber delas que já muitas coisas que elas falam que...eu também desconhecia, não é. (...) Uma maravilha. Eu para mim é um luxo. (...) E isto acho que é muito bom para nós, mesmo para nós. (...) Em termos pessoais isto é muito bom, acho que isto que é ótimo. (...) Nós temos que pensar que podemos ser nós. Hoje são elas amanhã sou eu. Isto, isto...e serve-nos muito para a vida! Isto é um currículo...é a mesma coisa que uma pessoa ir para um emprego, mas já antes estive em muitos. Todos por onde andou é bom, porque é um currículo de vida, é uma experiência de vida.” (V_02 e 03)

“(...) ao mesmo tempo para mim também foi bom porque me ajuda a não estar só (...) eu sinto-me bem por ajudar outra pessoa e também recebo, porque também leva-me a pensar na minha própria vida e a pensar em tanta gente que vive às vezes sozinha, infeliz e que se todos dessemos assim um bocadinho que podíamos tornar essas pessoas, o seu dia-a-dia um bocadinho melhor.” (V_04)

“(...) estou feliz com isso. Também me ajudou a pronto, a desenvolver-me mais porque levantou-me a minha autoestima (...) tem-me feito bem também, não é. Ajudou-me a ultrapassar certas dificuldades que eu estava a passar (...) é gratificante, não é. Ajudou-me nos meus momentos mais difíceis e não só e sinto-me realizada pronto ao fim

destes 4 anos que já vai fazer 5. (...) Deu-me vontade de viver porque eu estava numa fase complicada também e foi-me ajudando ao longo do...a perceber que a vida que é assim (...) Mas acho que para mim, eu propriamente sinto-me bem. Sinto-me realizada, acho que foi a coisa acertada na hora certa que eu fiz e estou feliz com isso. (...) o eu entrar no programa e entrar no voluntariado ajudou-me dessa maneira, fez com que eu conhecesse novas pessoas, que gostasse novamente de sair e de conviver com as pessoas e pronto e fez com que eu continuasse.” (V_05)

Perante os ganhos apresentados, os voluntários avaliam positivamente a sua experiência de voluntariado no âmbito do programa.

“Ótima! Muito boa! Muito boa! Muito boa” (V_02 e 03)

“Tem sido uma experiência muito enriquecedora.” (V_04)

“(...) a experiência é boa pois claro, porque uma pessoa quando mantém uma relação com outra pessoa mesmo não sendo da nossa família isso é bom para nós (...)” (V_05)

5) Avaliação da ação do voluntário

Esta categoria refere-se à apreciação crítica dos voluntários face ao seu próprio trabalho. Denota-se que a satisfação com o desempenho da ação voluntária é preponderante. Esta avaliação parece alicerçar-se no entendimento global dos resultados obtidos com o exercício do voluntariado.

“Estou satisfeita, acho que foi uma mais-valia para a senhora (...) acho que foi, está a ser positivo, pelo menos até agora. Altos e baixos, pronto. (...) Foi, foi bom, foi bom.” (V_01)

“Estou satisfeita porque eu para não ir só qualquer coisa de maior que me poderá impedir de ir.” (V_02 e 03)

“Tem sido bom, tem sido muito bom (...) mesmo que não se tire o idoso de casa, mas ir lá estarem com pessoas diferentes, fazer coisas diferentes é logo bom.” (V_04)

A par da satisfação com o desempenho da ação voluntária, os participantes referem o seu desejo de aumentar e diversificar a sua intervenção. Contudo, dizem enfrentar impedimentos de ordem diversa na persecução das suas pretensões, nomeadamente, o âmbito da ação do programa de voluntariado e as limitações físicas e contextuais dos próprios idosos.

“Ai gostar, gostava. Poder acho que não consigo porque os entraves são muitos. São familiares, económicos....tudo...Câmara, tudo, tudo. Portanto, há muitas coisas que eu não consigo fazer, mas pronto. Vai-se fazendo o que se pode.” (V_01)

“Eu gostava de fazer mais, inclusive, de que elas pudessem dar uns passeiozinhos e tomar um cházinho (...) porque eu acho que o que nós fazemos é pouco.” (V_02 e 03)

“(...) que eu acho que o que eu faço é pouco (...) gostaria até de fazer mais, mas a gente depois às vezes sentimo-nos limitadas. (...) Estou satisfeita, mas gostaria de poder dar uma ajuda maior. (...) eu às vezes até tinha vontade de fazer mais, mas também é o que eu digo, há coisas que nos ultrapassam” (V_04)

A preocupação com os idosos e a dificuldade em auxiliar na solução dos seus problemas mais complexos aparecem mencionados como as principais causas de vivências negativas na relação idoso-voluntário.

“Dá-me muita preocupação, muitas dores de cabeça, porque não consigo ser fria (...) E há dias em que é difícil. (...) E os dramas todos que há ali (...) Mas que às vezes me apetece deixar porque os problemas às vezes são tantos (suspira) apetece!” (V_01)

“É assim, alguns dias tem tido uns altinhos e uns baixos, (...) temo-nos entendido sempre mesmo com a outra voluntária, mas às vezes há uns momentos menos bons (...) Mas nunca tivemos assim problemas, não é.” (V_04)

Contudo, a maioria dos participantes considera que os idosos estão satisfeitos com a sua ação, aproveitando para reafirmar também o seu contentamento pessoal.

“Eu acho que sim que ela está...mas acho que às vezes quereria mais. Ela acho que queria mais.” (V_01)

“(...) acho que a dona RR tem essa ideia que é proveitoso a nossa saída com ela (...) noto que sim que ela se sente bem, andando connosco (...) Ela gosta, eu acho que sim que ela que fica contente por...com a nossa relação e eu também estou com ela, também.” (V_04)

“(...) acho que ao longo destes 4 anos tem sido bom e gratificante tanto para mim como para ela e para a família (...) eu sempre gostei do que fiz e do que faço e ela também está contente comigo e eu acho que é gratificante (V_05)”

6) *Críticas ao programa*

A presente categoria reúne informação sobre as apreciações críticas dos voluntários

acerca do programa de voluntariado. De uma forma global, as críticas referem-se à gestão do programa. Os voluntários consideram necessitar de maior acompanhamento técnico e de encontros periódicos entre pares.

“Eu gosto, acho giro. (...) acho que todo este trabalho é muito bonito, mas que precisava ali da retaguarda de um técnico de serviço social e psicologia e não sei quê. Que não tenho tido esse apoio.” (V_01)

“(...) assistente social...olhe na altura que mudamos da BC para a...(...) Ela ainda diz que ia ver se fazia alguma coisa, mas cá para mim se calhar fez tanto como eu e nunca tivemos mais nenhuma reunião com ela, nunca tivemos mais nada, não sei mais nada.” (V_04)

“Eu acho que, não sei a ideia dos outros voluntários, que tenho pena que nós não tenhamos mais contacto uns com os outros e inclusive com os que dirigem estes grupos. Acho que era bom, a gente tem mais é lá de onde a aonde, muito longe...a gente às vezes parece que fica assim um bocado...” (V_02 e 03)

Com menor expressão, mas mesmo assim pertinente, foi referido como aspeto positivo a constituição de equipas de dois voluntários no acompanhamento de cada idoso.

“Portanto, tive receio mas depois naturalmente a coisa foi fluindo e como somos dois é sempre mais fácil.” (V_01)

O posicionamento crítico sobre o programa desponta nas narrativas dos voluntários sob a forma de recomendações a outros elementos da comunidade, enquanto potenciais voluntários ou beneficiários do referido programa de voluntariado. Na sua grande maioria, os participantes afirmam recomendar o programa a idosos. Já a recomendação aos voluntários divide opiniões.

“Recomendaria mais depressa os idosos receberem o programa do que os voluntários serem voluntários. Porque acho que há muitas lacunas no apoio dado pelo projeto a nós.” (V_01)

“(...) eu recomendo a toda a gente que devem fazer voluntariado, que é muito bom para elas, aprende-se muito, torna-se mais humano...porque há pessoas que a humanidade passa-lhes um bocadinho ao lado. (...) Que era bom para a pessoa que nós estávamos a prestar serviço e bom para nós que também é um currículo.” (V_02 e 03)

“Sim, porque é sempre uma mais-valia, não é, para as pessoas, também para as famílias que nesse bocado, nesse tempo que agente está com o idoso eu penso que as famílias têm toda a confiança nos voluntários e portanto naquele tempo que as pessoas podem às vezes ter também o seu bocado mais livre porque sabem que o idoso está ocupado e que está bem. Portanto eu recomendava a qualquer pessoa.” (V_04)

“(...) eu acho que é bom para os idosos terem alguém, pronto porque passam muito tempo sozinhos e é muito bom ter alguém para estar com eles pelo menos um bocadinho. (...) E olha que eu tenho falado com muita gente e aconselho sempre. (...) E tenho várias colegas que já se meteram, que foram fazer” (V_05)

7) *Visão do voluntariado*

Esta categoria incorpora uma dimensão reflexiva, agregando informação sobre o perfil e o papel do voluntário em termos gerais. A noção de que existem vertentes da vida dos idosos nas quais os voluntários não devem intervir e que existem orientações que têm de ser respeitadas e seguidas destacam-se.

“É o que eu digo, se estou dentro de um programa...é um trabalho de...porque se me torno uma pessoa mais íntima e não sei quantos começo a ter certas outras obrigações que eu não quero, porque eu como estando num programa oficial entre aspas, não posso ter. (...) há certas coisas que nós não podemos fazer.” (V_01)

“(...) isto é um voluntariado diferente. É uma companhia que nós fazemos (...) E por ter alguém que as está a ouvir e nós sentimo-nos também bem com elas porque estamos a prestar-lhes ali, eu não considero isso serviço, mas uma companhia, é como uma amizade com quem elas possam...transmitir as coisas que nem todos os dias podem” (V_02 e 03)

“(...) uma das coisas era conhecer a família e tentar com a minha, lá está, com a minha conversa...conversarmos e tentar...às vezes há algumas coisinhas que podiam ser de maneira diferente, não sei...para ambas as partes, não sei. Mas isso é um bocadinho utópico porque é um bocadinho...na medida que também não é a função dos voluntários, não é. (...) fique tranquila que nós, as voluntárias, nós temos de regras, e temos direitos e temos deveres, um dos nossos deveres é não, nós não podemos vir cá para fora contar nada daquilo que nos contou a nós” (V_04)

Por outro lado, nos relatos dos voluntários, surgem dados que traduzem a sua visão do voluntariado. Convém explicitar que o exercício do voluntariado é encarado como benéfico quer para o voluntário, quer para o beneficiário. Importa, ainda, salientar que a prática do voluntariado é entendida como um compromisso com a sociedade, assente no princípio da solidariedade intergeracional.

“(...) Nós temos que pensar que podemos ser nós. Hoje são elas amanhã sou eu. Isto, isto...e serve-nos muito para a vida! (...) É pena não haver mais gente (...)” (V_02 e 03)

“(...) pensar em tanta gente que vive às vezes sozinha, infeliz e que se todos dessemos assim um bocadinho que podíamos tornar essas pessoas, o seu dia-a-dia um bocadinho melhor. Claro que, nem toda a gente tem disponibilidade. Leva-me a pensar, muitas vezes nisso, que há muita gente com muitas necessidades, e às vezes não custa muito. Ajudar um bocadinho por semana (...) que fosse fazer voluntariado, que é bom para nós que fazemos e é bom para quem recebe e às vezes até é mais enriquecedor para nós porque vemos estes exemplos, vemos estes casos e pronto leva-nos a pensar nas outras pessoas, nas outros seres humanos e que todos podemos fazer um bocadinho mesmo que achemos que é pouco, que eu acho que o que eu faço é pouco, mas se todos fizermos um bocadinho podemos sempre melhorar as coisas e que é bom darmos de nós sempre. (...) nós ficamos bem connosco próprios se fizermos o voluntariado e sabemos que a outra pessoa que também conseguimos melhorar um bocadinho, pouquinho, mas que também contribuímos para o seu bem-estar e isso eu acho que é fundamental que sim, que se faça.” (V_04)

“(...) não recebemos no sentido monetário, mas recebemos para nós, para o nosso bem-estar, a nossa gratificação interior. Nós também temos que nos sentir bem, que olha é naquela do fazer bem para receber bem, não é. Ajudar hoje para amanhã ser ajudado, não é. Porque de hoje à amanhã eu posso vir a usufruir deste programa também (risos).” (V_05)

8) *Motivos do idoso para o voluntariado*

Na categoria *Motivos do idoso para o voluntariado*, reúnem-se as principais razões dos idosos para aderir ao programa de voluntariado, sob o ponto de vista dos voluntários. Foi possível perceber que os motivos dos idosos prendem-se com isolamento social, escassa afetividade e necessidade de apoio emocional. Outros aspetos apontados referem-se à necessidade de alargar as redes relacionais, bem como as vivências no exterior dos domicílios e os contactos com a comunidade.

“Agora o que tinha de pior acho que era o estar mais isolada, estar muito sozinha. (...) muito sozinha não está, não tem é um suporte efetivo afetivo (...).” (V_01)

“Quando começaram a não ter tanta mobilidade, a não poder dar passeios, aquelas pessoas que as visitavam e passavam tardes com elas faleceram, não é e elas começaram a sentir-se mais sozinhas. (...) elas quiseram porque estavam a ir para uma certa idade e não queriam ficar sem apoios, sem terem pessoas, sem terem com quem falar, sem terem com quem conversar, porque a família delas está fora, mas dão-lhes muito apoio!” (V_02 e 03)

“(...) o fim-de-semana dela era sempre metida em casa, porque ela nunca saía, ela nunca vai com o filho, ela nunca vai nem fazer compras, nem tomar café, nem nada. (...) O que era pior era ela não ter nenhuma pessoa com quem contar” (V_04)

9) *Ganhos do voluntariado para o idoso*

Esta categoria agrega informação sobre os ganhos que a adesão ao programa de voluntariado gerou na vida dos idosos, sob o ponto de vista dos voluntários. Nos relatos dos participantes a menção das confidências e desabafos partilhados pelos idosos corrobora a percepção manifesta pelos voluntários de que os idosos se sentem apoiados e que confiam nos mesmos. De acordo com os voluntários, estes aspetos são fundamentais para o equilíbrio emocional e bem-estar dos idosos.

“Mas acho que ela sente um apoio em nós. Em mim e no MA, sente um grande apoio. (...) Sente que tem ali alguém que lhe pode dar algum apoio. (...) Porque ela de vez em quando desabafa connosco (...) ela sente que pode contar connosco. (...) às vezes achamos que faz falta para o equilíbrio daquela senhora aquele escape à sexta-feira.” (V_01)

“(...) acho que ela já se sente mais apoiada e até já tem feito, pelo menos para mim, já tem feito isso, pelo menos essa parte de saber que já não está sozinha. (...) a vida dela que acho que se tornou (...) um bocadinho mais suave em determinados pontos porque sempre tem ali um apoio, sabe que tem mais uma mais-valia em nós, nas voluntárias em quem ela pode nos pedir ajuda. Portanto que não se sente tão só. Nesse nível de ela se sentir mais feliz e sabe também, ela tem confiança para falar connosco, para desabafar, (...) ela sabe que o que nos diz a nós que é fica ali e que nós não vamos dizer nada” (V_04)

Outro ganho da adesão ao programa constante nos relatos é a alusão ao esbatimento da solidão, como podemos verificar no trecho seguinte.

“É colmatar um bocadinho aquela...não digo solidão porque elas não são pessoas que eu possa chamar que sofrem da solidão, não é. Mas de qualquer maneira se têm pouca gente que lá entra, tirando ser a mulher da limpeza ou o electricista ou isto ou a família ao fim de semana é um bocadinho...especialmente aquelas idades que não podem sair à vontade ir aqui ou ali, torna-as mais solitárias um pouco. (...) acho que talvez tenham mais uma confiança de que não estarão sozinhas.” (V_02 e 03)

Os participantes descrevem como alteração positiva na vida dos idosos as atividades e a interação social que estabelecem com os voluntários.

“(...) o que mudou mesmo foi só os laços que a gente criou porque ela não me tinha na vida dela (...) A única coisa que mudou é o facto de eu poder chegar lá e conversar com ela e sair com ela, coisa que ela não fazia antes (...) Pelo menos naquele dia eu acho que ela que se sente melhor, mais acompanhada (...).” (V_05)

“(...) eu na minha perspectiva acho que elas estão mais cheias um pouco (...) a gente vê que elas que já estão ali à esperinha, sentadas no sofá, à esperinha que a gente chegue. (...) Eu vejo que elas se sentem felizes (...) uma companhia, é como uma amizade com quem elas possam...transmitir as coisas que nem todos os dias podem (...) Têm alguém que fale com elas, porque já as conhece, já conhece a família, que possa conversar coisas delas.” (V_02 e 03)

“(...) pelo menos naquele dia, é um bocadinho diferente, embora depois volte para casa, mas pelo menos aquelas horinhas, duas horinhas acho que são diferentes. (...) eu acho que esse bocadinho a ela que lhe traz uma certa felicidade” (V_04)

O acompanhamento na realização de tarefas e na resolução de problemas aparecem como mais um ganho decorrente da adesão ao programa.

“Agora que a ajudou talvez a ela estar mais acompanhada, sem dúvida. A resolver os problemas de outra maneira” (V_01)

“(...) tornou-se uma vida um pouco mais alegre e melhor porque ela ao mesmo tempo que vai fazer as coisas que ela tem necessidade também para a mente dela também é bom” (V_04)

Por fim, os últimos ganhos dizem respeito ao impacto no envelhecimento dos idosos. O apoio prestado pelos voluntários surge associado ao equilíbrio emocional e à manutenção da sua capacidade funcional.

“(...) se tentarmos que ela tenha mais calma, que ela consiga ter menos conflitos, que...pronto já é melhor, já envelhece com mais tranquilidade” (V_04)

“(...) a própria filha diz que ao longo destes 4 anos tem notado que a mãe ainda interage bastante devido ao relacionamento também que a gente tem (...) E mesmo a senhora que está lá agora e a filha me diz que à quinta-feira, pelo menos à noite depois que eu venho embora está outra, está diferente, está pronto. Notam que lhe faz bem a minha presença (...) E isso ajuda o envelhecimento dela sem dúvida nenhuma. Porque ao longo destes 4 anos eu noto que a senhora tem vindo a definhar, não é, mas vai ajudando a ultrapassar certos problemas, certas coisinhas que ela se queixa” (V_05)

Domínio *Dimensão Relacional do Voluntariado*

A *Dimensão relacional do voluntariado* centra a informação nos aspetos que compõem a relação estabelecida entre voluntário-idoso. Partindo do ponto de vista dos voluntários, este domínio apresenta as suas expectativas face ao programa de voluntariado, a vivência do primeiro encontro e o desenvolvimento da relação voluntário-idoso. Este domínio inclui uma reflexão e análise crítica da relação voluntário-idoso expressando a posição face à qualidade dessa relação e ao seu estatuto na rede relacional dos idosos. Este domínio integra cinco categorias: (1) *Expectativas face ao voluntariado*; (2) *Primeiro encontro*; (3) *Dinâmicas relacionais*; (4) *Estatuto do voluntário na vida do idoso*; (5) *Rede relacional do idoso*.

1) Expectativas face ao voluntariado

A presente categoria permite aceder aos pensamentos e sentimentos dos voluntários antes de iniciarem a sua ação no âmbito do programa de voluntariado. Nos relatos dos voluntários sobressaem incertezas, receios e ansiedades quanto às características e especificidades dos idosos, à indefinição da aceitação pelos beneficiários e ao trabalho a realizar.

“(...) quando me perguntaram se eu queria ir trabalhar com uma senhora de idade que morava na ribeira eu disse assim “ai se vou para a ribeira...”, eu nunca contactei assim muito propriamente com os da ribeira, o que é que será? (...) levei muitos receios. Eu não sabia se era capaz de fazer este trabalho ou não. (...) Ia sempre assim um bocadinho apertadinha (risos). Ia receosa, claro.(...) Ai mantiveram-se durante uns tempos. Até saber até que ponto eu era aceite, não era aceite...o que é que eu ia lá fazer, porque não estava a perceber nada o que é que eu lá ia fazer...porque não percebi do que é que ela precisava porque achei que ela não precisava de nada (risos).” (V_01)

“(...) fiquei sempre naquela expectativa de se a pessoa ia gostar de mim e se eu ia-me adaptar bem à maneira de ser dela, porque há pessoas que são um bocadinho difíceis (...) E tanto eu como ela podíamos num...pronto, podíamos num...gostar (...) eu estava com aquela ansiedade, não é, estava nervosa, estava com aquela ansiedade, “será que a senhora se vai dar bem comigo? Ou será que eu me vou dar bem com ela?” ou “será que a filha vai gostar que eu esteja com a mãe?”, não é. Isso cria tudo um pouco de expectativa na gente também.” (V_05)

2) Primeiro encontro

Esta categoria permite conhecer como os voluntários experienciaram o primeiro encontro com os idosos. A riqueza das descrições oferecem um retrato do primeiro encontro, recorrendo a caracterizações claras do espaço, das ações e das conversas tidas. Nos relatos dos voluntários é evidente a satisfação sentida ao conhecerem os idosos. Em alguns casos, os voluntários referem ter existido, desde o primeiro momento, empatia entre idoso-voluntário. Outros mencionam ainda ter ocorrido algum retraimento entre ambos.

“Ele ia-me apresentar eu disse “não, agora o senhor MA”. E depois apresentou o MA...e depois eu disse “ E agora vamos lá ver se comigo quer trabalhar ou não (risos)”. Quando ela percebeu que era eu, pronto.(...) Ficou toda contente, foi.” (V_01)

“Quando lá cheguei foi a minha surpresa porque eu conheci-as, não tinha intimidade com elas, mas conhecia aquelas senhoras de as ver por aí à *n* anos. (...) foi logo empatia à primeira vista, (...) eu lembro-me que conversamos (...) Eh, mas a dona MB também põe-nos logo à vontade” (V_02 e 03)

“(...) tive uma boa impressão da senhora, não é. Logo acho que criamos assim logo ali uma empatia (...) primeiro começamo-nos por nos apresentar e pronto “ e eu sou daqui...e eu sou dali... e eu sou assim...e eu tenho dois filhos...” a gente a conversar, a falar da nossa família, não é. E eu da minha e ela da dela, assim um bocadinho ainda retraídos, (...) No primeiro dia a gente também não se abre assim muito, não é.” (V_05)

No término do primeiro encontro os voluntários relatam diferentes observações daquele momento, transparecendo, em alguns casos, dúvidas quanto ao desempenho da ação de voluntariado e ao sucesso da relação entre voluntários, em outros, uma atitude de abertura à experiência que estava a iniciar. De forma unânime verificou-se a manifestação de um sentimento positivo perceptível nos seguintes trechos das entrevistas.

“(...) quando viemos embora rimo-nos e eu disse assim “olha vamos ver o que é que isto vai dar”. Pronto foi assim um bocado um ponto de interrogação. (...) E se íamos continuar ou não por muito tempo porque tudo isto é uma coisa nova. (...) E depois é ver porque também tinha que ver se eu e o MA nos dávamos bem também.” (V_01)

“Que bom! Senti-me bem, senti-me feliz. Disse assim” Olha que bom, conheço estas pessoas e são pessoas que falam bem e que gostam de falar. Olha que bom! Sinto-me bem.” Tanto que cheguei a casa há minha irmã e ela “então que tal?” “olha, uma maravilha! Parece que já as conhecia há muito tempo.” (V_02 e 03)

“Senti-me bem. (...) eu saí de lá contente, com aquela atitude positiva, isto vai resultar e vamos conseguir com que a pessoa se sinta melhor, (...).” (V_04)

“Estava bem, estava feliz, estava bem comigo própria em achar que ia fazer uma boa ação, que ia ajudar alguém a manter-se mais feliz (...) Mas pronto senti-me bem e achei que realmente que a gente se ia dar bem e tanto demos que ainda estamos.” (V_05)

3) *Relação diádica voluntário-idoso*

A informação reunida nesta categoria descreve a natureza da relação estabelecida nas díades voluntário-idoso. Assim, permite conhecer, sob o ponto de vista dos voluntários, as dinâmicas que caracterizam esta relação diádica, bem como o grau de satisfação com a mesma. Nos relatos dos participantes estão presentes elementos que denotam a tonalidade emocional positiva da relação afetiva, nomeadamente a partilha de experiências íntimas.

“(...) eu sinto-me perfeitamente à vontade para falar qualquer coisa mais familiar, mais íntima dos meus (...) nós vamos lá para as ouvir a elas, mas depois a nossa intimidade começa a ser grande porque nós também falamos das nossas coisas.” (V_02 e 03)

“Ela conta-me as coisas eu conto-lhe as minhas coisas e pronto e a gente vai ao longo dos 4 anos nós já temos uma relação quase como avó-filha não é....Avó-neta. (...) chegamos a conversar muito sobre esses assuntos e eu falava dos meus e ela falava dos dela e isso também ajudou a criar mais a nossa ligação (...) abre-se mais comigo e fala de outras coisas que provavelmente não quer que a outra saiba.” (V_05)

“(...) ela sente necessidade de muitas vezes de vir e de me contar alguma coisa, desabafar (...) Lá está, não é que eu resolva nada, mas pelo menos ela desabafou (...) E acho que sim que ela me considera assim um apoio na vida dela. (...) E para mim também, é uma relação de muita amizade que eu tenho para a dona RR de muito carinho.” (V_04)

De forma contrária, surgem relatos que, apesar de evidenciarem a existência de afetos, rejeitam a vivência de uma relação de intimidade com os idosos.

“Tenho uma relação com uma senhora de idade, com o respeito que devo a uma pessoa mais velha do que eu, portanto. Hum...de delicadeza, sei lá...atenta. (...) Ali não...olhe há de um lado para cá e não há de cá para lá. (...) Ela conta coisas, fala e...mas eu da minha vida a ela não lhe conto muito. (...) Não há intimidade minha para com ela. (...) Mas não é indiferente. Não é uma pessoa indiferente. (...) é assim mais por respeito, solidariedade (...) tenho um respeito grande por ela, tenho algum carinho, tenho” (V_01)

A ligação afetiva dos voluntários aos idosos é corroborada, ainda, por narrativas dos participantes que transmitem a necessidade de contacto periódico com os idosos e um sentimento de vazio perante a ausência da interação.

“(…) parece que já não sei viver sem aquele bocadinho ao sábado (…) estou sempre com aquele pensamento, ela para mim já é uma coisa muito importante, ao fim e ao cabo é quase como que faz parte da família. Pronto, temos essa ligação” (V_04)

“(…) na minha cabeça já digo assim não fui à dona AMC, a senhora vai dar falta de mim, a senhora vai ficar triste e pronto e procuro depois num outro dia a seguir ou de manhã ou de tarde dar lá uma saltadinha, nem que seja por pouco tempo. Conversar um bocadinho e ela fica toda contente quando eu chego lá! (…) E eu também já sinto, também já sinto falta dela. E isso para mim é bom também, eu sentir que aquela pessoa também gosta que eu lá vá e que esteja com ela.” (V_05)

Nos relatos dos voluntários é possível encontrar elementos demonstrativos da evolução da relação diádica voluntário-idoso, assentes numa perspetiva longitudinal. Nas palavras dos voluntários, esta relação tornou-se, progressivamente, mais próxima, sentindo quer os voluntários, quer os idosos e os seus familiares uma confiança mútua crescente.

“Não é nada como agora, porque agora já pronto aquilo já é uma brincadeira só (risos). Mas nos primeiros dias, nas primeiras semanas foi assim um bocadinho mais...calminho. (…) depois então começamos a conversar e a pensar em sair e levar a senhora a sair à rua, a ir dar uma voltinha, as primeiras vezes era só até fora à porta, depois quando a confiança começou a aumentar já a levávamos para longe, já a levei ao...ao feito pelo programa, mas levei-a ao baile (…) A gente temos que ter já muita confiança com a pessoa e a família dela connosco e muita confiança em nós para podermos sair assim com o idoso, não é, porque pronto são responsabilidades.” (V_05)

“(…) nós íamos lá com muito à vontade e elas connosco, ainda hoje passaram-se esses 4 anos é como se fosse no princípio. Claro que estas coisas vão-se construindo. (…) Nós ao princípio a gente começa a falar aos poucos para saber do que a pessoa gosta. Hoje já sabemos do que elas gostam (…) ao longo deste tempo todo também criamos ali uma amizade.” (V_02 e 03)

O estabelecimento e a manutenção da relação diádica acarreta também alguns obstáculos e desafios para os voluntários. Assim, é possível mencionar como desafio a interação assertiva com os idosos e a prestação de apoio adequado, na perspetiva dos idosos.

“E depois não sei às vezes a gente ajuda numa coisa e pensa que está a ajudar e depois ela vai desdenhar e dizer que “ Por vossa causa eu fiz isto e não sei quê” (risos). (...) Portanto, a gente quando faz alguma coisa tem de ter muito cuidado (...).” (V_01)

“(...) às vezes pronto num está assim um bocado pelos contra a gente diz uma coisa, ela quer fazer outra, (...) A gente depois tenta-lhe fazer ver as coisas mas às vezes é assim um bocadinho mais difícil. Portanto, há assim, às vezes, um bocadinho uma teimosia pela parte dela.” (V_04)

Para além deste desafio coloca-se ainda um outro que diz respeito ao papel a desempenhar pelos voluntários na resolução dos problemas dos idosos.

“Quer dizer, e depois como é que se resolve isto, não é? Mas não posso tomar...se fosse uma tia, uma mãe, uma prima, uma amiga do peito...resolveria de outra maneira a situação (...) eu põe-se-me um problema porque a senhora eu acho que ela precisa de nós.” (V_01)

Os voluntários têm a opinião unânime que os idosos iriam sofrer perante a situação hipotética de cessação da relação.

“Ai eu acho que ela que ia sofrer um desgosto muito grande. Eu acho. Ela ia sofrer bastante porque...pronto, desde o princípio que começou o programa, que eu comecei, que entrei no voluntariado eu estou sempre com ela, há 4 anos.” (V_05)

“Acho que ia ficar ferida. Acho que ia ficar ferida. “Mais uma vez eu sou abandonada e porquê, o que é que eu fiz?”. Não, acho que ia ficar assim.” (V_01)

Para além deste aspeto, outros mencionam também sentir de forma negativa esse afastamento.

“(...) penso que ela que vai sentir, porque é o que eu digo ela está...ela mostra isso que está...que se sente à vontade comigo. (...) E que está muito ligada a mim (...) eu também me ia sentir, também me ia sentir mal porque já temos uma ligação muito grande (...) não ter apoio nenhum acho que ela que ia sentir muito a falta (...) o que é que ela ia sentir muita tristeza e ainda mais isolamento” (V_04)

Quanto à satisfação e avaliação que os voluntários fazem da relação com os idosos, é possível perceber que atribuem uma valoração positiva à mesma.

“Olha estou de um a 10 estou 10. Já não há mais nada a dizer a minha relação com ela é boa, eu sinto-me bem com a senhora, gosto dela, gosto muito dela, pronto. Acho que a minha relação com ela é boa e ela também gosta de mim. (...) de parte a parte acho que é bom, porque se nós gostamos dela ela também gosta de nós, se nós lhe fazemos um carinho ela também nos faz um carinho a nós e nós também nos sentimos bem com isso. (...) estou bem, que estou feliz com ela e ela está feliz comigo, que a gente entende-se bem” (V_05)

“Eu digo sempre em reuniões e tudo isto é um luxo vir ser voluntária destas senhoras.” (V_02 e 03)

4) *Estatuto do voluntário na vida do idoso*

Esta categoria apresenta a perceção dos voluntários sobre o papel que desempenham na vida dos idosos. Os participantes entendem os idosos como amigos ou comparam esta relação às relações com familiares.

“Há alguma amizade acho que a senhora tem-nos em muito boa consideração (...) Porque são as coisas que faço com uma tia, não é.” (V_01)

“Eu acho que é uma relação de amizade. Que ela me acha uma amiga, além de voluntária, também me acha uma amiga (...) ela não vive comigo, nem nada, mas eu considero-a assim uma pessoa de família” (V_04)

“É uma relação de uma amiga querida, quase como a família, uma pessoa da minha família de quem eu gosto! (...) Eu acho que ela vê em mim uma amiga (risos)!” (V_02 e 03)

“(...) eu agora a considero como minha família (...) mantemos quase que uma relação de mãe-filha ou avó-neta ou mãe-filha” (V_05)

5) *Rede relacional do idoso*

A categoria *Rede relacional do idoso* reúne informação sobre as redes relacionais dos idosos, na perspectiva dos voluntários. É possível perceber que os idosos possuem redes sociais com diferentes configurações, assim como a qualidade das relações que estabelecem com os membros dessas redes serem de natureza muito distinta. De uma forma geral, os principais membros das redes relacionais dos idosos são familiares diretos, nomeadamente, filhos, netos e sobrinhos; a regularidade dos contactos é variável, sendo que alguns idosos contactam diariamente com elementos da sua rede, enquanto outros

esporadicamente. Importa destacar que os voluntários têm consciência, de que para alguns idosos eles são considerados membros das suas redes sociais.

“Os filhos ora estão ora não estão (...) Ela tem netos, muitos netos que lhe telefonam bastante. Uns aparecem, outros não aparecem. (...) ela de vez em quando, quando tem algum problema telefona à sobrinha. (...) tem uma das empregadas, a R. que é o ai Jesus que lhe faz tudo.” (V_01)

“Elas têm família aqui no Porto que basta elas darem um gemido que aparecem logo. (...) É estão sozinhas cá. Têm umas primas, mas as primas estão no lar e elas aqui não têm mais ninguém. (...) eu acho que neste momento as visitas delas (...) Somos nós. Poderá haver uma pessoa ou outra, não sei, mas eu não as ouço falar. Falam nos senhores que moram por cima.” (V_02 e 03)

“(...) filha trabalha todo o dia o genro não a...acho que agora não trabalha (...) e eu já lá vou a casa como uma pessoa de família, já não vou só como voluntária (...) eu já sou convidada a ir lá a casa fazer parte da família digamos, não é. Pronto acho que na vida dela isso mudou porque é mais uma pessoa que entrou na família dela praticamente, não é.” (V_05)

Em síntese, os resultados obtidos da análise de conteúdo às entrevistas efetuadas às díades idoso-voluntário permitem compreender a natureza desta relação e a sua importância para o envelhecimento do idoso. Através da análise das narrativas dos idosos e dos voluntários acerca da sua experiência no âmbito do programa de voluntariado de proximidade, é perceptível, na maior parte dos casos, a existência de um paralelismo de vivências, pensamentos e sentimentos sobre as relações estabelecidas. Deste modo, importa salientar que todas as díades criaram um vínculo forte e estável, mencionando algumas uma ligação de grande proximidade e intimidade. Como foi possível verificar, todos os participantes reconheceram existir diferenças entre o “antes” e o “depois” do aparecimento dos voluntários na vida dos idosos, emergindo a confiança no suporte como um elemento basilar da relação diádica. Para além deste aspeto, a relação idoso-voluntário cumpre a importante função de auxiliar os idosos na gestão das suas vidas e de promover a sua integração na comunidade, facilitando o envelhecimento no próprio lugar.

2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Finda a apresentação dos resultados obtidos, proceder-se-á à sua análise e interpretação a partir do referencial teórico e empírico anteriormente apresentado. A discussão de resultados, seguidamente apresentada, será estruturada de acordo com o objetivo da investigação.

A base fundacional do presente estudo assenta na compreensão da relação idoso-voluntário e o seu contributo para o envelhecimento no próprio lugar (*aging in place*). Para atingir o objetivo pretendido, o estudo assentou numa perspetiva qualitativa e centrou-se na avaliação das perceções dos elementos da díade relacional - idoso e voluntário de referência – acerca da experiência de voluntariado (quer como beneficiário quer como voluntário) e dos seus contributos para o envelhecimento *in place*.

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu compreender a vivência da relação diádica estabelecida entre o idoso e o voluntário sistematizando-a em dois domínios: *Múltiplas faces do voluntariado* e *Dimensão relacional do voluntariado*. Neste âmbito, as entrevistas desvelaram a experiência pessoal dos idosos e dos voluntários no processo de integração no programa de voluntariado de proximidade, evidenciando o antes e o depois da entrada do voluntário na vida do idoso. Mais especificamente, as entrevistas possibilitaram conhecer as razões que motivaram os intervenientes a aderir ao programa, as expectativas criadas, as emoções vivenciadas no período que antecedeu e que precedeu à integração, os ganhos com a adesão, bem como as características diferenciadoras desta relação diádica e os seus contributos para o envelhecimento do idoso.

Na generalidade, idosos e voluntários avaliaram positivamente a integração no programa de voluntariado de proximidade. A experiência da relação diádica parece revestir-se de grande importância na vida do idoso, na medida em que os voluntários representam um reforço da sua rede relacional, proporcionam o suporte, acompanhamento e ajuda que estes idosos necessitam para permanecerem no seu domicílio. É relevante que o posicionamento dos idosos e dos voluntários acerca dos ganhos e da qualidade da relação diádica seja coincidente, entendendo ambos os participantes que a ação dos voluntários é útil, contribui para o bem-estar dos idosos e é responsável por mudanças positivas nas suas vidas.

Como tivemos oportunidade de referir, os idosos participantes no estudo mencionaram como motivo da adesão ao programa de voluntariado de proximidade a solidão e a preocupação de familiares em alargar a sua rede de relações. Para além destes aspetos, os voluntários de referência percebem como motivos da adesão dos idosos, o isolamento social, a escassa afetividade e a necessidade de apoio emocional, bem como a premência em aumentar o seu envolvimento na comunidade. Estes resultados são corroborados pela literatura no domínio, ao evidenciarem que, à medida que a idade avança, os contextos de integração social diminuem e, em simultâneo, pode ocorrer um aumento da necessidade de suporte social gerada pelas alterações na saúde, na cognição e nas relações emocionais (Hooyman & Kiyak, 2011b). De igual forma, a OMS (2002) refere que as pessoas mais velhas estão mais vulneráveis à solidão, ao isolamento social e a possuir uma rede social mais reduzida, destacando o suporte social como um fator protetor da saúde, da participação e da segurança no envelhecimento. Um outro aspeto que nos parece relevante no nosso estudo é a heterogeneidade das vivências de solidão, provocadas pela viuvez, a entrada na reforma, a mudança de residência e o isolamento social. Este último deve ser analisado em consonância com as características do contexto envolvente de cada idoso, referindo Paúl (2012b) como exemplo, o residir em ambiente urbano, ter pessoas na proximidade, mas não estabelecer contactos com as mesmas. No presente estudo o entendimento de isolamento parece estar relacionado com o aumento das dificuldades físicas dos idosos e a diminuição da rede de relações que impele os idosos a permanecerem nos seus domicílios com reduzido contacto com o exterior. Com efeito, Paúl (1997) refere que o sentimento de solidão emerge da inexistência ou do não funcionamento da rede social de apoio, gerando a necessidade de estabelecer relações sociais significativas. Litwin (2009), com base em resultados obtidos no estudo *SHARE-Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, verificou que nos países mediterrâneos os cuidados dos idosos são predominantemente assegurados pela família e que estes reportam maior solidão do que os idosos dos países não-mediterrâneos. É relevante acrescentar que, a maioria dos idosos participantes no presente estudo residem com familiares, nomeadamente, filhos, irmãos, netos e noras/genros e estão integrados em outros serviços da rede social, como é o caso do serviço de apoio domiciliário ou o centro

de dia. Embora vários estudos apontem como principais fontes de suporte os familiares (Cabral et al., 2013; Paúl, 1997; Stoeckel & Litwin, 2013), as alterações na estrutura familiar e a dispersão geográfica dos seus elementos podem ser responsáveis, entre outras razões, por um suporte familiar insuficiente, tornando-se necessário recorrer a formas de suporte não-familiar destinadas a apoiar as pessoas idosas e a atenuar as solicitações de assistência à família (Pilisuk & Parks, 1983), como pode ser o caso de programas de voluntariado de proximidade. Assim, a adesão destes idosos ao programa de voluntariado de proximidade é fomentada por serviços da Rede Social e, com menor expressão, por familiares que reconhecem a importância de alargar a rede de apoio dos idosos.

A análise da relação idoso-voluntário tem por base a visão de Pinheiro (2003) que menciona que a avaliação de diferentes relacionamentos interpessoais relacionados com a saúde e com comportamentos reveladores de inadaptação ao contexto permitem conhecer as relações entre os seus elementos, os comportamentos de apoio e a perceção de disponibilidade do suporte em caso de necessidade. No nosso estudo, é possível contrapor a perceção do suporte social recebido pelos idosos e o suporte proporcionado pelos voluntários, revelando a sincronia das perceções de ambos os elementos das díades. Estes resultados refletem os encontrados por Antonucci e Israel (1986) que, ao analisarem a congruência entre a perceção de suporte prestado e de suporte recebido pelos idosos e os membros da sua rede social, concluíram que o grau de proximidade está diretamente relacionado com a concordância do suporte. Nos nossos resultados as ações desempenhadas pelos voluntários aparecem descritas pelos elementos da díade como fazendo parte das suas dinâmicas relacionais. Por conseguinte, idosos e voluntários narram a rotina das suas interações semanais, o despoletar de conversas sobre os mais variados assuntos, os diversos passeios realizados e o apoio na resolução de problemas. Os resultados do presente estudo permitem categorizar as ações executadas pelos voluntários e percecionadas pelos idosos como sendo de carácter social, instrumental e emocional. No que concerne às ações de cariz social, podem ocorrer quer no interior quer no exterior da casa do idoso, referindo-se às conversas sobre assuntos da atualidade, aos passeios em novas infraestruturas existentes na cidade, à participação em iniciativas na comunidade, a idas ao café, a almoços na restauração local, entre outras. O apoio instrumental é saliente

na interpretação de informação e de correspondência, como é o caso das faturas de serviços contratados, e na resolução de problemas de saúde, através da marcação, transporte e acompanhamento a consultas médicas, por exemplo. Para além destes aspetos, os voluntários facilitam a utilização de serviços na comunidade, providenciam ajuda para reparações domésticas, acompanham na realização de compras, mobilizam membros da rede social dos idosos e diligenciam cuidados. Importa salientar a semelhança da avaliação de idosos e voluntários, ao considerarem a realização destas atividades como um ganho na vida do idoso decorrente da adesão ao programa de voluntariado. Por seu turno, o apoio emocional prestado pelos voluntários é revelado pela partilha de desabafos, confidências e vivências da intimidade e pela solicitação de aconselhamento por parte dos idosos. Estes resultados parecem estar alinhados com a operacionalização do conceito de suporte social apresentado por Barrera (1996), assente, entre outras categorias, na avaliação do suporte ativo (*enacted support*). O último refere-se às tarefas e atividades desempenhadas na prestação de apoio a outra pessoa. Esta interpretação reforça a de Barrera e Ainley (1983) que identificam como tipos de ações de suporte a (i) ajuda material, através da provisão de bens materiais e/ou dinheiro, (ii) a prestação de assistência, baseada na partilha ou na realização de ações pela outra pessoa, (iii) a orientação, relacionada com o aconselhamento e o facilitar o acesso à informação, (iv) o feedback, que consta em devolver informação à outra pessoa sobre a relação e o contexto social envolvente e (v) a interação social positiva, que consiste no convívio e na participação em atividades sociais potenciadoras do bem-estar. Efetivamente, Shumaker e Brownwell (1984) sublinham que a intenção da prestação do suporte social é melhorar o bem-estar do seu recetor. É relevante acrescentar que no presente estudo é visível a preocupação manifesta pelos voluntários em responder de forma satisfatória às necessidades de apoio dos idosos, atentando sempre à manutenção e/ou alcance do seu bem-estar. Um outro aspeto significativo refere-se ao facto de os voluntários percecionarem existir uma predileção dos idosos pelo apoio proporcionado por estes em detrimento de outros elementos da sua rede de relações. A literatura no domínio corrobora estes resultados ao afirmar que os idosos podem recorrer, primeiramente, aos amigos e vizinhos ao invés dos seus familiares quando necessitam de apoio, por estas relações se alicerçarem em trocas de carácter voluntário e

recíproco (Barker, 2002; Davidson, 2006). Em resumo, os resultados deste estudo parecem reforçados pela literatura no domínio que entende o suporte social como as ações instrumentais e/ou emocionais, que podem ser percebidas ou objetivas, e que são prestadas pela comunidade, pelas redes sociais e por pessoas de confiança (Lin, 1986).

Para além da avaliação do suporte ativo, Barrera (1996) sugere que o suporte social pode também ser aferido pela percepção da sua existência. Neste âmbito, o suporte social percebido traduz a avaliação subjetiva da relação estabelecida com outras pessoas significativas ser de confiança e de segurança. A literatura no domínio indica que o suporte social percebido é avaliado através da percepção individual da disponibilidade do suporte e pela “satisfação obtida nas relações com os outros” (Ornelas, 2008, p. 193). Os resultados obtidos revelam que os idosos participantes no estudo recebem visitas assíduas dos voluntários e percebem o compromisso e a disponibilidade dos mesmos na prestação de apoio. Os resultados indicam ainda que, para os idosos, o desenvolvimento do sentimento de confiança revelou-se o principal ganho proveniente da relação estabelecida com os voluntários. Assim, a confiança parece constituir um componente basilar da relação idoso-voluntário, associado não só à responsividade dos voluntários, como também à crença que, em caso de necessidade, estes prestarão o apoio e o suporte que precisarem. O mesmo é salientado por Sarason, Levine, Basham e Sarason (1983) que defendem que o suporte social é a existência ou a disponibilidade de pessoas nas quais podemos confiar, pessoas que se preocupam, que nos valorizam e que nos amam. De forma similar, os voluntários consideram que os idosos confiam e se sentem apoiados por eles.

Na perspetiva dos voluntários de referência, o sentimento de segurança na relação e a confiança depositada nos voluntários revelam-se aspetos fundamentais no equilíbrio emocional e no bem-estar dos idosos. Parece-nos que estes resultados vão ao encontro do trabalho desenvolvido por Weiss (1974, como citado em Cutrona & Russell, 1987), que apontou como funções desempenhadas pelas relações sociais de suporte: a vinculação, enquanto resultado da proximidade emocional e da segurança das relações interpessoais; a aliança de confiança, que consiste na garantia de podermos contar com os outros em caso de necessidade; e a oportunidade de cuidar, relacionado com o sentido de responsabilidade pelo bem-estar de outras pessoas. Para além do exposto, Weiss (1974,

como citado em Cutrona & Russell, 1987) definiu outras funções das relações sociais de suporte que nos parecem ser consistentes com os nossos resultados, nomeadamente, a função de integração social e a função de orientação. Ao efetuar uma análise retrospectiva importa salientar que a solidão parece ser o sentimento predominante na vida dos idosos antes da sua integração no voluntariado de proximidade, constituindo o principal motivo da adesão ao mesmo. Decorrente do estabelecimento da relação com os voluntários, estes idosos manifestam sentimentos de confiança e segurança, afirmando ter ultrapassado ou minimizado a solidão. A contraposição destes resultados com a apreciação do desempenho dos voluntários, entendida como positiva e disponível pelos idosos, parece indicar que as funções de suporte executadas facilitaram a adaptação dos idosos à sua realidade e a manutenção do seu bem-estar. Esta ideia surge fortalecida pela literatura que apresenta o suporte social como um recurso interpessoal com uma função pontual de prestação de suporte emocional, confiança e ventilação em situações difíceis (Ornelas, 2008) e uma função permanente de disponibilidade de apoio percebida pela pessoa (Pinheiro, 2003). Por outras palavras, o suporte social recebido é relevante em situações de maior stress em que é necessário um apoio instrumental, ao passo que o suporte social percebido é importante em todas as vivências da pessoa (Pinheiro, 2003). O desenvolvimento deste recurso interpessoal emerge nos nossos resultados como um aspeto fundacional das mudanças operadas na vida dos idosos, resultante da adesão ao programa de voluntariado de proximidade. Com efeito, os idosos referem vivenciar situações de menor ansiedade no seu quotidiano pelo simples facto de considerarem que podem desabafar com os voluntários e contar com a sua ajuda na resolução de qualquer problema, mostrando a confiança e a segurança nesta relação. Em linha com o já referido, a investigação no domínio corrobora estes dados ao destacar o efeito geral (*main-effect*) dos benefícios produzidos pelos recursos sociais na vida das pessoas, quer estejam em situações de stress ou não (Cohen & Wills, 1985). Este aspeto parece corresponder à conceção de Pinheiro (2003, p. 213), em que a perceção do suporte ou da disponibilidade de suporte é “o único aspeto do suporte social que se revelou consistentemente relacionado com indicadores de saúde e do bem-estar individual”. Contudo, o suporte social apenas produzirá efeitos positivos se a pessoa reconhecer a disponibilidade da sua rede relacional e acreditar na

prestação do apoio em caso de necessidade, pelo que esta “pode ser a chave da eficácia do suporte social na promoção da saúde” (Pinheiro, 2003, p.220). Este pressuposto surge fortalecido pela investigação de Moremen (2008, p.163) que analisou a relação entre as relações de amizade e a saúde num grupo de idosas, concluindo que as amizades proporcionam várias oportunidades de promoção da saúde das idosas através da provisão de “social support and buffers against stress; advice about diet and exercise, sharing meals and transportation to doctors, laughing and joking, feeling happy, and spiritual guidance”.

Como referimos anteriormente, a avaliação do suporte social percebido é concretizada, não só através da perceção individual de existir suporte disponível, como também pela “satisfação obtida nas relações com os outros” (Ornelas, 2008, p. 193). A confiança nos voluntários parece contribuir para a satisfação dos idosos com a sua relação, o que se verifica, efetivamente, nos resultados analisados. De facto, os resultados revelam que idosos participantes no estudo realizam uma avaliação positiva da relação com os voluntários de referência, desvelando a existência de vínculos emocionais, confiança e respeito. Por sua vez, os voluntários assumem uma posição concordante com os idosos, ao atribuírem uma valoração positiva a esta relação e ao afirmarem a sua satisfação com a mesma.

Considerando os resultados analisados até ao momento, podemos afirmar que as mudanças na vida dos idosos, geradas pela adesão ao programa de voluntariado, são prementes. Diminuição de solidão, aumento da autoconfiança, apoio na realização de tarefas instrumentais, apoio emocional, aconselhamento, noção de disponibilidade de suporte são alguns dos ganhos obtidos pelos idosos enquanto recetores do programa de voluntariado. Contudo, se nos centrarmos no móbil dessas alterações concluímos que estas são despoletadas pelas relações estabelecidas entre idosos e voluntários. Se até agora ficamos a conhecer as ações desempenhadas pelos voluntários e os benefícios destas para os idosos, importa perceber como evoluiu a relação diádica desde o primeiro encontro até ao momento da entrevista. Atentando que, no momento da adesão ao programa de voluntariado, os idosos assumem que irão receber o apoio de pessoas voluntárias e os voluntários que irão prestar apoio a pessoas idosas da sua comunidade é comumente aceite que estes criem expectativas face ao voluntariado. Nos nossos resultados, as

expectativas apontadas pelos participantes no estudo convergem para sentimentos de preocupação, receio e incerteza. Estas indagações dos participantes são provocadas pelo desconhecimento da identidade e das características pessoais do outro elemento constituinte da díade, bem como pelo anseio de ser aceite pela outra pessoa. As dúvidas quanto às ações a realizar no domicílio são outro aspeto apontado como gerador de incerteza. As narrativas dos participantes acerca do seu primeiro encontro apresentam descrições do contexto e das ações realizadas nesse dia, permitindo conhecer as suas impressões iniciais. Na sua maioria, o primeiro encontro ocorreu na casa dos idosos, revelando os participantes ter sentido grande contentamento e empatia ao se conhecerem. Em alguns casos, os participantes afirmaram reconhecer-se de interações prévias na comunidade, aspeto que facilitou a comunicação e a aproximação inicial. Noutros, os participantes nunca se tinham cruzado, o que parece justificar a referência a um maior retraimento.

É importante salientar que, à data da realização da entrevista, a duração da relação das díades variava entre dois e quatro anos, com o estabelecimento de contactos semanais assentes nas dinâmicas relacionais e ações de suporte anteriormente apresentadas. Nos nossos resultados, os participantes relatam o desenvolvimento progressivo da confiança na relação e o aumento da proximidade. De facto, Pinheiro (2003, p. 205) afirma que as interações de suporte são um contributo fundamental na “formação e manutenção de diferentes tipos de relacionamentos interpessoais”. Diversos autores (e.g., Antonucci & Israel, 1986; Kahn & Antonucci, 1980) reforçam esta posição ao defenderem que a provisão de afeto, apoio instrumental e afirmação são características das transações interpessoais de suporte social. Nos nossos resultados os participantes manifestam existir uma grande proximidade emocional, com fortes ligações afetivas. Particularmente, os voluntários demonstram ter uma necessidade de contacto periódico com os idosos e o sentimento de vazio perante a ausência da interação, bem como a vivência de preocupações e sofrimento provocados por acontecimentos negativos da vida dos idosos. A par destes fatores, a partilha de experiências pessoais e familiares e a troca de confidências, parece indicar que estamos perante uma relação de intimidade. Com menor expressão surgem resultados em que os voluntários não partilham aspetos da sua intimidade com os idosos, manifestando,

ainda assim, afetividade e respeito pelos mesmos. Com efeito, Cohen e Wills (1985) salientam que a partilha de informações íntimas ocorre com pessoas consideradas como próximas, com quem se estabelece uma relação estável e de respeito mútuo. De acordo com o apresentado, a maioria dos idosos participantes no estudo revelou, numa situação hipotética de cessação da relação com os voluntários, sentir um profundo vazio, desamparo e tristeza. Paralelamente, os voluntários argumentam que os idosos iriam sentir-se desgostosos, feridos e abandonados.

Importa, ainda, referir que idosos e voluntários se consideram reciprocamente como amigos próximos ou membros da família. No último caso, os papéis familiares mencionados pelos participantes no estudo são o de avó, neta, mãe, filha e tia. No que concerne às relações de amizade, estas são entendidas pelos intervenientes como resultantes de interações de suporte, principalmente emocional, fazendo com que o recetor se sinta importante e especial (Pinheiro, 2003). Tal como foi referido anteriormente, a relação diádica constitui uma interação de suporte que, através do desempenho de diferentes funções, afigura-se responsável pelo desaparecimento ou diminuição da solidão dos idosos. A investigação no domínio vem confirmar estes resultados ao demonstrar que novas e melhoradas amizades constituem uma estratégia viável na diminuição da solidão (Stevens, Martina, & Westerhof, 2006). Hooyman e Kiyak (2011b) enunciam que, no processo de envelhecimento, muitos idosos desenvolvem novas relações de amizade, nomeadamente, com adultos mais jovens. Esta situação é coincidente com o presente estudo, em que idosos e voluntários têm uma relação de amizade, sendo os segundos mais jovens do que os primeiros. É interessante mencionar que, para as referidas autoras, a manutenção da amizade ao longo do tempo decorre do nível da reciprocidade da relação, da intimidade e da qualidade das interações.

Um outro aspeto que nos parece esclarecedor da importância da relação diádica para os idosos refere-se ao facto de, independentemente da densidade e da proximidade da rede de suporte, estes incluírem os voluntários na sua rede relacional. Nas narrativas dos idosos emergem como membros da sua rede relacional os filhos, netos, sobrinhos, vizinhos e profissionais de serviços da comunidade. Os resultados parecem indicar que as redes sociais dos idosos participantes neste estudo assumem diferentes configurações e

que a qualidade das relações que estabelecem com os elementos dessa rede possui uma natureza muito díspar. Os resultados do presente estudo estão em linha com os encontrados por Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005) que avaliaram as condições psicossociais de idosos a residir na comunidade. Estes investigadores verificaram que a rede de suporte social dos idosos é composta por familiares, amigos, vizinhos e confidentes, evidenciando que os idosos a residir em meio urbano parecem estar mais isolados, principalmente as mulheres, e que possuem mais confidentes que os idosos rurais. De forma similar, na investigação de Cabral e colaboradores (2013) as redes sociais dos idosos são compostas, predominantemente, por familiares. Os autores deste estudo referem ainda que os idosos que vivem sós têm redes maioritariamente não-familiares, optando por contactar amigos e vizinhos para falar das suas preocupações e problemas. Esta investigação reflete a de Stoeckel e Litwin (2013), realizada com base em dados recolhidos pelo SHARE - *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, na qual verificaram que as redes sociais dos idosos europeus são compostas, predominantemente, por familiares e que possuem relações de confiança e proximidade com poucas pessoas. Os idosos cujas redes sociais são compostas por membros não-familiares encontram-se geograficamente mais distantes, contactam menos frequentemente e sentem menor proximidade emocional entre os seus membros. Este estudo revela que Portugal manifesta uma forte integração dos filhos nas redes sociais dos idosos, existindo grande possibilidade de estes serem apontados como confidentes. Todavia, os idosos europeus apontam também como confidentes os vizinhos, os colegas, o pároco, os terapeutas e os cuidadores.

Por fim, é relevante acrescentar que a natureza positiva da relação diádica é preconizada pela satisfação manifestada pelos participantes do estudo com a mesma. Estes resultados encontram-se alinhados com a ideia prevalente na literatura que as relações próximas com pessoas significativas têm um carácter muito positivo ao diligenciar alegria, conforto e suporte aos seus intervenientes (Akiyama, Antonucci, Takahashi, & Langfahl, 2003).

Até ao momento, procedemos à análise das necessidades de suporte dos idosos, do suporte proporcionado pelos voluntários e das características desta relação diádica. De acordo com Sarason e Sarason (2009, p. 118), a investigação tem-se centrado nas

necessidades pessoais de suporte, deixando a descoberto os prestadores de suporte, “who they are, and what they experience as providers”. Assim, parece-nos importante analisar as perspectivas dos voluntários acerca do programa de voluntariado e da ação voluntária. Antes de avançarmos na interpretação dos demais resultados é pertinente analisar as razões que motivaram os voluntários a aderir ao programa de voluntariado de proximidade. A entrada na reforma surge como um motivo transversal a todos os voluntários para ingressar no voluntariado. Para além do motivo apresentado, apontaram ainda como razões a vontade de ser útil. Do ponto de vista de Bradley (1999), continuar com a atividade produtiva refere-se a uma categoria de motivações para o voluntariado que engloba a obtenção de uma identidade, a manutenção do sentido de utilidade e a aquisição de uma estrutura para a vida. Este autor refere existir outra categoria, o sentido para a ação, que inclui as motivações relacionadas com o compromisso social para com a comunidade. Com efeito, o reconhecimento da necessidade de apoio aos idosos que residem nas suas casas e a vontade de contribuir para a sociedade foram motivos apontados pelos voluntários para integrarem o projeto de voluntariado de proximidade com idosos. De forma semelhante, o estudo de Omoto, Snyder e Martino (2000) evidenciou que o cumprimento de obrigações e os compromissos para com a sociedade são as principais motivações dos voluntários mais velhos e é com base nestas que avaliam os resultados da sua ação. No âmbito da sua análise, estes autores realçaram resultados do estudo de Marriott Senior Living Services (1999) no qual idosos apontaram como motivos para praticar voluntariado o querer ajudar os outros, sentir-se útil ou produtivo e cumprir uma responsabilidade moral. Outro estudo (Narushima, 2005), desta vez qualitativo, evidenciou as motivações dos voluntários e demonstrou que, aqueles com mais de 70 anos eram movidos pelo contributo para com as gerações futuras, os com 50 ou 60 anos pela resposta às necessidades dos idosos ou da sociedade. Por seu turno, Chacón, Vecina e Dávila (2007) referem que os aspetos que motivam os voluntários a iniciar a ação voluntária não são os mesmos que os motivam com o passar dos anos. Considerando que os voluntários participantes no estudo reportaram praticar voluntariado de proximidade há dois ou mais anos, é possível verificar nos nossos resultados que as motivações que despoletaram o ingresso no voluntariado de proximidade se mantiveram e que surgiram

novas motivações para a ação relacionadas com o desenvolvimento da relação diádica, como é o caso, da ligação afetiva com os idosos. De facto, a importância deste último é salientada na literatura por Clary e Snyder (1999) que entendem que a compreensão das motivações para a prática de voluntariado deve ter em consideração as interações entre os voluntários e o objeto da sua intervenção. Assente neste pressuposto, Clary e Snyder (1999) defendem que as motivações dos voluntários condicionam o início da sua prática, bem como a satisfação alcançada com a mesma. Estes autores apontam os resultados do estudo de Clary e colaboradores (1998) que evidenciaram que as pessoas que fazem voluntariado com base nas suas motivações relatam uma maior satisfação com o seu trabalho. Os nossos resultados parecem coincidir com a literatura no domínio dada a congruência existente entre as motivações dos voluntários, a execução da ação voluntária e, conseqüentemente, a satisfação reportada pelos voluntários com os resultados alcançados no âmbito do voluntariado.

Embora seja manifesta a satisfação dos voluntários com a relação estabelecida com os idosos e a ação de voluntariado desempenhada, estes referem experienciar dificuldades relacionadas as limitações físicas e contextuais dos idosos e com o âmbito da ação do programa de voluntariado. Na análise dos resultados estas dificuldades aparecem mencionadas em articulação com a vontade dos voluntários em aumentar e diversificar a sua intervenção, quer seja na introdução de diferentes dinâmicas, nomeadamente, realizar saídas ao exterior em casos de maior dependência física, quer seja na assunção de um papel mais ativo e eficaz na resolução de problemas complexos dos idosos, de índole familiar e económica. Do último aspeto advêm as vivências da relação diádica conotadas mais negativamente pelos voluntários, por serem geradoras de preocupação e sofrimento. Os nossos resultados parecem indicar que as situações de maior complexidade, como as referenciadas anteriormente, colocam em evidência o carácter formal da relação idoso-voluntário. Queremos com isto dizer que, em casos de maior dependência e de necessidade de empreender ações mais vigorosas e intervenções que alterem a vida do idoso, o apoio dos voluntários torna-se insuficiente e a intervenção deverá ser mediada pela entidade responsável pelo enquadramento do programa de voluntariado em articulação com a família e as restantes entidades da Rede Social. Segundo Amaro (2002, p. 31) “é esta

formalização, ainda que mínima, que coloca o objeto da ação voluntária numa condição fundamentalmente impessoalizante, distinguindo-o também das formas de entreatada e de circulação de bens e serviços inerentes às relações familiares, de amizade, de vizinhança ou de comunidade”. A formalização citada pelo autor está presente nos relatos dos voluntários, sendo percebida não só através da sua visão sobre as funções, os direitos e os deveres no âmbito do programa de voluntariado, como também pelas apreciações críticas formuladas acerca do mesmo. Relativamente às últimas, os voluntários consideram necessitar de um maior acompanhamento por técnicos especializados e encontros periódicos dos elementos que integram o programa.

Com base nos resultados apresentados até ao momento, importa conhecer a relevância atribuída por idosos e voluntários ao programa de voluntariado de proximidade no processo de envelhecimento. Desta forma, para os idosos a pertinência deste tipo de ação centra-se na resposta à necessidade de apoio emocional e instrumental sentida pelos mais velhos, no reconhecimento da importância de estabelecer relações sociais no envelhecimento e no combate da solidão. Por sua vez, os voluntários ressaltam a importância da intervenção do programa com esta população e defendem existir benefícios não só para os idosos como também para os voluntários, como é o caso do enriquecimento pessoal e do bem-estar sentido com a prática do voluntariado. Estes resultados refletem aspetos enunciados pela literatura no domínio que relatam benefícios físicos, psicológicos e sociais para quem pratica e beneficia da ação voluntária (Morrow-Howell, 2007). De forma semelhante, a OMS (2005) destaca o voluntariado como um fator promotor do envelhecimento ativo, indicando como benefícios da sua prática o aumento dos contactos sociais e do bem-estar psicológico.

Em consonância com o analisado anteriormente, contributos teóricos e empíricos salientam que com o avanço do envelhecimento o declínio das capacidades e os problemas de saúde limitam o campo de ação dos mais velhos, passando estes grande parte do seu dia em casa ou na sua proximidade (M. Baltes, Maas, Wilms, Borchelt, & Little, 1999). Estes dados parecem ser consistentes com os nossos resultados, uma vez que os idosos entrevistados manifestaram, com o avançar da idade, ter reduzido as saídas ao exterior. Ao narrar as alterações nas suas vivências ao longo do processo de envelhecimento, os idosos

justificam esta diminuição com o declínio da saúde, o aumento progressivo das limitações físicas e a consequente perda gradual de autonomia. Embora seja notória a deterioração da condição física e de saúde, a maioria destes idosos ostenta uma reduzida dependência física e mental. É de realçar a informação presente na literatura que refere que, apesar da acumulação de dificuldades na idade avançada, as pessoas idosas continuam a desejar permanecer nas suas casas e comunidades (Wahl & Iwarsson, 2007). Coincidente com o desejo dos idosos está a progressiva valorização de decisores políticos e de profissionais, do envelhecimento em casa ou na comunidade, impulsionada pela iminente sobrecarga económica que os cuidados formais representam para o Estado. Contudo, as mudanças na estrutura familiar e social, assim como a inexistência de redes sociais de suporte podem aumentar o risco de institucionalização dos idosos (Paúl, 1997). Nesta linha, Sarason e Sarason (2009, p. 119) referem que “changes in societal and cultural conditions might have significant influences on needs for support, how it is provided, and satisfaction with the outcomes of supportive transactions”. Perante o exposto, o progressivo reconhecimento da importância das relações sociais para o bem-estar veio fomentar o aparecimento de intervenções comunitárias de âmbito informal para apoio a idosos, como é o caso dos programas de voluntariado de proximidade no qual se baseia o presente estudo. Segundo Hooyman e Kiyak (2011b) estas iniciativas pretendem criar oportunidades para o desenvolvimento de novos laços sociais e estimular as relações intergeracionais, proporcionando um ambiente de maior suporte social para os idosos. Ao analisar os resultados de presente estudo parece-nos evidente que o programa de voluntariado de proximidade é responsável pelo estabelecimento de novas relações sociais intergeracionais, entre idosos e voluntários, e que proporcionaram um reforço da rede de suporte social do idoso. Hooyman e Kiyak (2011b) enfatizam o papel dos voluntários no desenvolvimento de novas redes ou no alargamento das redes dos idosos e salientam que, apesar de não serem familiares dos idosos, preocupam-se com o seu bem-estar, prestam apoio na resolução de problemas, dão suporte emocional, realizam serviços concretos e defendem os seus interesses. Os resultados do nosso estudo parecem indicar que os voluntários ao realizarem as ações anteriormente descritas prestam um apoio complementar ao dos familiares e de outros serviços da Rede Social. Em conformidade com

o apresentado, Pilisuk e Parks (1983) sublinham a relevância das comunidades promotoras de suporte social enquanto complemento às relações familiares ou como substituto das mesmas. No presente estudo é visível que a ação dos voluntários desempenha um papel predominante para o *aging in place* ou, de outra forma, para o envelhecimento no próprio lugar dos idosos que acompanham. Importa referir que as iniciativas de *aging in place* consistem em “organized efforts to strengthen facilitators and minimize impediments to optimal transactions among persons and environments” (Greenfield, 2012, p. 3) e que devem incidir, não só na melhoria de aspetos estruturais, como também em domínios do funcionamento individual. A intervenção deste programa de voluntariado de proximidade, enquanto ação organizada que visa reforçar os elementos facilitadores e minimizar os impedimentos nas transações entre os idosos e o ambiente, ocorre vincadamente no domínio do funcionamento individual dos idosos, promovendo a sua autonomia e integração na comunidade. O papel dos voluntários adquire uma maior relevância se nos reportarmos à investigação de Baltes (1997) que concluiu que na idade avançada a arquitetura incompleta da vida humana se torna proeminente, requerendo uma maior compensação de recursos do ambiente com vista a promover o bem-estar dos mais velhos. Dada a centralidade do ambiente no processo de envelhecimento, principalmente na idade avançada, a ação dos voluntários em prol da manutenção de uma relação adaptada entre o idoso e o ambiente envolvente pode ser considerada, de acordo com o apresentado por Paúl (2005c), um aspeto preponderante na maximização do envelhecimento bem-sucedido.

Face a uma população cada vez mais envelhecida, as reflexões acerca dos custos do envelhecimento, relacionados com a universalização do acesso ao sistema de cuidados formal e ao aumento da necessidade de cuidados de longa duração, salientam, de acordo com Martín e Brandão (2013), a urgência de criar novas formas de cuidados de carácter comunitário e domiciliário. Neste âmbito, Nunes (2008, p. 24) refere que “apoio domiciliário diversificado, através de estruturas profissionalizadas e do alargar das redes sociais de solidariedade e de voluntariado surge como uma solução mais humanizada e integradora para casos de menor dependência física e mental”. Nesta linha de atuação, um programa de voluntariado de proximidade com as características mencionadas no presente

estudo ganha relevo enquanto ação concertada na renovação das redes de sociabilidade e de solidariedade locais, promovendo o suporte do ambiente social e facilitando o envelhecimento no próprio lugar.

De uma forma global, parece-nos que os resultados alcançados respondem positivamente ao objetivo do nosso estudo. Posicionando-se na linha das orientações de Sarason e Sarason (2009), o presente estudo procurou adotar uma perspectiva bidirecional na análise da ligação estabelecida entre os elementos da relação diádica idoso-voluntário, focalizando-se na avaliação do suporte social. Partindo desta estratégia foi possível averiguar a congruência existente entre a necessidade de suporte, a prestação de suporte, bem como as características desta relação. Esta estratégia permitiu ainda incluir uma componente avaliativa do impacto da ação de voluntariado para o voluntário (provisor de suporte). É importante ressaltar que este estudo apresenta uma leitura do processo de envelhecimento contextualizada no espaço geográfico, histórico, político, temporal e socio-relacional dos participantes.

CONCLUSÃO

O estudo apresentado nesta dissertação visou compreender a relação estabelecida entre idoso-voluntário, no âmbito de um programa de voluntariado de proximidade, e quais os seus contributos para o envelhecimento no próprio lugar destes idosos. Alicerçada numa metodologia qualitativa, a presente investigação privilegiou a configuração diádica das relações humanas, baseando-se nas perceções dos elementos da díade relacional (idoso e voluntário de referência) para conhecer em profundidade o fenómeno em estudo. A abordagem diádica possibilitou a valorização da experiência pessoal dos idosos e dos voluntários e a compreensão histórica, relacional e social da adesão, dos ganhos e das contribuições para o envelhecimento proporcionados pelo programa de voluntariado.

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu a identificação de dois domínios de informação – *Múltiplas faces do voluntariado* e *Dimensão relacional do voluntariado*. Face aos resultados obtidos é clara a existência de um paralelismo de vivências, sentimentos e pensamentos acerca da relação idoso-voluntário, bem como a manifestação de diferenças entre o “antes” e o “depois” da entrada dos voluntários na vida dos idosos. Os resultados alcançados permitem avançar na compreensão dos processos subjacentes ao desenvolvimento e consolidação das relações diádicas no âmbito do programa de voluntariado de proximidade, na medida em que revelam que estas relações representam um reforço da rede relacional dos idosos e cumprem a função de suporte, acompanhamento e ajuda que estes necessitam para permanecerem no seu domicílio. Além disso, os nossos resultados evidenciam existir um vínculo afetivo forte e estável, materializado, em alguns casos, numa ligação de grande proximidade e intimidade. Assim, a confiança no suporte prestado pelos voluntários revela-se como um elemento fundacional da relação idoso-voluntário.

Os resultados deste estudo surgem reforçados pela literatura no domínio e pela investigação prévia, particularmente, no que se refere ao suporte social e ao *aging in place*. As evidências apresentadas no nosso estudo permitem compreender que a tomada de decisão para integrar o programa de voluntariado de proximidade foi motivada pela solidão sentida pelos idosos e pela preocupação de familiares em alargar a sua rede de relações. Na perspetiva dos voluntários, a adesão dos idosos ao programa de voluntariado deveu-se

ao isolamento social, à escassa afetividade, à falta de apoio emocional e à necessidade de aumentar o envolvimento dos idosos com a comunidade. Com efeito, os idosos entrevistados manifestaram, ao longo do processo de envelhecimento, ter reduzido as suas saídas ao exterior devido ao declínio da saúde, ao aumento progressivo das limitações físicas e à perda gradual de autonomia. Assim, para estes idosos a noção de isolamento surge relacionada com o aumento das dificuldades físicas e com a diminuição da rede de relações, cingindo-os ao domicílio e a um contacto restrito com o exterior. Embora a maioria destes idosos resida com familiares ou esteja integrado em outros serviços da Rede Social, os resultados do presente estudo encontram ressonância na literatura do domínio, que nos diz que a solidão provém da inexistência ou do não funcionamento da rede social de apoio (Paúl, 1997) e que idosos cujos cuidados são assegurados pela família reportam maior solidão (Litwin, 2009). A par destes aspetos encontram-se as progressivas alterações a que a estrutura familiar tem sido sujeita nos últimos anos, bem como a dispersão geográfica dos seus elementos e a sua integração no mundo laboral, dificultando a prestação de apoio e cuidado aos familiares mais idosos e vulneráveis. A conjectura apresentada aponta para a necessidade de recorrer a formas de suporte não-familiar dedicadas a apoiar as pessoas idosas e a diminuir as solicitações de assistência à família (Pilisuk & Parks, 1983). Os programas de voluntariado de proximidade existentes em diversas regiões do país têm contribuído para a resposta a esta necessidade, apoiando diretamente os idosos e indiretamente a família e a comunidade. De salientar que os voluntários participantes no estudo acompanham os idosos há dois ou mais anos com uma periodicidade de contacto semanal, assumindo para os idosos um estatuto semelhante ao de um familiar ou de um amigo próximo. Importa referir que, decorrente da relação estabelecida com os voluntários, os idosos manifestam sentimentos de confiança e de segurança, tendo ultrapassado ou minimizado o sentimento de solidão. Para além da diminuição da solidão, a relação idoso-voluntário revelou-se responsável pelo aumento da autoconfiança, pelo apoio prestado na realização de tarefas instrumentais, de aconselhamento e apoio emocional. Perante o exposto, o estudo demonstrou que idosos e voluntários consideram que o programa de voluntariado de proximidade é útil, contribui para o bem-estar dos idosos e é responsável por mudanças positivas nas suas vidas.

Considerando o exposto parece-nos que o voluntariado de proximidade constitui um recurso prévio e/ou complementar às respostas sociais existentes. Em Portugal, as políticas sociais para a proteção na velhice centram-se, essencialmente, na manutenção do sistema de pensões e do sistema de cuidados formal (Martín & Brandão, 2013). Importa, contudo, incluir outros elementos nesta equação. Se, por um lado, apesar da acumulação de dificuldades na idade avançada os idosos desejam permanecer nas suas casas e comunidades (Wahl & Iwarsson, 2007), por outro, a sobrecarga económica do envelhecimento para o Estado destaca a necessidade de criar novas formas de cuidado de âmbito comunitário e domiciliário (Martín & Brandão, 2013). Assim, Nunes (2008) defende que, em casos de menor dependência física e mental, as redes de voluntariado e solidariedade, em consonância com o serviço de apoio domiciliário, podem constituir uma intervenção viável e adaptada à singularidade da pessoa idosa. Posicionando-se nesta linha de atuação surgem as ações de voluntariado de proximidade, enquanto estratégias de intervenção responsivas às necessidades do espaço geográfico em que se inserem. Algumas destas iniciativas de voluntariado, como é o caso do programa de voluntariado de proximidade analisado no nosso estudo, são implementadas pelo poder local e entendidas por este como uma forma viável de combater o isolamento social e a solidão dos idosos ou de pessoas dependentes e de renovar as redes de sociabilidade locais. No nosso estudo conclui-se que o voluntariado de proximidade tem um impacto positivo no que se refere à promoção da sociabilidade intergeracional e do suporte social dos idosos com reduzida dependência física e mental, mas em situações de maior dependência este apoio pode revelar-se insuficiente, requerendo uma maior participação da família na prestação de cuidados ou a intervenção de respostas do sistema de cuidados formal. Os resultados do nosso estudo parecem indicar que a ação do voluntariado de proximidade consiste num apoio complementar ao dos familiares e de outros serviços da Rede Social, sendo responsável, em algumas situações, pelo encaminhamento destes idosos para estes serviços.

Importa destacar que as políticas públicas e sociais promotoras do *aging in place* concretizam-se através da execução de programas e serviços na comunidade facilitadores do envelhecimento em casa. Um dos aspetos mais significativos do nosso estudo refere-se

à evidência de o programa de voluntariado de proximidade, através da ação dos voluntários, desempenhar um papel predominante para o envelhecimento no próprio lugar dos idosos que acompanha. Na idade avançada a necessidade de uma maior compensação de recursos do ambiente torna-se mais saliente na manutenção do bem-estar dos mais velhos (Baltes, 1997). A centralidade do ambiente no processo de envelhecimento parece destacar a ação dos voluntários em prol da maximização do envelhecimento bem-sucedido destes idosos (Paúl, 2005c). Assim, ao incidir na renovação das redes de sociabilidade e solidariedade locais, o programa de voluntariado ganha relevo como ação promotora do suporte do ambiente social e facilitadora do *aging in place*.

Parece-nos, neste momento, relevante salientar um outro aspeto que decorre dos resultados obtidos. A entrada na reforma surge como o principal motivo para os voluntários participantes no estudo praticarem voluntariado, na medida em que este contribui para continuar com uma atividade produtiva e, em simultâneo, atribuir um sentido para a sua ação, nomeadamente, apoiar a população idosa. Neste sentido, os voluntários reconhecem a pertinência do programa de voluntariado no processo de envelhecimento e defendem existir benefícios não só para os idosos como também para os voluntários, como é o caso do enriquecimento pessoal e do bem-estar sentido com a prática do voluntariado. Estes resultados encontram ressonância na literatura no domínio que relata benefícios físicos, psicológicos e sociais para quem pratica e beneficia da ação voluntária (Morrow-Howell, 2007) e são suportados pela OMS (2005) que entende o voluntariado como um fator promotor do envelhecimento ativo, indicando como benefícios da sua prática o aumento dos contactos sociais e do bem-estar psicológico. Esta análise reforça, assim, o programa de voluntariado de proximidade como elemento gerador de ganhos sociais para os idosos beneficiários e para os voluntários. Para os beneficiários da ação voluntária, pertencentes a grupos vulneráveis ou em risco, este promove a sua valorização e inclusão social na vida da comunidade. Para os voluntários, constitui uma forma ativa de exercício da cidadania, de corresponsabilização pelo próximo e pelo ambiente social, de promoção do respeito pela diferença e, por fim, de combate aos estereótipos associados ao envelhecimento e a grupos específicos da população.

Os profissionais da gerontologia social, tal como outros técnicos que trabalham com idosos, deparam-se diariamente com as dificuldades geradas ou intensificadas pelo processo de envelhecimento. No caso de idosos a residir nos seus domicílios, o desafio da intervenção dos profissionais passa pela mobilização de diferentes respostas da Rede Social de forma a responder às necessidades que estes apresentam, seguindo uma linha de ação multidisciplinar. A formação dos gerontólogos sociais torna-os profissionais de excelência no que se refere à visão holística do processo de envelhecimento, à competência para realizar uma avaliação multidimensional da pessoa a envelhecer e para desenhar uma intervenção adequada às suas necessidades. Neste sentido, a prática gerontológica deverá apostar no trabalho em rede assente na articulação de serviços da comunidade e no complemento de âmbitos de atuação.

Para os profissionais da gerontologia social o presente estudo contribuiu para a disseminação do conhecimento acerca de uma forma de intervenção específica no envelhecimento, nomeadamente, os programas de voluntariado de proximidade, lançando pistas sobre aspetos a considerar na conceção, implementação e avaliação de programas com estas características. O gerontólogo social assume, neste tipo de programa, um papel fundamental enquanto gestor capacitado a trabalhar com dois públicos que estão a envelhecer: voluntários e beneficiários. Com efeito, este programa permite ao gerontólogo social intervir na promoção do envelhecimento ativo através da otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança dos intervenientes, mobilizando os contributos dos idosos para o desenvolvimento da sociedade e promovendo o seu bem-estar físico, social e mental (Fernández-Ballesteros, 2009).

Respeitando a dimensão contextual, história e idiossincrática em que se insere, o presente estudo preocupou-se, essencialmente, em conhecer como o programa de voluntariado funciona e refletir sobre o impacto do mesmo na vida dos idosos, enquanto recetores de apoio, e dos voluntários, enquanto provedores de suporte. Com efeito, o estudo revelou que a vertente relacional deste programa é fundamental para o bem-estar dos idosos e dos voluntários.

A natureza qualitativa da abordagem implementada nesta investigação impele-nos a assumir que os resultados alcançados proporcionam, fundamentalmente, uma leitura

contextualizada, do ponto de vista histórico e social, do fenómeno em estudo. Embora para alguns investigadores este aspeto possa ser entendido como uma limitação, neste estudo ele é percecionado como uma potencialidade, ao permitir conhecer em profundidade o domínio de intervenção e viabilizar a introdução de reajustamentos na ação com vista à melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos intervenientes. Acresce que, se considerarmos o objetivo do estudo e a opção por uma linha de investigação qualitativa, é perceptível não ser sua pretensão generalizar dos resultados alcançados. Uma particularidade, não prevista, do nosso estudo refere-se ao facto de apenas contar com participantes do sexo feminino, não possibilitando compreender a vivência desta experiência no masculino. No atual enquadramento social e perante proliferação de programas de apoio à população idosa com as características do programa em que se baseia o presente estudo, parece-nos relevante desenvolver novas investigações, utilizando diferentes metodologias, de forma a permitir um maior conhecimento desta realidade e a implementação de melhorias na prática gerontológica. Não obstante, ao incidir sobre as práticas de voluntariado e ao adotar uma perspetiva bidirecional na análise da relação diádica e dos seus contributos para o envelhecimento *in place* parece-nos que o presente estudo poderá representar um contributo relevante na compreensão desta área de atuação caracterizada por escassez de informação. Ao incluir uma componente avaliativa do impacto da ação do voluntariado para o voluntário, que aqui assume o papel de provisor de suporte, este estudo assume um carácter inovador no domínio, razão pela qual estamos em crer que poderá contribuir para a realização de novas reflexões ao nível da investigação e da intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahn, S., Phillips, K., Smith, M., & Ory, M. (2011). Correlates of volunteering among aging Texans: The roles of health indicators, spirituality, and social engagement, *Maturitas*, *69*, 257-262.
- Akiyama, H., Antonucci, T. C., Takahashi, K., & Langfahl, E. S. (2003). Negative interactions in close relationships across the lifespan. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, *58*, 70-79.
- Amaro, R.R (2002) (Coord). *O Voluntariado nos projetos de luta contra a pobreza*. Lisboa: Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987a). Social Networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, *42*, 519-527.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987b). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles*, *17*, 737-749.
- Antonucci, T. C., & Israel, B. A. (1986). Veridicality of social support: a comparison of principal and network members' responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*, 432-437.
- Antonucci, T. C., Birditt, K. S., & Akiyama, H. (2009). Convoys of social relations: an interdisciplinary approach. In D. Bengtson, D. Gans, N. Putney, & M. Silverstein (Eds.). *Handbook of theories of aging (2^oed)* (pp. 247-260). New York: Springer Publishing Company.
- Baltes, M., Maas, I., Wilms, H., Borchelt, M., & Little, T. (1999). Everyday Competence in Old and Very Old Age: Theoretical Considerations and Empirical Findings. In Baltes, P. & Mayer, K. (Eds.). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, *23* (5), 661-626.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, *52* (4), 366-380.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.

- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young-old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology, 49*, 123-135.
- Baltes, P., & Mayer, K. (Eds). (2001). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge, UK: Cambridge University Press;
- Bandeira, M. L. (2012). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa: evolução e perspectivas. Premissas e objetivos da investigação. Síntese dos primeiros resultados e tendências*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Barker, J. (2002). Neighbors, friends and the other non-kin caregivers of community-living dependent elders. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 57b*, 5158-5167.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*, 413-445.
- Barrera, M., & Ainlay, S.L. (1983). The structure of social support: a conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology, 11*, 133-143.
- Barron, J. et al (2009). Potencial for intensive volunteering to promote the health of older adults in fair health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 86*, 641-653.
- Bastos, A., Faria, C., & Melo de Carvalho, J. (2013). Envelhecimento, políticas públicas e políticas sociais: uma perspectiva internacional. in A. Bastos, C. Faria, & J. Melo de Carvalho (Ed.) *Aspetos bio-psico-sociais do envelhecimento humano: contributos para a Gerontologia Social*. Documento Policopiado. Viana do Castelo. Escola Superior de Educação.
- Birren, J. (1995). New models of aging: comment on need and creative efforts. *Canadian Journal on Aging, 14*, 1-3.
- Birren, J.E., & Schaie, K. W. (Eds.) (2006). *Handbook of the psychology of aging*. (6ª. Ed.). Amsterdam: Elsevier.
- Botelho, A. (2005). A funcionalidade dos idosos. In C. Paúl & A. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp.111-135). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. Loss). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

- Bowlby, J. (1984). *Apego e Perda*. São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Bowling, A. et al (2003). Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development*, 4, 269-306.
- Bradley, D. (1999). A Reason to Rise Each Morning: The Meaning of Volunteering in the Lives of Older Adults, *Generations*, 45-50.
- Burleson, B. R., Albrecht, T. L., & Goldsmith, D. (1993). Social support and communication: New directions for theory, research and practice. *International Society for the Study of*, 9, 5-9.
- Burleson, B. R., Albrecht, T. L., Goldsmith, D. J., & Sarason, I. G. (1994). The communication of social support. In B. R. Burleson, T. L. Albrecht, & I. G. Sarason. *Communication of Social Support: Messages, Interactions* (pp. 11-30). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processo de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Caeiro, J. (2008). *Políticas Públicas, Política Social e Estado Providência*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Calasanti, T, & Kiecolt, K. (2007). Diversity among late-life couples. *Generations*, 31, 10-17.
- Carreira da Silva, F. (2013). *O futuro do estado social*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Catarino, A. (2003). Voluntariado: uma leitura da experiência. *Sociedade e Trabalho*, 19/20, 7-15.
- CES (2013). *Voluntariado em Portugal: contextos, atores e práticas*. Évora: Fundação Eugénio de Almeida.
- Chacón, F., Vecina, M., & Dávila, M. (2007). The Three-Stage Model of Volunteers Duration of Service. *Social Behavior and Personality*, 35, 627-642.
- Cicirelli, V. G. (2009). Sibling death and death fear in relation to depressive symptomatology in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64, 24-29.

- Clary, E. et al (1998). Understanding and Assessing the Motivations of Volunteers: A Functional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1516-1530.
- Clary, E., & Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: theoretical and practical considerations. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 156-159.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderater of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Coelho, L. (2008). *O Contributo do Voluntariado para o Bem-estar dos Idosos: Estudos de Casos*. Tese de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Departamento de Sociologia, Lisboa, Portugal.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Comité Económico e Social Europeu (2006). *O papel e o impacto do voluntariado na sociedade europeia*. Bruxelas: Comité Económico e Social.
- Conselho da União Europeia (2009). Decisão nº. 2010/37/CE, de 27 de novembro de 2009, relativa ao Ano Europeu das Atividades de Voluntariado que Promovam uma Cidadania Ativa (2011). *Jornal Oficial* nº. L 17/43 de 27/11/2009, pp. 43 – 49;
- Conselho da União Europeia (2011). Decisão nº. 940/2011/UE, de 14 de setembro de 2011, sobre o Ano Europeu do Envelhecimento e da Solidariedade entre Gerações (2012). *Jornal Oficial* nº. L 246 de 23/9/2011, pp. 5 – 10;
- Conselho da União Europeia (2011). *O papel das atividades de voluntariado e política social*. Secretariado-Geral do Conselho da União Europeia, Bruxelas.
- Conselho Local de Ação Social de Viana do Castelo (2008). *Diagnóstico Social de Viana do Castelo 2008*. Rede Social de Viana do Castelo.
- Conselho Local de Ação Social de Viana do Castelo (2013). *Diagnóstico Social de Viana do Castelo 2013*. Rede Social de Viana do Castelo.
- Conselho Local de Ação Social de Viana do Castelo (2013). *Plano de Desenvolvimento Social e de Saúde de Viana do Castelo 2013-2016*. Rede Social de Viana do Castelo.

- Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five approaches*. (3^o. Ed.). USA: Sage Publications.
- Crimmins, E. (2004). Trends in the health of the elderly. *Annual Reviews Public Health, 25*, 79-98;
- Crimmins, E. M, Hayward, M. D., & Saito, Y. (1996). Differentials in active life expectancy in the older population of the United States. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 51B*, S111 – S120;
- Cutchin, M. P. (2003). The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model. *Social Science & Medicine, 57*, 1077-1090.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships, 1*, 37-67.
- Davey, J., de Joux, V., Nana, G., & Arcus, M. (2004). *Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand*. New Zealand: New Zealand Institute for Research on Ageing/Business & Economic Research Limited, for the Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand.
- Davidson, K. (2006). Flying solo in old age: Widowed and divorced men and woman in later life. In J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs (Eds.). *The futures of old age*. (pp. 172-179) London: Sage.
- Decreto-Lei nº. 167-C/2013, de 31 de dezembro. *Diário da República nº. 253/2013 - I Série*. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Lisboa.
- Decreto-Lei nº. 389/99, de 30 de setembro. *Diário da República nº. 229/99 - I Série – A*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Lisboa.
- Deep, C., & Jeste, D. (2006). Definitions and Predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 14*, 6-20.
- Emlet, C. A., & Mocerri, J. T.(2012). The importance of social connectedness in building age-friendly communities. *Journal of Aging Research, 1*-9.
- Fange, A. M., Oswald, F., & Clemson, L. (2012). Aging in place in later life: theory, methodology and intervention. *Journal of Aging Research*.
- Fausset, C.B., Kelly, A. J., Rogers, W. A., & Fisk, A. D. (2011). Challenges to aging in place: understanding home maintenance difficulties. *Journal House Elderly, 25* (2), 124-141.

- Federal Interagency Forum on Aging (2008). *Older Americans 2008: Key indicators of well-being*. Washington: Federal Interagency Forum on Aging.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Introducción à Gerontologia Social. In R. Fernández-Ballesteros (Eds.), *Gerontologia Social* (pp. 31-54). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Concepto y modelos teóricos. In R. Fernández-Ballesteros (Eds.), *Envejecimiento activo: contribuciones de la psicología* (pp. 59-99). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. et al (2004). Assessing Competence: The European Survey on Aging Protocol (ESAP). *Gerontology*, 50, 330-347.
- Fernández-Ballesteros, R., Kruse, A., Zamarrón, M.D., & Caprara, M.G. (2007). Quality of life, life satisfaction, and positive ageing. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology. An European Perspective for an ageing world* (pp. 196-223). Gottingen: Hogrefe y Huber.
- Ferreira, S.(2012). Governance and failure in local strategic multi-sectoral partnerships: the cases of LSP (England) and Rede Social (Portugal). In B. Enjolras, & E. Bozzini (org.). *Governing Ambiguities: New Forms of Governance and Civil Society*. Baden-Baden: Nomos.
- Fonseca, A. (2005). Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. In *Povos e Culturas. Os avós como educadores*, 10, 65 - 80.
- Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Freund, A., & Baltes, P. B. (2007). Toward a theory of successful ageing. Selection, optimization, and compensation. In R. Fernández-Ballesteros (Eds.), *Geropsychology: european perspectives for an aging world* (pp. 239-254). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Fries, J. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, 303, 130-135.
- Gameiro, S., Soares, A., Moura-Ramos, M., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2008). Estudos psicométricos da versão portuguesa adaptada do Convoy Model, um questionário de avaliação da rede e apoio social. *XIII Actas de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1-14). Braga: Psiquilibrios edições.
- Glass, T. et al (2004). Experience Corps: Design of an Intergenerational Program to Boost Social Capital and Promote the Health of an Aging Society. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1, 94-105.

- Greenfield, E., & Marks, N. (2003). *Volunteering Protects Older Adults at Risk for Loss of Purpose in Life*. Center for Demography and Ecology: University of Wisconsin-Madison.
- Greenfield, EA. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52 (1), 1-12.
- Gurung, R. A. R., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2003). Accounting for changes in social support among married older adults: insights from the MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging*, 18, 487-496.
- Hardill, I., & Baines, S. (2011). *Enterprising Care? Unpaid Voluntary Action in the 21st Century*. Bristol: Policy Press.
- Haski-Leventhal (2009). Elderly Volunteering and Well-Being: A Cross-European Comparison Based on SHARE Data. *Voluntas*.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, A. H. (2011a). The growth of social gerontology. In N. R. Hooyman, & A. H. Kiyak (Eds.), *Social gerontology: a multidisciplinary perspective* (pp. 3-42). Boston: Allyn Bacon.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011b). The importance of social supports: Family, friends, neighbors, and communities. In N. R. Hooyman, & H. A. Kiyak. *Social Gerontology: A multidisciplinary perspective (9^{ed.})* (pp. 339-391). Boston: Pearson.
- House, J., Landis, K., & Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *Science*, 4865, 540-545.
- House, J., Umberson, D., & Landis, K. (1988). Structures and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.
- IAVE (2001). Declaração Universal sobre Voluntariado. Obtido em 24 de março de 2014, de <http://fpacu.pt/doc-unesco.html?download=10:declaracaouniversalvoluntariado>
- INE (2012). Census 2011 - Resultados Definitivos. *Destaque. Informação à Comunidade Social*, 1-41.
- Ironmonger, D. (2012). *The Economic Value of Volunteering in Victoria*. Victoria: Department of Planning and Community Development

- Kahn, R., & Antonucci, T. (1980). Convoys over the life course: attachment roles and social support. In P. Baltes & O. Brim (Eds.). *Life-Span development and behavior* (253-286). New York: Academic Press.
- Kalmijn, M. (2003). Shared friendship networks and the life course: Analysis of survey data on married and cohabitating couples. *Social Networks*, 25, 232-249.
- Kohli, M., & Künemund, H. (2010). Social Networks. In Bovenberg, L., Soest, A.V. & Zaide, A. (Eds.). *Ageing, Health and Pensions in Europe. An Economic and Social Policy Perspective* (pp. 141-172). London: Palgrave Macmillan.
- Kramer, M. (1980). The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 62, 282-297.
- Lawler, K. (2001). *Aging in Place. Coordinating Housing and Health Care Provision for America's Growing Elderly Population*. Cambridge: Joint Center for Housing Studies of Harvard University Neighborhood Reinvestment Corporation.
- Lawton, M. (1989). Three Functions of the Residential Environment. In L. Pastalan & M. Cowert (Eds.) *Lifestyles and Housing of Older Adults: The Florida Experience*. (pp. 35-50). New York: Haworth Press.
- Lei nº. 71/98, de 3 de novembro. *Diário da República nº. 254/98 – I Série – A*. Assembleia da República. Lisboa.
- Lerner, R. (2002). *Concepts and theories of human development* (3ª. ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Letra, M., & Martim, I. (2011). *Estatísticas de Equipamentos Sociais de Apoio à Terceira Idade em Portugal – 2010*. Porto: Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai).
- Li, Y., & Ferraro, K. (2006). Volunteering in Middle and Later Life: Is Health a Benefit, Barrier or Both?. *Social Forces*, 85, 497-519.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Dean, & W. M. Ensel (Eds.). *Social support, life events, and depression* (pp. 17-30). Orlando, FL: Academic.
- Litwin (2009). Social networks and well-being: a comparison of older people in mediterranean and non-mediterranean countries. *Journal of gerontology: social sciences*, 5 (pp. 599-608).
- Litwin, H. (2003). The association of disability, sociodemographic background, and social network type in later life. *Journal of Aging and Health*, 15, 391-408.

- Lu, P. C. (2007). Sibling relationships in adulthood and old age. *Current Sociology*, 55, 621-638.
- Lyyra, T.M., & Heikkinen, R.L. (2006). Perceived social support and mortality in older people. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 61B, S147-S152.
- Martín, I., & Brandão, D. (2012). Políticas para a terceira idade. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de Gerontologia* (pp. 273-287). Lisboa: Lidel.
- Martin, I., & Letra, M. (2012). Evolução das respostas sociais em Portugal 2006-2010. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45, 45-51.
- Martin, I., Neves, R., Pires, C., & Portugal, J. (2007). *Estatísticas de Equipamentos Sociais de Apoio à Terceira Idade em Portugal – 2006*. Porto: Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai).
- Mendes, F. R. (2011). *Segurança social: o futuro hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Monk, A. (1988). Aging, Loneliness, and Communications. *American Behavioral Scientist*, 31, 532-563.
- Moremen, R. D. (2008). Best friends: the role of confidantes in older women's health. *Journal of Women & Aging*, 20, 149-167.
- Morrow-Howell, N. (2007). A Longer Worklife: The New Road to Volunteering. *Generations*, 1, 63-67.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, 137-145.
- Musick, M., Herzog, A., & House, J. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *Journal of Gerontology*, 3, S173-S180.
- Mutchler, J., Burr, J., & Caro, F. (2003). From Paid Worker to Volunteer: Leaving the Paid Workforce and Volunteering in Later Life. *Social Forces*, 81, 1267-1293.
- Narushima, M. (2005). Payback Time: Community Volunteering Among Older Adults as a Transformative Mechanism. *Ageing and Society*, 25, 567-584.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com saúde. Guia para melhorar a sua saúde física e psíquica*. Lisboa: Lidel.

- 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*, 4, 671-686.
- Omoto, A., Snyder, M., & Martino, S. (2000). Volunteerism and the life Course: Investigating age-related agendas for action. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(3), 181-197.
- Onyx, J., & Warburton, J. (2003). Volunteering and Health among Older People: a review. *Australasian Journal on Ageing*, 22 (2), 65-69.
- Organização das Nações Unidas - ONU (2003). *Plano de ação Internacional para o Envelhecimento – 2002*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2009). *Guia global das cidades amigas das pessoas idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século.
- Ornelas, L. (1994). Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação. *Análise Psicológica*, 2-3, 333-339.
- Oswald, F., Joop, D., Rott, C., & Wahl, H (2010). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist*, 10, 1-13.
- Parboteeah, K., Cullen, J., & Lim, L. (2004). Formal volunteering: a cross-national test. *Journal of World Business*, 39, 431-441;
- Parlamento Europeu (2011). *Eurobarómetro Especial do Parlamento Europeu 75.2. Trabalho em regime de voluntariado*. Bruxelas: Direção para as Relações com os Cidadãos, Unidade de Acompanhamento da Opinião Pública.
- Pastalan, L. (1990). Preface. In Pastalan, I. (Ed.) *Aging in Place: The Role of Housing and Social Supports* (pp. ix-xii). New York: The Haworth Press.
- Paúl, C. (2005a). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp.21-41). Lisboa: Climepsi Editores.

- Paúl, C. (2005b). Envelhecimento Ativo e Redes de Suporte Social. *Sociologia: revista da Faculdade de Letras do Porto*, 275-288.
- Paúl, C. (2005c). Envelhecimento e Ambiente. In L. Sockza, *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 247-268). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Paúl, C. (2007). Old-old people: major recent findings and the european contribution to the state of the art. In R. Fernández-Ballesteros (Eds.), *Geropsychology: european perspectives for an aging world* (pp. 128-144). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Paúl, C. (2012a). Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de Gerontologia* (pp. 1-17). Lisboa: Lidel.
- Paúl, C. (2012b). A solidão em pessoas mas velhas. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45, 33-44.
- Paúl, C., Ayes, S., & Abraham, S. (2006). Psychological distress loneliness and disability in old age. *Psychology Health and Medicine*, 11, 221-232.
- Paúl, C., Fonseca, A., Cruz, F., & Cerejo, A. (2001). EXCELSA – Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. *Psicologia, Teoria Investigação e Práctica*, 2, 415-426.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl, & A. Fonseca, *Envelhecer em Portugal* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, M. P. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Pilisuk, M., & Parks, H. (1983). Social support and family stress. *Marriage and Family Review*, 6, 137-156.
- Pinheiro, M. R. (2003). *Uma época especial: suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Poon, L., Jang, Y., Reynolds, S., & McCarthy, E. (2005). Profiles of the oldest-old. In M.L.Johnson (Eds.), *The Cambridge handbook of age and aging* (pp.346-353). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Population Reference Bureau (2011). Volunteering and Health for Aging Populations. *Today's Research on Aging*, 21, 1-7.

- Procidano, M., & Smith, W. (1997). Assessing perceived social support: The importance of context. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.). *Sourcebook of social support and personality* (93-106). New York: Plenum.
- Ptacek, J., & Gross, S. (1997). Coping as an Individual Difference Variable. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.). *Sourcebook of social support and personality* (68-92). New York: Plenum.
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Colapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster Paperbacks.
- Resolução da Assembleia da República nº. 61/2012, de 4 de maio. *Diário da República nº87/2012 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa.
- Resolução do Conselho de Ministros nº. 29/2013, de 8 de maio. *Diário da República nº88/2013 – I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.
- Resolução do Conselho de Ministros nº. 62/2010, de 25 de agosto. *Diário da República nº165/2010 – I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento ativo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Coord.), *Manual de envelhecimento ativo* (pp.1-12). Lisboa: Lidel.
- Roca, Joaquín García (1994). *Solidaridad y Voluntariado*. Maliaño: Editorial Sal Terrae;
- Rosa, M. J. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rosa, M. J., & Chitas, P. (2010). *Portugal: os números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rothermund, K., & Brandtstadter, J. (2003). Depression in later life: Cross-sequential patterns and possible determinants. *Psychology and Aging, 18*, 80-90.
- Rotolo, T., & Wilson, J. (2003). Work Histories and Voluntary Association Memberships. *Sociological Forum, 4*, 603 – 619;
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). The structure of successful aging. In J. Rowe, & R. Kahn (Eds.), *Successful Aging* (pp. 50-74). New York: Random House Large Print
- Rozario, P. (2006). Volunteering Among Current Cohorts of Older Adults and Baby Boomers, *Generations, 31-36*.

- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 113-120.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A Brief Measure of Social Support: Practical and Theoretical Implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Schwarzer, R., Knoll, N., & Rieckmann, N. (2003). Social Support. In A. Kaptein, & J. Weinman (Eds.). *Introduction to health* (pp. 1-23). Oxford: Blackwell.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Sociat Issues*, 40, 11-36.
- Silva, C. S. (2008). *Volunteering in Portugal: Facts and Figures Report*. Brussels: CEV;
- Smith, J., & Baltes, P. B. (2001). Trends and profiles of psychological functioning in very old age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.) *The Berlin Aging Study: Aging From 70 to 100*, 197-226 Cambridge: Cambridge University Press.
- SPES (2009). Portugal, *Volunteering across Europe. Organisations, promotion, participation*. Rome: SPES (137-211).
- Stevens, N., Martina, C., & Westerhof, G. (2006). Meeting the need to belong: Predicting effects of a Friendship Enrichment Program for older women. *The Gerontologist*, 46 (4), 495-502.
- Stoeckel, K. J., & Litwin, H. (2013). Personal social networks in Europe: do people from different countries have different interpersonal solidarities? In Börsch-Supan, A., M. Brandt, H. Litwin, & G. Weber (Eds.). *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis* (pp. 277-287). Berlin: De Gruyter.
- Takahashi, K. (2005). Toward a life span theory of close relationships: the affective relationships model. *Human Development*, 48, 48-66.
- United Nations General Assembly (2001). *Support for volunteering: report of the Secretary-General*. New York: The United Nations.
- Van Willigen, M.(2000). Differential Benefits of Volunteering Across the Life Course. *Journal of Gerontology*, 5, S308- S318.

- Vasunilashorn, S., Steinman, B., Liebig, P., & Pynoos, J. (2012). Aging in place: evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 1-6;
- Wacker, R.R, & Roberto, K. A. (2014). *Community Resources for Older Adults: Programs and Services in an Era of Change*. London: Sage.
- Wahl, H., & Oswald, F. (2010). Environmental Perspectives on Ageing. In D.Dannefer & C. Phillipson (Eds.) *The SAGE Handbook of Social Gerontology* (pp. 111-124). London: Sage.
- Wahl, H-W., & Iwarsson, S. (2007). Person-environment relations. In Fernandez-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology. European Perspectives for an Aging World*, 49-66. Cambridge: Hogrefe & Huber Publishers.
- Warburton, J. (2006). Volunteering in later life: is it good for your health?. *Voluntary Action: The Journal of the Institute for Volunteering research*, 8, 3-15.
- Warburton, J., & Peel, N. (2008). Volunteering as a productive ageing activity: the association with fall-related hip fracture in later life. *European Journal of Ageing*, 5, 129-136.
- Wenger, G. (2001). Interviewing old people. In J. F. Gibrium, & J. A. Holstein (Eds.). *Handbook of Interview Research: Context and Method* (pp. 259-278). London: Sage.
- White, S. (2006). Volunteering in the United States, 2005. *Monthly Labor Review* 2006, 65-70.
- Whitfield, K., Daniels, J., Flesaker, K., & Simmons, D. (2012). Older adults with hoarding behavior aging in place; looking to a collaborative community-based planning approach for solutions. *Journal of Aging Research*, 1-8.
- Wiles, J. (2005). Home as a new site of care provision and consumption. In G. Andrews & D. Phillips (Eds.) *Ageing in Place. Perspectives, Policy, Practice*. (79-97). London: Routledge.
- Wiles, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. (2011). The meaning of "Aging in Place" to older people. *The Gerontologist*, 52 (3), 357-366.
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26, 215-240.
- Wilson, J., & Musick, M. (2000). The effects of Volunteering on the volunteer. *Law and Contemporary Problems*, 62, 141-168.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*, 52, 30-41.