

MESTRADO EM PSICOLOGIA

PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

**Envolvimento Social, Bem-Estar Psicológico,
Satisfação com a Vida e Qualidade de Vida no
Envelhecimento:
Contributo do Voluntariado Sénior**

Mariana da Silva Paradinha

M

2023



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**ENVOLVIMENTO SOCIAL, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO, SATISFAÇÃO
COM A VIDA E QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO:
CONTRIBUTO DO VOLUNTARIADO SÉNIOR**

Mariana da Silva Paradinha

Outubro, 2023

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Prof.^a Doutora ***Maria Raquel Barbosa*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do/da autor/a no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Estudo em Colaboração

O presente estudo é parte integrante do projeto de investigação “Viver (n)a Comunidade: Contributos do Envolvimento Social para o Bem-Estar e Qualidade de Vida no Envelhecimento”. Como colaboradora neste projeto de investigação, durante o presente ano letivo de 2022/2023 participei na recolha de dados em contexto de voluntariado em saúde (contexto hospitalar) e dos participantes do grupo de comparação. O trabalho aqui apresentado baseia-se apenas numa parte dos dados recolhidos e constitui uma análise quantitativa das variáveis associadas ao Bem estar Psicológico, à Satisfação com a Vida e à Qualidade de Vida em adultos mais velhos que fazem, ou não, voluntariado.

Agradecimentos

À Professora Raquel, pela orientação, disponibilidade, partilha de ideias e conhecimentos para a realização deste trabalho. Por ter sido a primeira professora a alimentar a minha paixão pela área do envelhecimento.

À Doutoranda Joana, pela disponibilidade, ajuda e apaziguamento.

Aos participantes do estudo, voluntários e não voluntários, por terem aceite o desafio e dado um pouco de si à investigação.

À minha orientadora de estágio, pela motivação e palavras de alento.

À minha mãe, pai e irmãos, pelo apoio, preocupação e abraço de sempre. Por acreditarem em mim, nas minhas capacidades e nos meus sonhos.

Às minhas amizades, por serem presença constante, palavras de carinho e apoio, abraços de conforto.

Pelas palavras de José Saramago na “Carta para Josefa, minha avó”, um agradecimento aos meus avós.

“(...) Transportas contigo o teu pequeno casulo de interesses. E, no entanto, tens os olhos claros e és alegre. O teu riso é como um foguete de cores. Como tu, não vi rir ninguém. Estou diante de ti, e não entendo. Sou da tua carne e do teu sangue, mas não entendo. Vieste a este mundo e não curaste de saber o que é o mundo. Chegas ao fim da vida, e o mundo ainda é, para ti, o que era quando nasceste: uma interrogação, um mistério inacessível, uma coisa que não faz parte da tua herança: quinhentas palavras, um quintal a que em cinco minutos se dá a volta, uma casa de telha-vã e chão de barro. Aperto a tua mão calosa, passo a minha mão pela tua face enrugada e pelos teus cabelos brancos, partidos pelo peso dos carregos — e continuo a não entender. (...) Mas porquê, avó, por que te sentas tu na soleira da tua porta, aberta para a noite estrelada e imensa, para o céu de que nada sabes e por onde nunca viajarás, para o silêncio dos campos e das árvores assombradas, e dizes, com a tranquila serenidade dos teus noventa anos e o fogo da tua adolescência nunca perdida:

«O mundo é tão bonito, e eu tenho tanta pena de morrer!»”

Resumo

Este estudo teve como principal objetivo analisar as características e o impacto do voluntariado sénior na área da saúde, com ênfase na Satisfação com a Vida (SWL), Bem-Estar Psicológico (BEP) e Qualidade de Vida (QdV), além do seu relacionamento com um envelhecimento ativo e saudável. Foi também explorada a relação entre a experiência de voluntariado, como o número de horas de envolvimento no voluntariado e a Satisfação, Reconhecimento e Exigência deste, com a SWL, BEP e QdV dos voluntários.

A amostra é constituída por 30 voluntários seniores (idade média de 66.73 anos) e 30 não voluntários (idade média de 66.80 anos). Os resultados demonstram que os voluntários são maioritariamente mulheres, com idade inferior a 75 anos e com um nível socioeconómico (NSE) e de escolaridade mais elevados. Envolvem-se frequentemente em atividades de voluntariado, dedicando-lhes mais de 4 horas semanais. Reportam motivações tanto altruístas como egoístas para o voluntariado. Realizam atividades de suporte emocional e social ao paciente e família, de suporte prático ao paciente e família, e ainda de suporte prático às organizações.

Constatou-se que os voluntários apresentam níveis mais elevados de QdV, em comparação com os não voluntários, à exceção do domínio físico. Aqueles que se caracterizam por um envelhecimento ativo são mais propensos a envolverem-se em voluntariado, têm um NSE mais elevado e níveis mais elevados de saúde percebida.

Por fim, identificou-se uma associação moderada e negativa entre a perceção de exigência das atividades de voluntariado e a QdV Física. Voluntários que consideram o voluntariado uma atividade menos exigente apresentaram níveis mais elevado de QdV Física.

Este estudo contribui para a compreensão do impacto do voluntariado na vida dos adultos mais velhos em Portugal, evidenciando a sua importância para a QdV e para o Envelhecimento Ativo.

Palavras-chave: Voluntariado sénior em saúde; Qualidade de Vida; Bem-Estar Psicológico; Satisfação com a Vida; Envelhecimento Ativo.

Abstract

This study's main objective was to analyze the characteristics and impact of senior volunteering in the health area, with an emphasis on Satisfaction with Life (SWL), Psychological Well-Being (PWB) and Quality of Life (QoL), in addition to their relationship with active and healthy aging. The relationship between the volunteering experience, such as the number of hours involved in volunteering and Satisfaction, Recognition and Intensity of it, with SWL, PWB and QoL of volunteers was also explored.

The sample consists of 30 senior volunteers (average age 66.73 years) and 30 non-volunteers (average age 66.80 years). The results show that the volunteers are mostly women, under the age of 75 and with a higher socioeconomic level (SES) and education. Get involved frequently in volunteering activities, dedicating more than 4 hours a week to them. They report both altruistic and selfish motivations for the volunteer. They carry out emotional and social support activities for the patient and family, practical support for the patient and family, and practical support for organizations.

Volunteers have higher levels of QoL compared to non-volunteers, with the exception of the physical domain. Still, those who are characterized by active aging are more likely to engage in volunteering, have a higher SES and higher levels of perceived health.

Finally, we found a moderate and negative association between the perceived intensity of volunteering activities and Physical QoL. Volunteers who consider volunteering a less intense activity had higher levels of Physical QoL.

This study contributes to understanding the impact of volunteering on the lives of older adults in Portugal, highlighting its importance for QoL and Active Aging.

Keywords: Senior health volunteering; Quality of life; Psychological Well-Being; Satisfaction with Life; Active Aging.

Résumé

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les caractéristiques et l'impact du volontariat senior dans le domaine de la santé, en mettant l'accent sur la satisfaction de vie (SWL), le bien-être psychologique (BEP) et la qualité de vie (QoL), en plus de leur relation avec un vieillissement actif et en bonne santé. La relation entre l'expérience de bénévolat, telle que le nombre d'heures impliquées dans le bénévolat et la satisfaction, la reconnaissance et l'exigence de celle-ci, avec SWL, BEP et QoL des bénévoles a également été explorée.

L'échantillon est composé de 30 volontaires seniors (âge moyen 66,73 ans) et 30 non-volontaires (âge moyen 66,80 ans). Les résultats montrent que les volontaires sont majoritairement des femmes, âgées de moins de 75 ans et ayant un niveau socio-économique (SES) et une éducation plus élevés. Ils s'engagent fréquemment dans des activités bénévoles, y consacrant plus de 4 heures par semaine. Ils font état de motivations à la fois altruistes et égoïstes pour faire du bénévolat. Ils réalisent des activités de soutien affectif et social pour le patient et sa famille, un soutien pratique au patient et à sa famille et un soutien pratique aux organisations.

Les bénévoles ont des niveaux de qualité de vie plus élevés que les non-volontaires, à l'exception du domaine physique. En outre, ceux qui se caractérisent par un vieillissement actif sont plus susceptibles de faire du bénévolat, ont un SES plus élevé et un niveau de santé perçu plus élevé.

Enfin, une association modérée et négative a été identifiée entre les exigences perçues des activités de bénévolat et la qualité de vie physique. Les bénévoles qui considèrent le bénévolat comme une activité moins exigeante présentaient des niveaux de qualité de vie physique plus élevés.

Cette étude contribue à comprendre l'impact du volontariat sur la vie des personnes âgées au Portugal, en soulignant son importance pour la qualité de vie et le vieillissement actif.

Mots clés : Volontariat en santé pour les seniors ; Qualité de Vie; Bien-être Psychologique; Satisfaction à l'égard de la Vie ; Vieillissement Actif.

Índice

Introdução	1
Envelhecimento Ativo, Qualidade de Vida, Bem-Estar Psicológico e Satisfação com a Vida.....	1
O Voluntariado como atividade de envolvimento social	2
O voluntariado sénior e as suas especificidades	3
Objetivos e hipóteses	10
Método.....	12
1. Desenho do estudo	12
2. Participantes.....	12
3. Instrumentos.....	14
4. Procedimentos.....	16
4.1. Procedimentos éticos.....	16
4.2. Recolha da amostra	16
4.3. Procedimentos estatísticos.....	17
Resultados.....	19
1. Quais as principais características das pessoas que se envolvem socialmente em projetos de voluntariado?.....	19
2. Que diferenças existem entre participar ou não participar em oportunidades de envolvimento social de voluntariado, ao nível da SWL, do BEP e da QdV?.....	20
3. Com base nos níveis de SWL, de BEP e de QdV será que a nossa amostra se organiza em dois grupos de idosos distintos? E que características tem cada grupo?	22
4. Que relação existe entre o total de horas semanais de voluntariado, o nível de satisfação, o nível de exigência e o nível de reconhecimento percebido e a SWL, o BEP e a QdV, no grupo dos voluntários?.....	24
Discussão	26
Conclusão	33
Referências	35

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Descrição das atividades de Participação Social no grupo de voluntários (N = 30) e no grupo de não voluntários (N = 30).</i>	14
Tabela 2. <i>Caraterísticas sociodemográficas e da atividade de voluntariado do grupo de voluntários (N = 30).</i>	20
Tabela 3. <i>Diferenças entre o grupo de voluntários (N =30) e de não voluntários (N = 30) quanto à Satisfação com a Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida.</i>	21
Tabela 4. <i>Clusters relativos a diferentes formas de envelhecimento, tendo em conta a SWL, o BEP e a QdV. Resultados médios e diferenças entre os 2 grupos.</i>	23
Tabela 5. <i>Regressão quadrática entre o número de horas semanais e a SWL, o BEP e a QdV.</i>	24
Tabela 6. <i>Correlações de Pearson entre o nível de satisfação, o nível de exigência e o nível de reconhecimento percebido, a Satisfação com a Vida, o Bem-Estar Psicológico e a Qualidade de Vida (N = 30).</i>	25

Índice de Abreviaturas

BEP	Bem-Estar Psicológico
QdV	Qualidade de Vida
SWL	Satisfação com a Vida
EBEP	Escala de Bem-estar Psicológico
WHOQOL-BREF	Versão Reduzida do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde
CP	Cuidados Paliativos
NSE	Nível Socioeconómico

Introdução

Envelhecimento Ativo, Qualidade de Vida, Bem-Estar Psicológico e Satisfação com a Vida.

O envelhecimento populacional é uma das mais relevantes e desafiantes transformações sociais do século XXI (Benavente, 2020). Se o aumento da longevidade se traduz num dos maiores triunfos da humanidade, ao mesmo tempo, acarreta desafios em vários setores societais, nomeadamente o económico e social (World Health Organization [WHO], 2002). De facto, apesar da esperança de vida estar a aumentar na Europa, tal não é indicativo de que esses anos estejam a ser vividos de forma mais saudável (Swerling, 2019). Em Portugal, a maioria dos seniores vive cada vez mais anos, mas com menor qualidade, quando comparando com outros países europeus (Benavente, 2020). Efetivamente, viver mais implica também uma maior exposição a riscos como vulnerabilidade do estado de saúde, propensão ao isolamento social e à solidão, questões relacionadas com a dependência física, mental e económica, estigmatização (Cabral et al., 2013) e abusos (Benavente, 2020). Assim, importa tomar medidas que respondam de forma eficaz às problemáticas adjacentes a este fenómeno do aumento da longevidade.

Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde, juntamente com outras organizações internacionais, tem dirigido os seus esforços para a promoção do Envelhecimento Ativo, reconhecendo-o como a melhor resposta aos desafios relacionados com o aumento da longevidade (Benavente, 2020). O envelhecimento ativo e saudável é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Além disso, também engloba o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional, o que contribui para o bem-estar das pessoas idosas. A capacidade funcional resulta da interação entre as capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) e o ambiente circundante (WHO, 2015). Nesta definição destacamos a ênfase dada aos conceitos de qualidade de vida e de bem-estar. A Qualidade de Vida (QdV) é a percepção do indivíduo da sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998). É, assim, uma avaliação subjetiva que está embutida num contexto cultural, social e ambiental (The WHOQOL Group,

1998). Por outro lado, o bem-estar é um conceito complexo, não havendo consenso na literatura acerca da sua definição. Ryff (1989) propôs um modelo de Bem-Estar Psicológico (BEP) que se baseia em diversas perspectivas clínicas e desenvolvimentais, com ênfase na saúde mental. Esta autora considera o bem-estar como uma qualidade do funcionamento psicológico que está diretamente associada à saúde mental, pelo que as componentes fundamentais da saúde mental terão de estar subjacentes à conceção, definição e operacionalização do bem-estar (Novo, 2000). O BEP é globalmente definido como um constructo multidimensional que abrange um conjunto de dimensões do funcionamento psicológico positivo na idade adulta. Estas dimensões são avaliadas através de seis escalas, que incluem Aceitação de Si, Relações Positivas com os Outros, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Objetivos na Vida e Autonomia. É importante destacar que o BEP se diferencia do Bem-Estar Subjetivo, na medida em que este último se concentra no bem-estar global avaliado com base na Satisfação com a Vida (SWL), uma dimensão de natureza predominantemente cognitiva, que representa a avaliação pessoal que cada indivíduo faz da sua vida em geral, e da Felicidade, uma dimensão de natureza predominantemente emocional, que reflete a avaliação das experiências emocionais positivas e negativas de cada indivíduo (Novo, 2000).

A comunidade científica tem vindo a salientar os benefícios da participação em atividades sociais, um dos pilares fundamentais do Envelhecimento Ativo. Este envolvimento ativo tem demonstrado contribuir positivamente para diversos aspetos, incluindo a QdV (Hajek et al., 2017; He et al., 2017; Park et al., 2015), o BEP (Sharifian & Grün, 2018), a autoestima (Kang & Ahn, 2014), a SWL (Kang & Ahn, 2014), o funcionamento cognitivo (Proulx et al., 2018), a redução de sintomas depressivos (Chiao et al., 2011; Hajek et al., 2017) e o estímulo ao fortalecimento e desenvolvimento das comunidades (Gonzales et al., 2015) e da sociedade como um todo (Morrow-Howell, et al., 2003).

O Voluntariado como atividade de envolvimento social

Apesar do interesse crescente na participação social não há um consenso na literatura quanto à sua definição, sendo utilizados frequentemente termos como participação social, participação, envolvimento social, envolvimento comunitário, entre outros, como sinónimos. Levasseur et al. (2010), propuseram uma taxonomia de

atividades sociais de forma a clarificar esta questão. Eles identificaram seis níveis de envolvimento do indivíduo com os outros, dependendo do principal objetivo das atividades sociais.

O primeiro nível envolve todas as atividades diárias que um indivíduo normalmente faz sozinho, como vestir-se, preparar refeições, como preparação para atividades em que ele se conectará com outras pessoas. O segundo nível inclui atividades em que o indivíduo não está em contacto direto com os outros, mas está rodeado por eles, como quando dá uma caminhada pela vizinhança. O terceiro nível refere-se a situações em que o indivíduo está em contacto com outros, mas não está envolvido numa atividade específica com eles, como quando vai fazer compras. No quarto nível, o indivíduo colabora com outros para realizar uma atividade comum, para alcançar um objetivo partilhado, como nas atividades recreativas. O quinto nível inclui atividades onde o indivíduo ajuda os outros, identificando-se uma pessoa ou grupo que está a ser ajudado, como no voluntariado. O sexto nível está relacionado com a contribuição do indivíduo para a sociedade, como o envolvimento numa organização política. Assim, segundo estes autores o conceito de participação envolve todos os níveis mencionados, enquanto o de participação social abrange do terceiro ao sexto nível, e o envolvimento social envolve o quinto e sexto níveis (Levasseur et al., 2010).

Neste trabalho, enquadramos o voluntariado como uma atividade de envolvimento social, no qual as atividades sociais não são frequentemente obrigatórias e requerem um envolvimento ativo e significativo por parte do indivíduo (Levasseur et al., 2010).

O voluntariado pode ser definido como uma atividade não remunerada nem obrigatória (Pettigrew et al., 2019), que vai além das responsabilidades normais do indivíduo, destinando-se a beneficiar outra pessoa, grupo ou causa (Callow, 2004). Pode ser dividido em voluntariado informal e formal, sendo a afiliação oficial a uma organização a característica distintiva do último tipo (Carson, 1999).

O voluntariado sénior e as suas especificidades

A investigação em torno do voluntariado, especificamente do voluntariado sénior, tem vindo a alargar-se a várias temáticas de interesse, entre elas, o perfil do voluntário sénior, as atividades realizadas por este, as motivações para iniciar e permanecer no

voluntariado e os benefícios a ele associado, assim como os fatores que podem potenciar esses benefícios e as barreiras que podem dificultar o acesso ao voluntariado sénior.

Em relação ao perfil do voluntário sénior, a investigação sugere que a maioria deles tem idade inferior a 75 anos, com um nível económico e de escolaridade mais elevados e não sofre de nenhum problema de saúde significativo no momento (Celdrán & Villar, 2007; Van Willigen, 2000). Em organizações de voluntariado ligadas à saúde, nomeadamente em cuidados paliativos (CP), parece haver uma predominância de voluntárias do género feminino (Claxton-Oldfield et al., 2011). Além disso, as atividades de voluntariado costumam ser numa frequência semanal ou superior (Bloomer & Walshe, 2020; Celdrán & Villar, 2007; Mellow, 2007), e um envolvimento entre 2 a 4 horas semanais (Bloomer & Walshe, 2020; Mellow, 2007).

As atividades realizadas pelos voluntários seniores variam, dependendo da organização à qual estão afiliados, abrangendo organizações políticas, religiosas, educacionais ou de seniores (Morrow-Howell et al., 2003), bem como organizações de gestão, culturais ou de assistência social (Celdrán & Villar, 2007), entre outras. A literatura tem vindo a demonstrar que em contexto de saúde, especificamente nos CP, os voluntários têm um papel fundamental (Scott et al., 2021). Ao contrário dos elementos da equipa formal de cuidados, como os médicos e enfermeiros, os voluntários têm tempo para estar com os pacientes e respetiva família, sendo essa característica distintiva e apreciada (Claxton-Oldfield et al., 2011). As atividades que podem desempenhar são variadas e a literatura aponta três grandes domínios, 1) Suporte emocional e social ao paciente e família, 2) Suporte prático ao paciente e família, 3) Suporte prático às organizações. Por suporte emocional e social entende-se, ler um livro ao paciente (Claxton-Oldfield et al., 2011) ou fazerem palavras cruzadas (Scott et al., 2021), rezar (Scott et al., 2021), estar apenas em silêncio (Claxton-Oldfield et al., 2011; Scott et al., 2021) e ouvir as reminiscências do paciente e da família, os seus medos e preocupações, esperanças e sonhos (Claxton-Oldfield et al., 2011), oferecer a presença numa atitude de empatia e compaixão (Scott et al., 2021). Já o suporte prático prende-se com a ajuda à realização de tarefas como escrever uma carta e ligar para alguém (Claxton-Oldfield et al., 2011), levar os pacientes a consultas médicas (Claxton-Oldfield et al., 2011; Scott et al., 2021), ajudar nas refeições e nos cuidados básicos, fazer compras, mudar a roupa de cama (Scott et al., 2021), permitir breves períodos de descanso à família, receção dos pacientes na mesa de receção, levar os pacientes à missa, comunhão ou ajudar a preparar

a celebração (Scott et al., 2021). Por fim, no suporte prático às organizações os voluntários podem organizar eventos de angariação de fundos, espalhar caixas de recolha de caridade, sensibilização ou ajuda em atividades promocionais, ajudar com o recrutamento e treino de novos voluntários ou participar nos conselhos da organização de CP (Scott et al., 2021).

Os motivos que levam os adultos mais velhos a realizarem voluntariado tem sido objeto de investigação e Clary et al. (1992) propuseram seis principais motivos para se ser voluntário: 1) carreira- procurar maneiras de começar ou avançar no trabalho, 2) valores- atuar segundo a crença da importância de ajudar os outros, 3) social- reforçar relações sociais e receber suporte social dos outros, 4) autoestima- aumentar o sentimento de utilidade e de valor próprio, 5) compreender- aprender novas habilidades, 6) proteção- escapar de sentimentos negativos. A literatura evidencia também a distinção entre motivações egoístas, auto-orientadas, e motivações altruístas, orientadas para o outro (Callow, 2004). As motivações egoístas incluem a oportunidade de aprender (Cheung et al., 2006; Pettigrew, et al., 2019), de crescimento pessoal (Pettigrew, et al., 2019), de fortalecimento de relações sociais (Callow, 2004; Pettigrew, et al., 2019), a procura de estrutura (Callow, 2004) e a procura de propósito (Callow, 2004), enquanto as motivações altruístas estão relacionadas com o ajudar os outros (Callow, 2004) e o expressar humanitarismo (Pettigrew, et al., 2019). A investigação tem vindo a demonstrar que o altruísmo é um fator significativo no voluntariado sénior (Callow, 2004). De facto, os voluntários idosos são mais frequentemente motivados pelo altruísmo e valores humanitários, do que os mais jovens (Yoshioka et al., 2007). O domínio social também parece ser um motivo frequente entre os mais velhos (Okun & Schultz, 2003). Celdrán e Villar (2007) acrescentam que normalmente os voluntários são guiados por um conjunto de motivos e não apenas por um.

A literatura sobre os benefícios do voluntariado sénior tem apontando benefícios psicológicos, sociais, físicos e cognitivos (Anderson et al., 2014). Os benefícios cognitivos incluem a aquisição de novas aprendizagens (Morrow-Howell et al., 1999; Young & Janke, 2013), a melhoria das funções executivas (Carlson et al., 2008; Carlson et al., 2009) ou a melhoria do estado cognitivo geral (Schwingel et al., 2009), quando comparados com não voluntários. Dada a pouca investigação realizada neste campo em específico, Anderson et al. (2014) sugerem a inclusão de medidas cognitivas mais

objetivas em investigações futuras, nomeadamente para entender a associação entre o voluntariado e o risco de demência.

Quanto a benefícios físicos, alguns estudos reportaram que o voluntariado também está associado a melhorias na saúde física (Morrow-Howell et al., 2003; Morrow-Howell et al., 2009; Shmotkin et al., 2003; Van Willigen, 2000), à independência funcional (Hong & Morrow-Howell, 2010; Morrow-Howell et al., 2003), ao aumento de atividade física realizada por idosos no seu quotidiano (Tan et al., 2006). Por fim, a investigação realizada quanto à associação entre o voluntariado e a mortalidade, sugere que este reduz o risco de mortalidade (Lee et al., 2011; Musick et al., 1999).

Os benefícios sociais apresentados pelos estudos, prendem-se principalmente com a relação entre o voluntariado e as melhorias no suporte e rede social (Shmotkin et al., 2003), sendo um meio que permite conhecer novas pessoas, fazer amigos e desenvolver um sentido de comunidade (Young & Janke, 2013).

Por fim, os benefícios psicológicos têm sido amplamente investigados (Anderson et al., 2014). Alguns estudos exploraram a relação entre o voluntariado e a sintomatologia depressiva, sugerindo uma redução significativa dos sintomas depressivos entre os voluntários seniores (Hong & Morrow-Howell, 2010; McMunn et al., 2009; Morrow-Howell et al., 2003; Wahrendorf et al., 2006). Além disso, o voluntariado também tem vindo a ser associado a níveis mais elevados de afeto positivo ou felicidade (Pilkington et al., 2012; Saz-Gil et al., 2019; Windsor et al., 2008) e ao aumento da autoestima e percepção de mestria (Morrow-Howell et al., 2009). Variados estudos têm explorado a relação entre o voluntariado e a SWL, encontrando uma relação positiva entre ambos (Gil-Lacruz et al., 2019; Jongenelis et al., 2022; McMunn et al., 2009; Pilkington et al., 2012; Schwingel et al., 2009; Van Willigen, 2000; Windsor et al., 2008).

Contudo, a investigação que inclui medidas específicas de QdV e de BEP, não é abundante. A literatura existente demonstra que o voluntariado sénior permite uma melhor manutenção da QdV dos adultos mais velhos (Krägeloh & Shepherd, 2015; McMunn et al., 2009; Morrow-Howell et al., 2009; Souza et al., 2011; Wahrendorf et al., 2006; Wahrendorf & Siegrist, 2010), assim como níveis mais elevados de BEP dos voluntários (Choi & Kim, 2011; Piliavin & Siegl, 2007).

Os benefícios que o voluntariado sénior pode potenciar são inegáveis. Contudo, alguns estudos têm explorado quais os aspetos da experiência de voluntariado que estão

mais fortemente relacionados com esses efeitos positivos, entre eles as horas de voluntariado, a intensidade física, social e mental do voluntariado, o reconhecimento e a percepção de que o voluntariado beneficia os outros e a satisfação com o mesmo.

Alguns estudos demonstram que há uma relação positiva e significativa entre as horas de voluntariado e a QdV e Bem-estar (Choi & Kim, 2011; Morrow-Howell et al., 2003) e a SWL (Van Willigen, 2000). No entanto esta parece não ser uma relação linear. De facto, Morrow-Howell et al. (2003) sugerem que o aumento das horas de voluntariado está relacionado com níveis mais elevados de bem-estar até um certo ponto, 100 horas por ano, isto é, aproximadamente 2 a 3 horas semanais de voluntariado. Níveis mais elevados de envolvimento não estão associados a aumento dos ganhos (Morrow-Howell et al., 2003). A literatura sugere que benefícios físicos potenciais do voluntariado, começam a diminuir após as 100 horas de voluntariado por ano (Van Willigen, 2000). Bjälkebring et al. (2021), indicaram que maiores níveis de voluntariado estão associados a diminuições na SWL. Assim, a literatura sugere que níveis de envolvimento ótimos, mas também níveis mais baixos de envolvimento levam a efeitos positivos (Morrow-Howell et al., 2003). Deste modo, o que parece estar associado aos efeitos positivos do voluntariado não é o nível de envolvimento, mas sim a existência de envolvimento ou não em atividades de voluntariado (Jongenelis & Pettigrew, 2021; Morrow-Howell et al., 2003).

Além das horas de voluntariado, a intensidade das atividades de voluntariado em termos físicos, sociais e mentais pode desempenhar um papel na relação entre o voluntariado e os benefícios. Efetivamente, o envolvimento em atividades que desafiam o voluntário mentalmente, socialmente e, em alguns casos, fisicamente, pode estar mais fortemente associado a ganhos na QdV e no BEP (Jongenelis & Pettigrew, 2021).

A percepção de que o trabalho desenvolvido como voluntário beneficia os outros e o reconhecimento desse trabalho parecem estar ligados a níveis mais elevados de saúde psicológica, de QdV (Jongenelis & Pettigrew, 2021; McMunn, et al., 2009; Wahrendorf et al., 2006), de BEP (Jongenelis & Pettigrew, 2021; Ling et al., 2023; Piliavin & Siegl, 2007) e de SWL (McMunn et al., 2009). Por conseguinte, voluntários que não sentem essa apreciação não diferem de não voluntários em termos de QdV e SWL (McMunn, et al., 2009). Cattagni Kleiner e colaboradores (2022) indicam que os voluntários experimentam o voluntariado como uma fonte gratificante de reconhecimento, da qual derivaram sentimentos de autoconfiança, autovalor e autossatisfação. Assim, demonstra-

se que o voluntariado é potencialmente benéfico para os seniores, mas em níveis moderados e se estes se sentirem satisfeitos com as atividades de voluntariado e com o reconhecimento dos outros.

A Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, 1992) e a Teoria da Atividade (Knapp, 1977) oferecem uma compreensão valiosa dos processos psicológicos e sociais que estão subjacentes aos benefícios do voluntariado sénior e à forma como ele pode influenciar positivamente a QdV e o bem-estar dos adultos mais velhos.

A Teoria da Seletividade Socioemocional postula que a redução de atividades sociais por parte dos adultos mais velhos não se prende com a falta de oportunidades sociais nem com a falta de envolvimento, mas sim a uma escolha adaptativa. De facto, esta teoria é consistente com o modelo de otimização seletiva com compensação (Freund & Baltes, 1998), podendo ser considerada uma aplicação desse modelo à esfera social (Carstensen, 1992). As pessoas poupam recursos emocionais e físicos de tal forma que os relacionamentos e atividades mais importantes e gratificantes são mantidos e os menos importantes são deixados de lado (Carstensen, 1992). Assim, os seniores moldam o seu ambiente social, de forma a maximizar o potencial de afeto positivo e a minimizar o potencial de afeto negativo (Carstensen, 1995). Portanto, o voluntariado pode ser uma escolha adaptativa para os adultos mais velhos, pois oferece oportunidades para experiências sociais significativas e gratificantes.

Já a Teoria da Atividade postula que os adultos mais velhos que se mantêm envolvidos em atividades sociais e produtivas têm maior probabilidade de viver um envelhecimento saudável, já que os protege do grande número de papéis que foram perdendo e aumenta a SWL. De facto, o voluntariado adquire um papel de destaque já que permite que os seniores continuem a contribuir para a comunidade e a interagir com os outros (Pettigrew et al., 2020).

Assim, verifica-se que os benefícios do voluntariado sénior extrapolam o nível individual, já que o voluntariado pode ser também um meio que beneficia a organização, a comunidade e a sociedade. Com o envelhecimento populacional, em muitos países há uma grande quantidade de população reformada e que não mais contribui para a sociedade através de cargos remunerados (Beard & Bloom, 2015). Assim, de forma a minimizar o impacto do envelhecimento populacional na produtividade dos países, os mais velhos têm sido encorajados, através de políticas, para contribuir, ocupando cargos em que não há

remuneração, sendo exemplo disso o voluntariado (Gonzales et al., 2015). Isto é também uma forma de não só minimizar os custos do seu cuidado, mas também de maximizar os benefícios sociais e o envolvimento com a comunidade (Taghian et al., 2019). De facto, a QdV subjetiva dos adultos idosos é importante para o bem-estar geral da sociedade (Taghian et al., 2019). É assim uma relação que se beneficia mutuamente. As organizações beneficiam do trabalho de voluntários qualificados, que possuem várias capacidades que foram sendo acumuladas ao longo da sua vida de trabalho, e além disso são indivíduos com uma maior disponibilidade (Principi et al., 2012).

No entanto, existem algumas barreiras individuais e estruturais para o voluntariado sénior. O facto de os idosos possuírem um menor nível educacional e menor rendimento que os jovens, limita o seu acesso ao voluntariado (Bradley, 1999). Além disso, condições de saúde dos idosos podem limitar as oportunidades e vontade de fazer voluntariado (Thoits & Hewitt, 2001). A literatura também demonstra que há nesta população uma falta de conhecimento sobre as oportunidades de voluntariado e de como aceder às mesmas, sendo privilegiadas e mais frequentes comunicações diretas sobre as oportunidades de voluntariado (Pettigrew et al., 2019). Ademais, é muito importante perspetivarmos os idosos voluntários como um grupo heterogéneo, com necessidades específicas, que variam em termos de saúde, de recursos financeiros e de rede social (Gil-Lacruz et al., 2019). Assim, é essencial respeitar a sua individualidade, já que estes devem apenas fazer voluntariamente aquilo que se sentem confortáveis, não devendo ser criadas expectativas sobre a sua produtividade (Stephens et al., 2015).

Concluindo, é notória a urgência em fomentar o voluntariado sénior. Esta também seria uma forma de combater a exclusão social e as diferenças no acesso aos serviços de saúde (South et al., 2016). Ao sabermos que determinados grupos sociais se encontram em maior desvantagem quanto à oportunidade para fazer voluntariado, a promoção do mesmo de uma forma global surge como uma poderosa estratégia de saúde pública (South et al., 2016). Ao ser enfatizada a relação positiva entre voluntariado e bem-estar, os governos deveriam promover o voluntariado através da construção de políticas com esse mesmo propósito (Saz-Gil et al., 2019). Sociedades com maiores níveis de educação e de interação social tendem a ter taxas mais elevadas de voluntariado sénior (Saz-Gil et al., 2019). Ainda, o voluntariado não é apenas uma medida de bem-estar individual, mas também um indicador do grau de envolvimento cívico e democrático numa sociedade. Efetivamente, maiores níveis de voluntariado poderão ser indicadores de uma sociedade

mais coesa e democrática, onde os mais velhos desempenham um papel ativo na construção de comunidades mais fortes e inclusivas (Saz-Gil et al., 2019).

Objetivos e hipóteses

Diversos argumentos teóricos e empíricos sugerem os benefícios do envolvimento social, nomeadamente do voluntariado, para o processo de envelhecimento. Contudo, políticas e práticas locais dirigidas ao envelhecimento ativo têm-se multiplicado, mas nem sempre acompanhadas pela investigação. De facto, este projeto constitui-se como uma mais-valia na medida em que utiliza medidas objetivas de QdV e de BEP na população portuguesa, o que pode contribuir para a construção de medidas políticas mais adequadas na área do voluntariado sénior.

Assim, pretende-se dar resposta às seguintes questões de investigação:

- Quais as principais características (género, idade, escolaridade, NSE, motivações, frequência e atividade de voluntariado) das pessoas que se envolvem socialmente em projetos de voluntariado?
- Que diferenças existem entre participar ou não participar em oportunidades de envolvimento social de voluntariado, ao nível da SWL, do BEP e da QdV?
- Com base nos níveis de SWL, de BEP e de QdV será que a nossa amostra se organiza em dois grupos de idosos distintos? E que características tem cada grupo?
- Que relação existe entre o total de horas semanais de voluntariado, o nível de satisfação, o nível de exigência e o nível de reconhecimento percebido e a SWL, o BEP e a QdV, no grupo dos voluntários?

Tendo em consideração a revisão bibliográfica acerca do tema em questão, foram elaboradas as seguintes hipóteses de trabalho:

H1: (H1.1) Espera-se que os voluntários sejam maioritariamente do género feminino (Claxton-Oldfield et al., 2011), com idade inferior a 75 anos e com um nível de escolaridade e socioeconómico elevado (Celdrán & Villar, 2007; Van Willigen, 2000). (H1.2) E que realizem atividades de voluntariado pelo menos semanalmente (Bloomer & Walshe, 2020; Celdrán & Villar, 2007; Mellow, 2007), entre 2 a 4 horas (Bloomer &

Walshe, 2020; Mellow, 2007). (H1.3) Espera-se que as atividades mais realizadas sejam as de suporte emocional e prático ao paciente (Claxton-Oldfield et al., 2011; Scott et al., 2021). (H1.4) Espera-se também que as motivações altruístas sejam as mais frequentes entre os voluntários seniores (Yoshioka et al., 2007).

H2: Espera-se que a SWL (McMunn, et al., 2009; Van Willigen, 2000; Windsor et al., 2008), o BEP (Piliavin & Siegl, 2007) e a QdV (Krägeloh & Shepherd, 2015; McMunn, et al., 2009; Souza et al., 2011) e suas dimensões (física, psicológica, social e ambiental) apresentem valores significativamente mais elevados no grupo de participantes que praticam atividades de voluntariado, do que no grupo de não voluntários.

H3: Tendo em conta a natureza da amostra recolhida, espera-se que os participantes se distribuam por 2 grupos distintos, que caracterizam duas formas de envelhecer: um grupo com níveis de SWL, BEP e QdV superiores e outro com níveis mais reduzidos destas variáveis (Hajek et al., 2017; He et al., 2017; Kang & Ahn, 2014; Park et al., 2015; Sharifian & Grün, 2018). Espera-se ainda que, os participantes voluntários, do género feminino, os que têm um NSE mais elevado e os que têm níveis de perceção de saúde mais elevados se distribuam mais pelo grupo caracterizado por um envelhecimento mais ativo e bem-sucedido.

H4: (H4.1) Espera-se que a relação entre o total de horas semanais de voluntariado e a SWL (Bjälkebring et al., 2021; Jongenelis & Pettigrew, 2021; Van Willigen, 2000), o BEP (Jongenelis & Pettigrew, 2021; Morrow-Howell et al., 2003) e a QdV (Jongenelis & Pettigrew, 2021; Morrow-Howell et al., 2003; Van Willigen, 2000) dos voluntários, não seja linear, mas antes curvilínea, em U invertido. (H4.2) Espera-se também que haja uma associação positiva entre a satisfação com as atividades de voluntariado, o reconhecimento percebido e a exigência, e a SWL (Jongenelis & Pettigrew, 2021; McMunn, et al., 2009), o BEP (Jongenelis & Pettigrew, 2021) e a QdV (Jongenelis & Pettigrew, 2021; McMunn, et al., 2009; Wahrendorf et al., 2006), dos voluntários.

Método

1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com uma metodologia quantitativa e com um desenho transversal, observacional e analítico, *quasi-experimental*, com participantes envolvidos em atividades de voluntariado e um grupo de comparação, emparelhados em função da idade e do género.

2. Participantes

Os critérios de inclusão na amostra foram: (1) ter idade entre 55 e 84 anos (abarcando a transição para a terceira idade); (2) viver na comunidade (não estar institucionalizado); (3) participar em atividades de voluntariado em contexto de saúde ou não fazer qualquer atividade de voluntariado (no caso do grupo de comparação).

O grupo dos voluntários é constituído por 30 participantes, com idades compreendidas entre os 57 e os 83 anos ($M = 66.73$, $DP = 5.81$). Dos voluntários, 19 são do género feminino, com idades compreendidas entre os 57 e os 83 anos ($M = 66.05$, $DP = 6.60$), e 11 do género masculino, com idades compreendidas entre os 61 e os 74 anos ($M = 67.91$, $DP = 4.11$). Têm em média 13 anos de escolaridade ($M = 13.00$, $DP = 4.24$). Quanto ao NSE, para 83.4% dos participantes o rendimento mensal do agregado familiar é igual ou superior a 1001€. Quanto ao estado civil, 6.7% dos participantes são solteiros, 76.7% são casados/união de facto e 16.7% são separados/divorciados. Quanto ao tipo de zona de residência, 46.7% vivem numa grande cidade, 43.3% numa cidade média ou pequena e 10% numa zona rural. Quanto às doenças crónicas mais prevalentes, 43.3% tem ou teve doença cardiovascular, 46.7% hipercolesterolemia e 36.7% doença oncológica. A perceção de saúde física é para 43.3% dos voluntários muito boa, 33.3% boa e 20% nem boa nem má.

O grupo de não voluntários ou de comparação é constituído por 30 participantes, com idades compreendidas entre os 55 anos e os 83 anos ($M = 66.80$, $DP = 6.09$). É constituído por 19 participantes do género feminino, com idades compreendidas entre os 55 e os 83 anos ($M = 66.00$, $DP = 7.06$) e por 11 participantes do género masculino, com

idades compreendidas entre os 62 e os 73 anos ($M = 66.18$, $DP = 3.82$). Têm em média 8.83 anos de escolaridade ($M = 8.83$, $DP = 5.53$). Quanto ao NSE, para 53.3% dos participantes o rendimento mensal do agregado familiar é igual ou superior a 1001€. Quanto ao estado civil, 3.3% dos participantes são solteiros, 76.7% são casados/união de facto, 3.3% são separados/divorciados e 16.7% são viúvos. Quanto ao tipo de zona de residência, 10% dos participantes vive numa grande cidade, 13.3% numa cidade média ou pequena e 76.7% numa zona rural. Quanto às doenças crónicas mais prevalentes, 56.7% tem ou teve doença cardiovascular, 56.7% hipercolesterolemia e 23.3% doença oncológica. A perceção de saúde física é para 6.7% dos voluntários muito boa, 30% boa e 40% nem boa nem má.

Relativamente à realização de atividades de participação social (ver Tabela 1.), no grupo dos voluntários, 93.3% vai a restaurantes, cafés, eventos desportivos ou espetáculos culturais com outras pessoas, visita ou recebe amigos/familiares/vizinhos e ajuda familiares, amigos ou vizinhos sem ser pago por isso. Além disso, 83.4% faz viagens ou excursões com outras pessoas e 63.3% frequentam a Igreja ou serviços religiosos. Já, 100% dos não voluntários visitam ou recebem amigos/familiares/vizinhos, 90% ajuda familiares, amigos ou vizinhos sem ser pago por isso, 83.4% frequentam a Igreja ou serviços religiosos, 80% vai a restaurantes, cafés, eventos desportivos ou espetáculos culturais com outras pessoas e 73.4% faz viagens ou excursões com outras pessoas.

Além disso, 46.7% dos voluntários e 53.3% dos não voluntários não alteraria o seu nível de participação em atividades sociais e comunitárias.

Tabela 1.

Descrição das atividades de Participação Social no grupo de voluntários (N = 30) e no grupo de não voluntários (N = 30).

Variáveis	Voluntários		Não Voluntários	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Realização de atividades de Participação Social				
Ir a restaurantes, cafés, eventos desportivos ou espetáculos culturais com outras pessoas	28	93.3	24	80.0
Fazer viagens ou excursões com outras pessoas	25	83.4	22	73.4
Visitar ou receber amigos/familiares/vizinhos	28	93.3	30	100.0
Participar num grupo de carácter religioso	9	30.0	5	16.7
Participar numa associação social, Recreativa ou desportiva	13	43.4	2	6.7
Participar numa associação política, ambiental ou sindical	3	10.0	1	3.3
Frequentar a Igreja ou serviços religiosos	19	63.3	25	83.4
Frequentar uma academia/universidade sénior	5	16.7	1	3.3
Ajudar familiares, amigos ou vizinhos sem ser pago por isso	28	93.3	27	90.0

3. Instrumentos

Questionário sociodemográfico e voluntariado: Para a recolha de informação sobre características sociodemográficas e aspetos do voluntariado, desenvolveu-se um questionário que inclui três partes distintas: (a) Dados sociodemográficos – questões que abordam a idade, género, estado civil, escolaridade, zona de residência, rendimentos, saúde; (b) Aspetos da participação em atividades de voluntariado – quais as atividades realizadas, as motivações, o tempo de participação, a frequência do voluntariado, a satisfação com as atividades realizadas, a exigência das atividades, o reconhecimento pelo voluntariado; (c) aspetos do envolvimento social em geral – participação em determinadas atividades sociais e recreativas, alteração do nível de participação em atividades sociais e recreativas.

Escalas de Bem-estar psicológico: O Bem-estar Psicológico foi avaliado através das Escalas de Bem-estar Psicológico (EBEP) (Ryff, 1989; versão portuguesa de Novo, Duarte Silva & Peralta, 1997). Este instrumento operacionaliza o modelo eudaimónico de

bem-estar de Carol Ryff e é composto por seis dimensões: aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, mestria do ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal. A EBEP é composta por seis subescalas que avaliam cada uma das dimensões através de sete afirmações, num total de 42 itens. As escalas de resposta são de tipo Likert de seis pontos, desde “discordo completamente” (1) até “concordo completamente” (6). A pontuação de cada subescala varia entre 7 e 42 pontos. Uma pontuação mais elevada sugere maior percepção de bem-estar psicológico nesse domínio. Pode também obter-se um valor global de bem-estar psicológico, que varia entre 42 e 252 pontos. Quanto mais elevada a pontuação, maior a percepção de bem-estar psicológico. Na sua validação para a população portuguesa, a EBEP apresentou resultados que sugerem uma razoável a boa consistência interna, já que as dimensões da escala apresentaram valores de coeficiente alfa de Cronbach com variação entre .71 e .82 (Freire et al., 2019). Neste estudo será usado apenas o valor total da escala, cujo valor de consistência interna foi de $\alpha = .86$ para o grupo dos voluntários e de $\alpha = .86$ para o grupo de comparação.

Escala de Satisfação com a Vida: Para medir a satisfação com a vida, enquanto processo cognitivo, utilizou-se a Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985; versão portuguesa de Neto et al., 1990). Esta comporta 5 itens, pedindo-se aos sujeitos para os avaliarem numa escala de tipo Likert de sete pontos, desde “totalmente em desacordo” (1) até “totalmente em acordo” (7). A pontuação desta escala varia assim entre 5 (baixa satisfação) a 35 pontos (alta satisfação). A consistência interna da versão portuguesa foi de $\alpha = .78$. Na amostra deste estudo, o valor de consistência interna foi de $\alpha = .86$ para o grupo dos voluntários e de $\alpha = .86$ para o grupo de comparação, o que revela, também bons níveis de consistência interna.

Qualidade de vida: A Qualidade de Vida foi avaliada através da versão reduzida do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF) (The WHOQOL Group, 1998; versão portuguesa de Canavarro et al., 2007). Este é composto por 26 itens, com escalas de resposta de tipo Likert de cinco pontos cujas opções variam consoante a natureza do item. Os primeiros dois itens avaliam a qualidade de vida geral (QdV Geral) e os restantes avaliam quatro domínios da QdV – o Físico, o Psicológico, o das Relações Sociais e o Ambiente. Os scores brutos foram convertidos numa escala de 0-100, em que valores mais elevados indicam melhor percepção de QdV, analisando-se cada domínio individualmente. Na sua validação para a população portuguesa, o WHOQOL-BREF apresenta valores de consistência interna

aceitáveis para cada um dos domínios, com alfas de Cronbach a variarem entre .64 e .87. Na amostra deste estudo, o valor de consistência interna no domínio da QdV Geral foi de $\alpha = .68$ para o grupo dos voluntários e de $\alpha = .76$ para o grupo de comparação; no domínio Físico foi de $\alpha = .76$ para o grupo dos voluntários e de $\alpha = .87$ para o grupo de comparação; no domínio Psicológico foi de $\alpha = .74$ para o grupo dos voluntários e de $\alpha = .73$ para o grupo de comparação; no domínio das Relações Sociais foi de $\alpha = .60$ para o grupo dos voluntários e de $\alpha = .65$ para o grupo de comparação; e no domínio do Ambiente foi de $\alpha = .83$ para o grupo dos voluntários e de $\alpha = .66$ para o grupo de comparação.

4. Procedimentos

4.1. Procedimentos éticos

Este estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref. 2021/04-07).

Relativamente aos procedimentos éticos e de proteção de dados, este projeto respeita os princípios éticos enunciados na Declaração de Helsínquia, considerando a participação voluntária, o consentimento informado e esclarecido, a confidencialidade e o acesso aos dados. Todos os instrumentos utilizados tiveram a autorização dos autores originais ou dos autores das versões nacionais.

4.2. Recolha da amostra

Esta recolha faz parte de um estudo mais alargado. As amostras foram recolhidas com base num processo de amostragem não probabilístico, por conveniência.

A recolha de dados do grupo dos voluntários foi realizada junto de voluntários da Liga Portuguesa Contra o Cancro, que preenchessem os critérios de inclusão. Estes foram convidados a participar no estudo através de um e-mail enviado pela equipa de investigação. Desta forma, a sua participação no estudo foi voluntária. Os dados foram recolhidos no edifício da Liga Portuguesa contra o Cancro, num local acordado anteriormente com os voluntários, garantindo-se as condições adequadas em termos de

privacidade e aspetos ambientais. Após os investigadores informarem os participantes sobre os aspetos do estudo, estes assinavam o consentimento informado. O protocolo foi aplicado presencialmente, em papel, pelos investigadores, durando cerca de 1 hora. Maioritariamente, a primeira parte do protocolo foi heteroadministrada e a segunda autoadministrada. No entanto, caso se mostrasse a preferência do participante, esta última parte poderia ser realizada através de administração assistida, isto é, o investigador passava a ler as questões ao participante.

A recolha de dados do grupo de comparação foi realizada junto de não voluntários, que preenchessem os critérios de inclusão. A recolha de dados foi realizada na casa do participante ou na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, consoante a preferência do participante. Estes foram convidados a participar no estudo através de um contacto direto e presencial do investigador, tendo por base o emparelhamento em termos de idade e género com o grupo de voluntários que foi sendo recolhido. As condições de aplicação foram semelhantes às do grupo dos voluntários.

4.3. Procedimentos estatísticos

Após a administração da bateria de instrumentos, procedeu-se à codificação dos dados e posterior tratamento estatístico, com recurso ao programa de análise estatístico IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão 29.

Foram realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra e as variáveis em estudo; testes *t-student* para amostras independentes para avaliar a equivalência dos grupos nas diferentes variáveis sociodemográficas; one-way ANCOVAS para comparar os resultados dos dois grupos nas diferentes variáveis dependentes, utilizando a escolaridade como covariável; análise de clusters, para avaliar a existência de configurações específicas na organização das dimensões encontradas relativamente às variáveis em estudo e testes *t-student* para observar a variabilidade de cada uma das dimensões em função do cluster de pertença; testes de correlação usando o coeficiente de *Pearson* para averiguar as associações das variáveis em estudo no grupo dos voluntários.

O pressuposto da normalidade da distribuição foi explorado e confirmado recorrendo aos testes de Kolmogorov-Smirnov, bem como aos valores de assimetria e

curtose da distribuição, concluindo-se que todas as variáveis apresentam uma distribuição normal ($|sk| < 2$; $|ku| < 7$; Kline, 2011). Relativamente às ANCOVAs foram analisados e cumpridos os pressupostos que viabilizam a prossecução das análises. Consideraram-se valores significativos para $p < .05$, e o tamanho do efeito foi apresentado considerando como valores de referência, ηp^2 , .01- efeito pequeno; .06- efeito moderado e .14- efeito grande (Cohen, 1988). Na análise de clusters a similaridade entre os participantes foi medida pela distância euclidiana (*Euclidean distance*) e o procedimento usado o Método Não-Hierárquico (*K- Means*). Por fim, de modo a aferir as associações entre as principais variáveis, foram calculadas correlações de Pearson considerando, correlação fraca ($r = .10$ a $.29$), correlação moderada ($r = .30$ a $.49$) e correlação forte ($r = .50$ a 1.0) (Cohen, 1988).

Resultados

1. Quais as principais características das pessoas que se envolvem socialmente em projetos de voluntariado?

Foram realizadas análises descritivas para caracterizar o grupo de participantes que realiza voluntariado (ver Tabela 2.). Tal como esperado, os voluntários têm uma média de idade de 66.73 anos ($DP = 5.807$), a maioria são mulheres (63.3%), apresentam em média, 13 anos de escolaridade ($DP = 4.243$) e 83.4% apresenta um NSE mais elevado. Note-se que 66.7% dos voluntários realiza voluntariado uma vez por semana e a média de horas despendidas por semana é 6.88 horas ($DP = 6.21$). Quanto às atividades que realizam como voluntários, 83.3% dos participantes mencionou “Acolhimento e Informação”, 66.7% a “Angariação de Fundos” e 56.7% refere o “Suporte Emocional”. Os motivos que os levaram a realizar voluntariado são, essencialmente, “Ajudar outras pessoas” (96.7%), “Contribuir para causas importantes” (86.7%) e porque é importante para o “Desenvolvimento pessoal” (76.7%).

Tabela 2.*Caraterísticas sociodemográficas e da atividade de voluntariado do grupo de voluntários (N = 30)*

Variável	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género				
Feminino	19	63.3		
Masculino	11	36.7		
Idade			66.73	5.807
Escolaridade (anos)			13	4.243
NSE (> 1001€)	25	83.4		
Frequência				
Diariamente	1	3.3		
Uma vez por semana	20	66.7		
Várias vezes por semana	9	30.0		
Horas Semanais			6.88	6.21
Motivos				
Ocupar o tempo	3	10.0		
Conhecer novas pessoas	7	23.3		
Manter a saúde	11	36.7		
Desenvolvimento pessoal	23	76.7		
Aprender coisas novas	14	46.7		
Contribuir para causas importantes	26	86.7		
Ajudar outras pessoas	29	96.7		
Lidar melhor com assuntos pessoais	9	30.0		
Atividades				
Liderança/Direção de grupos	5	16.7		
Angariação de fundos	20	66.7		
Organização de eventos ou atividades	6	20.0		
Campanhas (prevenção, sensibilização...)	7	23.3		
Secretariado/Trabalho administrativo	3	10.0		
Acolhimento e Informação	25	83.3		
Visitas/Companhia	14	46.7		
Suporte Emocional	17	56.7		
Preparação/Distribuição de Refeições ou Bens	10	33.3		

2. Que diferenças existem entre participar ou não participar em oportunidades de envolvimento social de voluntariado, ao nível da SWL, do BEP e da QdV?

De modo a explorar diferenças entre o grupo dos voluntários e o grupo de comparação, quanto ao BEP, à SWL e à QdV procedeu-se à realização de uma ANCOVA (ver Tabela 3.). Atendendo à heterogeneidade entre os grupos quanto à escolaridade, e

considerando-a uma variável relevante para a exploração das diferenças entre os grupos, a escolaridade foi considerada nas análises como covariável.

Ao contrário do que se esperava, os resultados indicam a ausência de diferenças significativas entre os dois grupos no BEP e na SWL. Contudo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na QdV Geral, $F(1, 57) = 5.37, p = .02, \eta^2 = .086$, com o grupo dos voluntários a apresentar uma percepção de melhor QdV, comparativamente ao grupo de comparação ($M = 78.33, DP = 15.37$ e $M = 63.33, DP = 19.68$, respetivamente). Relativamente aos diversos domínios da QdV, só não se confirmou a hipótese quanto à QdV Física, obtendo-se, por seu lado, diferenças significativas nos restantes domínios da QdV entre ambos os grupos, novamente com o grupo de voluntários a perceber uma melhor QdV, tanto no domínio Psicológico, $F(1, 57) = 5.12, p = .03, \eta^2 = .082$, como no domínio Social, $F(1, 57) = 4.64, p = .04, \eta^2 = .075$, ou no domínio Ambiental, $F(1, 57) = 6.97, p = .01, \eta^2 = .109$ (ver Tabela 3.).

Tabela 3.

Diferenças entre o grupo de voluntários (N = 30) e de não voluntários (N = 30) quanto à Satisfação com a Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida.

Variáveis	Voluntários		Não Voluntários		F (1, 57)	p	η^2
	M	DP	M	DP			
Sat_Vida	27.80	4.75	26.90	5.27	.602	.441	.010
BEP_Global	208.73	19.06	199.40	21.47	2.244	.140	.038
QdV_Geral	78.33	15.37	63.33	19.68	5.369	.024*	.086
QdV_Física	79.29	13.41	67.98	18.89	2.475	.121	.042
QdV_Psicológica	82.22	9.54	74.86	12.74	5.120	.027*	.082
QdV_Social	79.66	12.11	72.93	13.07	4.635	.036*	.075
QdV_Ambiente	80.00	12.83	66.98	12.38	6.986	.011*	.109

Nota. Sat_Vida= Satisfação com a Vida; BEP_Global= Bem-Estar Psicológico; QdV_Geral= Dimensão Geral da Qualidade de Vida; QdV_Física = Dimensão Física da Qualidade de Vida; QdV_Psicológica= Dimensão Psicológica da Qualidade de Vida; QdV_Social = Dimensão Social da Qualidade de Vida; QdV_Ambiente= Dimensão Ambiental da Qualidade de Vida.

* $p < .05$

3. Com base nos níveis de SWL, de BEP e de QdV será que a nossa amostra se organiza em dois grupos de idosos distintos? E que características tem cada grupo?

Foram realizadas análises de clusters, com o objetivo de se avaliar a existência de configurações específicas na organização das dimensões encontradas relativamente à SWL, BEP e QdV. A finalidade é verificar em que medida os padrões de resultados que definem os diferentes perfis de indivíduos são consistentes com formas de envelhecer mais e menos ativamente. Espera-se que os valores das várias dimensões avaliadas se organizem de forma a evidenciarem dois grupos de indivíduos, os que evidenciam um envelhecimento considerado normal e outros que se caracterizam por um envelhecimento ativo e positivo.

Neste caso a análise foi forçada a 2 grupos (2 clusters). A similaridade entre os participantes foi medida pela distância euclidiana (*Euclidean distance*) e o procedimento usado o Método Não-Hierárquico (*K- Means*).

Realizaram-se igualmente análises de diferenças de médias (testes *t-student*), no sentido de ser observada a variabilidade de cada uma das dimensões em função do cluster de pertença e legitimar a especificidade de cada configuração, verificando-se, com mais rigor, que dimensões diferem entre os dois clusters. Os valores de *t* e as diferenças entre cada uma das dimensões estão assinaladas na Tabela 4.

Tabela 4.

Clusters relativos a diferentes formas de envelhecimento, tendo em conta a SWL, o BEP e a QdV. Resultados médios e diferenças entre os 2 grupos.

	Formas de Envelhecimento				
	<i>Cluster 1</i>	<i>Cluster 2</i>	<i>t</i> (58)	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	Ativo	Normal			
	n = 33	n = 27			
Sat_Vida	29.64	24.56	4.33	<.001	4.33
BEP_Global	218.72	186.14	9.38	<.001	12.76
QdV_Geral	81.44	57.87	5.82	<.001	15.09
QdV_Física	82.14	63.23	4.86	<.001	14.48
QdV_Psicológica	86.11	69.29	7.85	<.001	8.25
QdV_Social	82.27	69.00	4.45	<.001	11.39
QdV_Ambiental	80.59	64.81	5.15	<.001	11.80

Nota. Sat_Vida= Satisfação com a Vida; BEP_Global= Bem-Estar Psicológico; QdV_Geral= Dimensão Geral da Qualidade de Vida; QdV_Física = Dimensão Física da Qualidade de Vida; QdV_Psicológica= Dimensão Psicológica da Qualidade de Vida; QdV_Social = Dimensão Social da Qualidade de Vida; QdV_Ambiente= Dimensão Ambiental da Qualidade de Vida.

De uma forma geral, percebe-se que os participantes que se distribuem no primeiro cluster são os que apresentam níveis mais elevados a todas as dimensões avaliadas e associadas a um envelhecimento mais saudável e positivo – níveis mais elevados de SWL, de BEP e de QdV. A este cluster chamamos de Envelhecimento Ativo. Os participantes do cluster 2, a que chamamos de Envelhecimento Normal, revelam níveis mais baixos em todas as variáveis analisadas, embora com valores razoáveis.

Quando se explorou como se distribuíam os participantes por estes 2 grupos, verificou-se que há um maior número de voluntários, $X^2(1, N = 60) = 8.148, p = .004$, de participantes com NSE mais elevado, $X^2(1, N = 60) = 4.560, p = .033$, e com melhores percepções de saúde, $X^2(4, N = 60) = 20.057, p < .001$, no grupo 1 (Envelhecimento Ativo), comparativamente ao grupo 2 (Envelhecimento Normal). Relativamente ao género, não há diferenças entre os dois grupos, $X^2(1, N = 60) = .351, p = .554$.

4. Que relação existe entre o total de horas semanais de voluntariado, o nível de satisfação, o nível de exigência e o nível de reconhecimento percebido e a SWL, o BEP e a QdV, no grupo dos voluntários?

De forma a entender a relação entre o número de horas semanais e a SWL, o BEP e a QdV, realizou-se uma regressão quadrática, já que se esperava que a relação fosse melhor explicada por uma relação curvilínea, em U invertido. Contudo, e ao contrário do previsto, esta função não foi significativa para nenhuma das variáveis analisadas (ver tabela 5.).

Tabela 5.

Regressão quadrática entre o número de horas semanais e a SWL, o BEP e a QdV.

Variáveis	Número de horas semanais		
	<i>F</i> (2, 27)	<i>p</i>	<i>r</i> ²
Sat_Vida	.033	.968	.002
BEP_Global	1.995	.156	.129
QdV_Geral	.656	.527	.046
QdV_Física	.966	.394	.067
QdV_Psicológica	.002	.998	.000
QdV_Social	1.110	.344	.076
QdV_Ambiente	1.008	.378	.069

Foram realizadas análises de correlação de forma a perceber as associações entre a satisfação com as atividades de voluntariado, o reconhecimento percebido e a exigência, e a SWL, o BEP e a QdV. Ao contrário do que se esperava, não se encontraram associações significativas entre as variáveis em estudo (ver Tabela 6.).

Ainda que não significativa, é de notar a associação moderada e negativa entre a exigência e a QdV Física, $r(30) = -.331$, $p = .074$. Numa análise mais fina, dividindo a amostra dos voluntários em dois grupos, voluntários que percecionam a atividade de voluntariado como mais exigente ($N = 11$) e voluntários que percecionam a atividade de voluntariado como menos exigente ($N = 19$), foram encontradas diferenças significativas quanto à QdV Física, $F(1, 28) = 4.16$, $p = .05$, $\eta p^2 = .129$. O grupo que considera o voluntariado como uma atividade mais exigente apresenta níveis mais baixos de QdV Física ($M = 73.05$, $DP = 16.08$) do que o outro grupo ($M = 82.89$, $DP = 10.42$).

Tabela 6.

Correlações de Pearson entre o nível de satisfação, o nível de exigência e o nível de reconhecimento percebido, a Satisfação com a Vida, o Bem-Estar Psicológico e a Qualidade de Vida (N = 30).

Variáveis	n	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Satisfação	30	4.53	.63	-									
2. Exigência	30	2.87	1.61	-.063	-								
3. Reconhecimento	29	4.38	.90	.144	.167	-							
4. Sat_Vida	30	27.80	4.75	.072	-.107	.022	-						
5. BEP_Global	30	208.73	19.06	.098	-.134	-.138	.587***	-					
6. QdV_Geral	30	78.33	15.37	.077	-.277	.122	.388*	.506**	-				
7. QdV_Física	30	79.29	13.41	-.018	-.331	.078	.329	.382*	.795***	-			
8. QdV_Psicológica	30	82.22	9.54	.198	.037	.103	.595***	.691***	.479**	.372*	-		
9. QdV_Social	30	79.66	12.11	.069	-.017	.044	.255	.535**	.454*	.289	.529**	-	
10. QdV_Ambiente	30	80.00	12.83	.112	-.081	-.139	.481**	.646***	.527**	.526**	.531**	.427*	-

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Discussão

Este estudo teve como objetivos conhecer algumas características dos voluntários seniores e da sua atividade de voluntariado em saúde, explorando o papel do voluntariado na sua SWL, BEP e QdV, assim como compreender de que forma este grupo de pessoas está associado a um envelhecimento mais ativo e saudável. Foi também explorada a relação entre algumas dimensões da experiência de voluntariado, o número de horas de envolvimento no voluntariado e a Satisfação, Reconhecimento e Exigência deste, com a SWL, o BEP e a QdV dos voluntários. Os resultados demonstram que os voluntários seniores são maioritariamente do género feminino, com idade inferior a 75 anos e com um nível de escolaridade e NSE elevados. A sua frequência de envolvimento em atividades de voluntariado é semanal ou superior e acima de 4 horas. Das três principais motivações para o voluntariado reportadas, duas constituem-se como motivações altruístas e uma como motivação egoísta. Os voluntários realizam atividades de Suporte emocional e social ao paciente e família, de Suporte prático ao paciente e família, e ainda de Suporte prático às organizações. Os resultados indicam também que os voluntários seniores apresentam níveis mais elevados de QdV, à exceção do Domínio Físico, do que não voluntários. Percebeu-se também que, nesta amostra, quem se caracteriza por um envelhecimento ativo, faz voluntariado, tem um NSE e de saúde percebida mais elevados. Por fim, há uma associação moderada e negativa entre a exigência da atividade de voluntariado e a QdV Física, havendo diferenças significativas entre os voluntários que consideram ser uma atividade mais exigente e aqueles que consideram ser uma atividade menos exigente, apresentando estes últimos um nível mais elevado de QdV Física.

Tal como se previa (H1.1), os voluntários são maioritariamente do género feminino. Este resultado está de acordo com estudos anteriores, que apontam o perfil típico do voluntário em CP como sendo predominantemente feminino (Bloomer & Walshe, 2020; Brighton et al., 2017; Claxton-Oldfield et al., 2011; Mellow, 2007; Vanderstichelen et al., 2020). Numa revisão sistemática realizada por Bloomer e Walshe (2020), que pretendia compreender o papel e a experiência dos voluntários em hospitais de CP, foi constatado que 76.5% dos voluntários eram mulheres. Esta predominância de género parece estar associada com o tipo de organização de voluntariado. De facto, Celdrán e Villar (2007), estudaram as características do perfil dos voluntários em três tipos de organizações distintas, de gestão, cultural e de assistência social. Destas, apenas a de assistência social, que

consiste no suporte social e serviços de cuidado a adultos mais velhos com carências ou excluídos, era constituída por mais pessoas do género feminino (61.9%). Em contrapartida, na organização de gestão, em que os voluntários são chamados a serem mentores e a ajudarem a resolver problemas específicos na gestão, predominam os do género masculino (97.2%). Esta diferença de género consoante o tipo de organização, parece estar ligada aos papéis de género, já que tanto na esfera doméstica, como na vida laboral, as mulheres parecem ser aquelas que mais provavelmente vão realizar atividades de cuidado ao outro, perpetuando-se também esse padrão no tipo de voluntariado que escolhem (Mellow, 2007). Efetivamente, no estudo de Claxton-Oldfield et al. (2009), 76% dos homens não demonstraram interesse em realizar voluntariado em serviços de cuidados paliativos, indicando, como principais razões, a falta de tempo e o considerarem não conseguir lidar emocionalmente. Assim, estes resultados indicam que pessoas do género masculino, independentemente da idade, não têm tanto interesse em participar em atividades de voluntariado em contextos de saúde, o que confirma os padrões da segregação de género (Claxton-Oldfield et al., 2009).

Os voluntários deste estudo apresentam em média uma idade de 66.8 anos, indo ao encontro da hipótese formulada (H1.1). A literatura sugere que o voluntário sénior costuma ser um voluntário relativamente novo, abaixo dos 75 anos (Anderson et al., 2014; Celdrán & Villar, 2007; Schwingel et al., 2009; Vanderstichelen et al., 2020). Além disso, apresentam um NSE mais elevado, com rendimento mensal do agregado familiar igual ou superior a 1001€ para 83.4%, assim como um nível de escolaridade elevado, com uma média de 13 anos (H1.1). De facto, parece que um nível mais elevado de escolaridade (Anderson et al., 2014; Piliavin & Siegl, 2007; Saz-Gil et al., 2019; Schwingel et al., 2009; Voicu & Voicu, 2009) e de NSE (Krägeloh & Shepherd, 2015) estão relacionados com uma maior probabilidade de envolvimento em atividades de voluntariado. Isto ocorre porque indivíduos com mais escolaridade geralmente possuem competências e conhecimentos mais amplos, o que se torna mais atraente para as organizações de voluntariado (Bradley, 1999; Voicu & Voicu, 2009). Além disso, eles frequentemente demonstram uma aspiração crescente e um desejo em satisfazer necessidades superiores, como a gratificação advinda de recompensas não monetárias (Voicu & Voicu, 2009).

Por outro lado, um menor nível educacional pode constituir-se como uma barreira ao envolvimento em atividades de voluntariado, já que pode limitar a disponibilidade de atividades de voluntariado adequadas (Bradley, 1999).

Tal como esperado, os voluntários realizam, na sua maioria, voluntariado semanalmente ou várias vezes por semana (H1.2), sendo essa frequência consistente com literatura sobre atividades de voluntariado sénior (Celdrán & Villar, 2007) e, mais especificamente, em contextos de CP (Bloomer & Walshe, 2020; Mellow, 2007). No entanto, ao contrário do que se previa, a média de horas de envolvimento semanal, ultrapassa as 4 horas. De facto, Mellow (2007), apesar de balizar entre as 3 e 4 horas, refere que as horas despendidas podem variar consoante a unidade de serviço e a vontade do voluntário. Alguns voluntários optam por chegar ao local antes da hora do seu turno para oferecer ajuda adicional e estão dispostos a permanecer mais tempo, se necessário.

Ao contrário do que se esperava (H1.3), não só as atividades de Suporte emocional e social ao paciente e família e de Suporte prático ao paciente e família predominam nas funções destes voluntários, mas também as atividades de Suporte prático às organizações. Constatou-se que, a maioria dos voluntários (83.3%) realiza a atividade de acolhimento e informação, que consiste no acolhimento, orientação e acompanhamento do doente aos vários serviços hospitalares, podendo esta ser incluída na categoria de atividade de suporte prático ao paciente e família (Scott et al., 2021). A angariação de fundos adquire um lugar de destaque nas atividades realizadas pelos voluntários seniores (66.7%), e está incluída nas atividades de suporte prático à organização (Scott et al., 2021). Por fim, o suporte emocional (56.7%) é, também, uma das atividades mais realizadas e está incluída nas atividades de suporte emocional e social (Scott et al., 2021). No estudo de Scott et al. (2021), a contribuição dos voluntários prende-se essencialmente nas necessidades do paciente e família, sejam elas práticas ou emocionais, havendo mínima referência ao apoio prático à organização. A forte representatividade dos três tipos de atividades neste estudo talvez esteja relacionada com as especificidades da organização a que estes voluntários estão afiliados. De facto, a angariação de fundos parece constituir-se como uma parte importante da missão desta organização.

De acordo com o previsto (H1.4), os adultos mais velhos voluntários são mais motivados a realizarem voluntariado por razões altruístas, como ajudar o outro ou contribuir para causas importantes. Estes dados são consistentes com a literatura, que indica que o altruísmo é um fator significativo no voluntariado sénior (Callow, 2004) e que os voluntários seniores são mais frequentemente motivados pelo altruísmo e valores humanitários, do que os mais jovens (Claxton-Oldfield et al., 2011; Yoshioka et al., 2007). Contudo, para os voluntários deste estudo, a busca pelo desenvolvimento pessoal,

uma motivação auto-orientada, parece ser importante para a sua atividade de voluntariado. Esta motivação talvez possa estar relacionada com o tipo de organização em que realizam voluntariado e as suas especificidades. Efetivamente, a motivação dos voluntários pode ser uma combinação de desejo de ajudar os outros e o desejo de crescimento pessoal, nomeadamente através da experiência de confrontação com a morte e o processo de morrer (Stelzer & Lang, 2016). A este respeito, Claxton-Oldfield e colaboradores (2004), contrariamente aos modelos de duas categorias, isto é, que dividem as motivações em altruístas e egoístas, propõem um modelo de quatro fatores que captam distintas motivações para se ser voluntário em serviços de CP, Tempo Livre, Ganhos Pessoais, Altruísmo e Responsabilidade Cívica. De facto, esta abordagem sugere que as motivações dos voluntários podem ser diversas e não se limitam a categorias simples de altruísmo ou egoísmo. No contexto dos CP estas diferentes dimensões podem coexistir nas motivações, embora o altruísmo seja a motivação mais prevalente.

Os voluntários apresentam, tal como esperado, uma QdV Geral significativamente mais elevada do que os não voluntários, refletida tanto na QdV Psicológica, na QdV Social e na QdV Ambiental (H2). Contudo, no domínio da QdV Física não foram reportadas diferenças significativas entre os grupos, ainda que os voluntários apresentem valores mais elevados. Isto pode dever-se à semelhança das condições de saúde entre os dois grupos. Na verdade, apesar da perceção de saúde física ser mais elevada nos voluntários, os grupos apresentam prevalências semelhantes ao nível de doenças crónicas. Este resultado é consistente com o estudo de Souza et al. (2011) que, ao comparar a QdV entre idosos voluntários e idosos não voluntários, explica a ausência de diferenças na QdV Física pela semelhança nas condições de saúde dos dois grupos. Este resultado pode ainda estar relacionada com a elevada exigência e intensidade da atividade de voluntariado sentida por alguns dos voluntários. Esta intensidade pode impactar negativamente os benefícios físicos reportados na literatura (Morrow-Howell et al., 2003; Morrow-Howell et al., 2009; Shmotkin et al., 2003; Van Willigen, 2000). Van Willigen (2000) sugere que os benefícios físicos das atividades de voluntariado, começam a diminuir após as 100 horas de voluntariado anuais, sendo que os voluntários deste estudo ultrapassam esse patamar. Por fim, o facto do grupo dos não voluntários ter um bom nível de participação em atividades sociais e recreativas pode ter um impacto positivo na sua QdV Física. Isso sugere que a participação em atividades sociais e recreativas pode ser benéfica para a QdV Física, independentemente do tipo de atividade realizada.

Contudo, o voluntariado parece ter impacto significativo ao nível da QdV Psicológica, quando se compara voluntários e não voluntários (H2). Este resultado é consistente com a literatura sobre os benefícios psicológicos que a atividade de voluntariado pode potenciar, entre eles, redução de sintomas depressivos (Hong & Morrow-Howell, 2010; McMunn et al., 2009; Morrow-Howell et al., 2003; Wahrendorf et al., 2006), níveis mais elevados de afeto positivo ou felicidade (Pilkington et al., 2012; Saz-Gil et al., 2019; Windsor et al., 2008), aumento da autoestima e perceção de mestria (Morrow-Howell et al., 2009), bem como um aumento da sensação de bem-estar e de propósito (Krägeloh & Shepherd, 2015).

Também pode ser inferido que níveis mais elevados de QdV Física e QdV Ambiental estão relacionados com uma maior QdV Psicológica, já que um ambiente social adequado e uma boa saúde física diminuem, por exemplo, preocupações como o tratamento de doenças ou a segurança (Souza et al., 2011).

O aumento da QdV Psicológica entre os idosos voluntários está alinhado com a Teoria da Seletividade Socioemocional e a Teoria da Atividade. O voluntariado, quando percecionado como uma atividade significativa para o indivíduo, é um meio de maximização do bem-estar, assim como de promoção de estrutura e propósito de vida, através da execução de funções e papéis significativos.

Também como previsto, os voluntários apresentam níveis mais elevados de QdV Social (H2), o que é consistente com a literatura. O voluntariado proporciona mais oportunidades de interação social, promovendo a criação de novas relações de amizade e manutenção das existentes (Souza et al., 2011; Young & Janke, 2013). Isso, por sua vez, melhora o suporte e a rede social da pessoa idosa voluntário (Shmotkin et al., 2003).

Do mesmo modo, a QdV Ambiental é significativamente mais elevada no grupo dos voluntários (H2). Talvez esta diferença não seja diretamente atribuída à atividade de voluntariado em si, mas ao perfil dos voluntários. Realmente, os voluntários têm um NSE significativamente mais elevado comparando com os não voluntários. Isto é consistente com a literatura, já que a pobreza é uma das principais barreiras de acesso ao voluntariado e, ao mesmo tempo, indivíduos com NSE mais elevado são mais propensos a envolverem-se em atividades de voluntariado (Krägeloh & Shepherd, 2015).

Além disso, o meio de residência, seja rural ou urbano, pode também impactar de forma distinta o nível da QdV Ambiental. O meio urbano, de onde provém a grande

maioria dos voluntários, geralmente oferece maior acessibilidade devido a uma rede de transportes públicos de melhor qualidade, assim como uma maior quantidade e diversidade de serviços de saúde.

No geral, os voluntários apresentam uma QdV Geral mais elevada do que os não voluntários (H2), indo ao encontro do estudo de Souza et al. (2011), e sendo suportado pelas Teoria da Seletividade Socioemocional e Teoria da Atividade.

Por seu lado, ao contrário do previsto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, em relação ao BEP e à SWL (H2). Esta ausência de diferenças pode estar relacionada com o elevado nível de participação em atividades sociais e recreativas de ambos os grupos. Ainda que os voluntários seniores apresentem um maior nível de participação social, o que inclui as atividades de voluntariado assim como outro tipo de atividades sociais e recreativas, ambos os grupos parecem estar satisfeitos com o seu grau e tipo de envolvimento. Isso sugere que a natureza do envolvimento não será essencial para o BEP e a SWL. A Teoria da Seletividade Emocional permite compreender que o essencial é estar envolvido em contextos significativos, assim, o tipo específico de envolvimento não parece ser fulcral para o BEP e a SWL. Além disso, seria importante, em estudos futuros, um olhar mais profundo para as diversas dimensões do BEP, podendo-se obter uma compreensão mais completa acerca de como o voluntariado pode influenciar cada aspeto do Bem-Estar.

Tal como se esperava (H3), nesta amostra, quem faz voluntariado, tem um NSE mais elevado e níveis mais elevados de saúde percebida, caracteriza-se por um envelhecimento ativo. O perfil do participante com um Envelhecimento Ativo é realmente semelhante ao perfil do voluntário sénior típico (Celdrán & Villar, 2007; Van Willigen, 2000). Além disso, o voluntariado parece ser um fator distintivo para esta vivência de um Envelhecimento Ativo. De facto, o Envelhecimento ativo postula a participação social dos adultos mais velhos, e o voluntariado, como uma forma específica de envolvimento social, parece contribuir para este envelhecer mais ativo e saudável, refletido da SWL, no BEP e na QdV dos participantes.

Contrariamente ao esperado, não se encontrou uma relação curvilínea entre o número de horas semanais de prática de voluntariado e a SWL, o BEP e a QdV (H4.1). De facto, a investigação tem revelado um nível ótimo de atividade de voluntariado, a partir do qual um maior envolvimento não implica maiores benefícios, resultando numa

relação em forma de U invertido (Morrow-Howell et al., 2003). No entanto, a elevada concentração de participantes num polo (concentrado nas 3 até 6 horas) pode explicar esta ausência de associação. Assim, seria importante a exploração desta associação em estudos futuros que envolvessem uma amostra mais heterogénea e diversificada em termos de número de horas disponibilizadas para as atividades de voluntariado.

Quanto à satisfação com as atividades de voluntariado e o reconhecimento percebido, não se encontraram relações significativas com a SWL, o BEP e a QdV (H4.2). Também a elevada concentração de respostas num polo da escala pode ser explicativa desta ausência de associação. De facto, os voluntários parecem estar muito satisfeitos e sentir muito reconhecimento pela sua prestação como voluntários. Mais uma vez, seria interessante a exploração destas variáveis numa amostra mais heterogénea.

Contudo, parece que a exigência percebida está diretamente associada com a QdV Física (H4.2). Para estes voluntários, observamos que à medida que a perceção de exigência nas atividades de voluntariado aumenta, a QdV Física tende a diminuir. Esta associação pode estar relacionada com a forma como os voluntários interpretaram a variável “exigência”, possivelmente na sua faceta física. É importante notar que o voluntariado também pode envolver exigências mentais e sociais, conforme destacado por Jongenelis e Pettigrew (2021). Porém, este resultado contribui com informações adicionais ao estudo de Jongenelis e Pettigrew (2021) que avaliou a QdV apenas através da escala global, reconhecendo a inexistência de variáveis de natureza física, como a dimensão Física da QdV. Ao considerarmos especificamente a QdV Física, percebemos que, tal como o nível de envolvimento (isto é, o número de horas dedicadas ao voluntariado), parece haver um nível ótimo de exigência, a partir do qual os benefícios físicos começam a diminuir. Portanto, estudos futuros serão necessários para aprofundar a nossa compreensão da relação entre estas variáveis. Da mesma forma que Jongenelis e Pettigrew (2021), talvez se beneficie ao particularizar o tipo específico de exigência envolvida, de forma a obter resultados mais específicos e elucidativos.

Conclusão

Este estudo e seus resultados representam uma valiosa contribuição para a escassa investigação realizada nesta área com população portuguesa. Além disso, apresentam medidas validadas e objetivas de QdV e de BEP, preenchendo uma lacuna significativa na literatura existente.

Os resultados deste estudo evidenciam o perfil do voluntário sénior e os benefícios que o voluntariado sénior proporciona em termos de QdV, BEP e SWL. Isso também sublinha o papel fundamental que o voluntariado pode desempenhar no conceito de Envelhecimento Ativo. No entanto, é essencial interpretar estes resultados com alguma cautela. De facto, embora seja possível que os elevados níveis de QdV, BEP e SWL sejam resultado direto das atividades de voluntariado (um efeito de causalidade social), também é sabido que pessoas com níveis mais elevados destas variáveis têm maior probabilidade de se envolverem em atividades de voluntariado (um efeito de seleção social) (Anderson et al., 2014). Assim, é necessária a realização de mais investigação de forma a clarificar este potencial viés.

Este estudo identifica algumas limitações. A extensão do protocolo de recolha de dados resultou em cansaço e níveis mais baixos de concentração dos participantes, principalmente daqueles que requeriam uma administração assistida ou que tinham um nível de escolaridade mais baixo. A EBEP evidenciou-se como um instrumento de difícil compreensão para a maioria dos participantes pela sua extensão, linguagem, nível de abstração e à existência de itens invertidos. Além disso, esta escala apresentou problemas nas suas subescalas ao nível da consistência interna, o que limitou a análise dos dados.

Assim, sugere-se que estudos futuros utilizem medidas objetivas de BEP e conduzam análises discriminadas das diversas dimensões do BEP em amostras mais amplas. Além disso, investigações futuras podem incorporar o WHOQOL-OLD, um instrumento complementar às medidas genéricas de QdV para a população sénior. Este instrumento abrange facetas como Funcionamento sensorial, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação social, Morte e Morrer, Intimidade, e, na versão portuguesa, Família/Vida Familiar (Vilar, M., 2015). A utilização deste instrumento complementar pode permitir uma avaliação mais completa e abrangente da QdV dos adultos mais velhos.

Seria igualmente interessante que investigações futuras procurassem compreender o quão singular é o voluntariado sénior e o perfil dos voluntários em contextos paliativos, comparando-os com o voluntariado e voluntários noutra tipo de organizações. Por fim, incentiva-se a realização de mais estudos nesta área com população portuguesa.

Este estudo pretende, também, contribuir para a promoção do voluntariado e do Envelhecimento Ativo, incentivando medidas que fomentem uma longevidade saudável. Da mesma forma, encoraja-se a consideração do voluntariado como uma forma de *Prescrição Social*, quando apropriado para o indivíduo em questão. Efetivamente, é importante considerar o impacto potencial destes resultados nas políticas públicas relacionadas com o Envelhecimento Ativo e ao incentivo ao voluntariado entre os idosos em Portugal. Isso pode incluir recomendações específicas para o governo e outras organizações interessadas em melhorar a qualidade de vida da população idosa. Também seria relevante explorar como fatores culturais podem influenciar a participação de pessoas idosas em atividades de voluntariado em diferentes regiões do país.

Além disso, vale a pena analisar o potencial impacto económico do voluntariado sénior, considerando a economia de recursos de saúde devido aos benefícios para a saúde mental e física dos idosos envolvidos em atividades de voluntariado e os benefícios para as próprias instituições envolvidas.

Estas sugestões podem incentivar futuras intervenções e programas destinados a melhorar a participação e o bem-estar das pessoas mais velhas em Portugal, contribuindo assim para uma longevidade saudável e uma sociedade mais ativa e inclusiva.

Referências

- Anderson, N. D., Damianakis, T., Kröger, E., Wagner, L. M., Dawson, D. R., Binns, M. A., Bernstein, S., Caspi, E., & Cook, S. L. (2014). The benefits associated with volunteering among seniors: A critical review and recommendations for future research. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1505–1533. <https://doi.org/10.1037/a0037610>
- Beard, J. R., & Bloom, D. E. (2015). Towards a comprehensive public health response to population ageing. *The Lancet*, 385(9968), 658–661. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61461-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61461-6)
- Benavente, R. (2020). *Intervenção Psicológica em Gerontologia*. (1ª ed.) PACTOR.
- Bjälkebring, P., Henning, G., Västfjäll, D., Dickert, S., Brehmer, Y., Buratti, S., Hansson, I., & Johansson, B. (2021). Helping out or helping yourself? Volunteering and life satisfaction across the retirement transition. *Psychology and Aging*, 36(1), 119–130. <https://doi.org/10.1037/pag0000576.supp>
- Bloomer, M. J., & Walshe, C. (2020). “It’s not what they were expecting”: A systematic review and narrative synthesis of the role and experience of the hospital palliative care volunteer. *Palliative Medicine*, 34(5), 589–604. <https://doi.org/10.1177/0269216319899025>
- Bradley, D. B. (1999). A reason to rise each morning: The meaning of volunteering in the lives of older adults. *Generations*, 23(4), 45–50. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=d61cdb14-0400-480b-888e-a59073aca117%40redis>
- Brighton, L. J., Koffman, J., Robinson, V., Khan, S. A., George, R., Burman, R., & Selman, L. E. (2017). 'End of life could be on any ward really': A qualitative study of hospital volunteers' end-of-life care training needs and learning preferences. *Palliative Medicine*, 31(9), 842–852. <https://doi.org/10.1177/0269216316679929>
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do Tempo, Redes Sociais e Condições de Vida*.

Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24456/1/ICS_MVC_Envelhecimento.pdf

- Callow, M. (2004). Identifying promotional appeals for targeting potential volunteers: An exploratory study on volunteering motives among retirees. *International Journal of Nonprofit & Voluntary Sector Marketing*, 9(3), 261–274.
<https://doi.org/10.1002/nvsm.252>
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., Gameiro, S., Paredes, T., & Carona, C. (2007). WHOQOL-BREF: Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.) *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa*, Vol. III (pp. 77-100). Quarteto Editora.
- Carlson, M. C., Erickson, K. I., Kramer, A. F., Voss, M. W., Bolea, N., Mielke, M., McGill, S., Rebok, G. W., Teresa, S., & Fried, L. P. (2009). Evidence for neurocognitive plasticity in at-risk older adults: The Experience Corps program. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(12), 1275–1282. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp117>
- Carlson, M. C., Saczynski, J. S., Rebok, G. W., Seeman, T., Glass, T. A., McGill, S., Tielsch, J., Frick, K. D., Hill, J., & Fried, L. P. (2008). Exploring the Effects of an “Everyday” Activity Program on Executive Function and Memory in Older Adults: Experience Corps®. *Gerontologist*, 48(6), 793–801.
<https://doi.org/10.1093/geront/48.6.793>
- Carson, E. D. (1999). On Defining and Measuring Volunteering in the United States and Abroad: Comment. *Law and Contemporary Problems*, 62(4), 67–71.
<https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1147&context=lcp>
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331–338.
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156.
<https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>

- Cattagni Kleiner, A., Henchoz, Y., Fustinoni, S., & Seematter-Bagnoud, L. (2022). Volunteering transitions and change in quality of life among older adults: A mixed methods research. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 98, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104556>
- Celdrán, M., & Villar, F. (2007). Volunteering Among Older Spanish Adults: Does the Type of Organization Matter? *Educational Gerontology*, 33(3), 237–251. <https://doi.org/10.1080/03601270601161181>
- Cheung, F., Tang, C., & Yah, E. (2006). Factors Influencing Intention to Continue Volunteering: A Study of Older Chinese in Hong Kong. *Journal of Social Service Research*, 32(4), 193–209. https://doi.org/10.1300/J079v32n04_11
- Chiao, C., Weng, L., & Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*, 11(1), 292–300. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-292>
- Choi, N. G., & Kim, J. (2011). The effect of time volunteering and charitable donations in later life on psychological wellbeing. *Ageing & Society*, 31(4), 590–610. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001224>
- Clary, E. G., Snyder, M., & Ridge, R. (1992). Volunteers' motivations: A functional strategy for the recruitment, placement, and retention of volunteers. *Nonprofit Management & Leadership*, 2(4), 333–350. doi: 10.1002/nml.4130020403.
- Claxton-Oldfield, S., Guigne, S., & Claxton-Oldfield, J. (2009). How to attract more males to community-based hospice palliative care volunteer programs. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 26(6), 439–448. <https://doi.org/10.1177/1049909109341867>
- Claxton-Oldfield, S., Jefferies, J., Fawcett, C., Wasyliw, L., & Claxton-Oldfield, J. (2004). Palliative care volunteers: Why do they do it? *Journal of Palliative Care*, 20(2), 78–84. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/082585970402000203>
- Claxton-Oldfield, S., Wasyliw, L., Mark, M., & Claxton-Oldfield, J. (2011). The Inventory of Motivations for Hospice Palliative Care Volunteerism: A tool for recruitment and retention. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 28(1), 35–43. <https://doi.org/10.1177/1049909110373509>

- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Nova Iorque: Lawrence Erlbaum Associates.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Freire, R., Sousa, M., Pereira, F., & Martins, T. (2019). Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Bem-Estar Psicológico de 42 itens. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (21), 31-39. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0235>
- Freund, A., & Baltes, P. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*. 13(4),531-543. doi: 10.1037//0882-7974.13.4.531.
- Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I., & Gil-Lacruz, A. I. (2019). Benefits of older volunteering on wellbeing: An international comparison. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02647>
- Gonzales, E., Matz-Costa, C., & Morrow-Howell, N. (2015). Increasing opportunities for the productive engagement of older adults: A response to population aging. *The Gerontologist*, 55, 252–261. doi:10.1093/geront/gnu176
- Hajek, A., Brettschneider, C., Mallon, T., Ernst, A., Mamone, S., Wiese, B., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M., Fuchs, A., Stein, J., Luck, T., Bickel, H., Weeg, D., Wagner, M., Heser, K., Maier, W., Scherer, M., Riedel-Heller, S. G., & König, H. (2017). The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age – evidence from a multicenter prospective cohort study in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0715-8>
- He, Q., Cui, Y., Liang, L., Zhong, Q., Li, J., Li, Y., Lv, X., & Huang, F. (2017). Social participation, willingness and quality of life: A population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(10), 1593–1602. <https://doi.org/10.1111/ggi.12939>

- Hong, S. I., & Morrow-Howell, N. (2010). Health outcomes of Experience Corps: A high-commitment volunteer program. *Social Science & Medicine*, 71, 414–420. doi:10.1016/j.socscimed.2010.04.009
- Jongenelis, M. I., Jackson, B., Newton, R. U., & Pettigrew, S. (2022). Longitudinal associations between formal volunteering and well-being among retired older people: follow-up results from a randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 26(2), 368–375. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1884845>
- Jongenelis, M. I., Pettigrew, S., & Judd, J. (2021). Aspects of the volunteering experience associated with well-being in older adults. *Health Promotion Journal of Australia*, 32, 384–390. <https://doi.org/10.1002/hpja.399>
- Kang, J., & Ahn, M. (2014). Enhancing Older Females' Psychological Well-Being Through Social Shopping, Social Coping, and Informal Social Activities. *Family & Consumer Sciences Research Journal*, 42(4), 341–357. <https://doi.org/10.1111/fcsr.12068>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Knapp, M. R. (1977). The activity theory of aging: An examination in the English context. *The Gerontologist*, 17(6), 553–559. <https://doi.org/10.1093/geront/17.6.553>
- Krägeloh, C., & Shepherd, G. (2015). Quality of Life of Community-Dwelling Retirement-Aged New Zealanders: The Effects of Volunteering, Income, and Being Part of a Religious Community. *Voluntas: International Journal of Voluntary & Nonprofit Organizations*, 26(6), 2462–2478. <https://doi.org/10.1007/s11266-014-9524-4>
- Lee, S. J., Steinman, M. A., & Tan, E. J. (2011). Volunteering, driving status, and mortality in U.S. retirees. *Journal of the American Geriatric Society*, 59, 274–280. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03265.x
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141–2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>

- Ling, W. H. H., Lee, W. P. V., Chui, W. H., & Sin, K. M. C. (2023). Older adults and volunteering: Mental wellness, motivation, and satisfaction. *Activities, Adaptation & Aging*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/01924788.2023.2182489>
- McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendorf, M., Breeze, E., & Zaninotto, P. (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: Baseline results in England. *Ageing & Society*, 29(5), 765–782. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08008350>
- Mellow, M. (2007). Hospital Volunteers and Carework. *Canadian Review of Sociology & Anthropology*, 44(4), 451–467. <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.2007.tb01352.x>
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), S137–S145. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.S137>
- Morrow-Howell, N., Hong, S.-I., & Tang, F. (2009). Who benefits from volunteering? Variations in perceived benefits. *The Gerontologist*, 49(1), 91–102. doi:10.1093/geront/gnp007
- Morrow-Howell, N., Kinnevy, S., & Mann, M. (1999). The perceived benefits of participating in volunteer and educational activities. *Journal of Gerontological Social Work*, 32(2), 65– 80. doi:10.1300/ J083v32n02_06
- Musick, M. A., Herzog, A. R., & House, J. S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54, S173–S180. doi:10.1093/geronb/54B.3.S173
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, P. Silva, O. Caetano, & J. Marques (Eds.), *A Acção educativa: Análise psicossocial* (pp. 105–117). Leiria: ESEL/APPORT.
- Novo, R. (2000). *Para Além da Eudaimonia: O Bem-Estar Psicológico em Mulheres na Idade Adulta Avançada*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41770>

- Novo, R. F., Duarte Silva, M. E. & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida e M. Simões (Orgs.) *Avaliação psicológica: Formas e Contextos* (Vol. V, pp. 313-323). Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Okun, M. A., & Schultz, A. (2003). Age and motives for volunteering: Testing hypotheses derived from socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 18(2), 231–239. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.231>
- Park, H. K., Chun, S. I., Choi, Y., Lee, S. Y., Kim, S. J., & Park, E. (2015). Effects of social activity on health-related quality of life according to age and gender: An observational study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 140. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0331-4>
- Pettigrew, S., Jongenelis, M., Jackson, B., & Newton, R. U. (2019). “Charity Begins at Home”: Informal Caring Barriers to Formal Volunteering Among Older People. *Voluntas: International Journal of Voluntary & Nonprofit Organizations*, 30(5), 921–931. <https://doi.org/10.1007/s11266-018-0017-8>
- Pettigrew, S., Jongenelis, M. I., Jackson, B., Warburton, J., & Newton, R. U. (2020). A randomized controlled trial and pragmatic analysis of the effects of volunteering on the health and well-being of older people. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(4), 711–721. doi:10.1007/s40520-019-01241-
- Piliavin, J. A., & Siegl, E. (2007). Health benefits of volunteering in the Wisconsin Longitudinal Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(4), 450–464. <https://doi.org/10.1177/002214650704800408>
- Pilkington, P. D., Windsor, T. D., & Crisp, D. A. (2012). Volunteering and subjective well-being in midlife and older adults: The role of supportive social networks. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(2), 249–260. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr154>
- Principi, A., Lindley, R., Perek-Biaslas, J., & Turek, K. (2012). Volunteering in older age: An organizational perspective. *International Journal of Manpower*, 33, 685–703. doi:10.1108/01437721211261822

- Proulx, C. M., Curl, A. L., & Ermer, A. E. (2018). Longitudinal associations between formal volunteering and cognitive functioning. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73, 522–531. doi:10.1093/geronb/gbx110
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Saz-Gil, I., Gil-Lacruz, A. I., & Gil-Lacruz, M. (2019). Active Aging and Happiness: European Senior Citizen Volunteers. *Sociologia*, 51(3), 290–312. <https://doi.org/10.31577/sociologia.2019.51.3.14>
- Schwingel, A., Niti, M. M., Tang, C., & NG, T. P. (2009). Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age & Ageing*, 38(5), 531–537. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp089>
- Scott, R., Goossensen, A., Payne, S., & Pelttari, L. (2021). What it means to be a palliative care volunteer in eight European countries: a qualitative analysis of accounts of volunteering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 170–177. <https://doi.org/10.1111/scs.12832>
- Sharifian, N., & Grün, D. (2018). The differential impact of social participation and social support on psychological well-being: Evidence from the Wisconsin Longitudinal Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 88(2), 107–126. <https://doi.org/10.1177/0091415018757213>
- Shmotkin, D., Blumstein, T., & Modan, B. (2003). Beyond keeping active: Concomitants of being a volunteer in old-old age. *Psychology and Aging*, 18, 602–607. doi:10.1037/0882-7974.18.3.602
- South, J., Southby, K., James, M., Tree, D., and Buck, D. (2016). Exploring the links between volunteering, health and inequalities – is this a public health issue? *European Journal of Public Health*, 26. doi: 10.1093/eurpub/ckw171.013
- Souza, L., Lautert, L., & Hilleshein, E. (2011). Quality of life and voluntary work among the elderly. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 45(3), 663–669. <https://www.researchgate.net/publication/51254493>

- Swerling, G. (2019). People may be living longer - but they face up to 13 years of living in poor health, charity warns. *The Telegraph*. <https://www.telegraph.co.uk/news/2019/11/01/people-may-living-longer-face-13-years-living-poor-health/>
- Stephens, C., Breheny, M., & Mansvelt, J. (2015). Volunteering as reciprocity: Beneficial and harmful effects of social policies to encourage contribution in older age. *Journal of Aging Studies*, 33, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.003>
- Stelzer, E.-M., & Lang, F. R. (2016). Motivations of German hospice volunteers: How do they compare to nonhospice volunteers and US hospice volunteers? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 33(2), 154–163. <https://doi.org/10.1177/1049909114559067>
- Tan, E. J., Xue, Q.-L., Li, T., Carlson, M. C., & Fried, L. P. (2006). Volunteering: A physical activity intervention for older adults—The Experience Corps Program in Baltimore. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83, 954–969. doi: 10.1007/s11524-006-9060-7
- Taghian, M., Polonsky, M. J., & D’Souza, C. (2019). Volunteering in Retirement and Its Impact on Seniors Subjective Quality of Life Through Personal Outlook: A Study of Older Australians. *Voluntas: International Journal of Voluntary & Nonprofit Organizations*, 30(5), 1133–1147. <https://doi.org/10.1007/s11266-019-00167-8>
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (Development of the WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment). *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 115–131. doi:10.2307/3090173
- Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(5), S308–S318. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.5.S308>
- Vanderstichelen, S., Cohen, J., Van Wesemael, Y., Deliens, L., & Chambaere, K. (2020). The involvement of volunteers in palliative care and their collaboration with healthcare professionals: A cross-sectional volunteer survey across the Flemish

- healthcare system (Belgium). *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 747–761. <https://doi.org/10.1111/hsc.12905>
- Vilar, M. (2015). Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa [Dissertação de Doutoramento, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral, Repositório Científico da UC. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/28680?mode=full>
- Voicu, B., & Voicu, M. (2009). Volunteers and volunteering in Central and Eastern Europe. *Sociologia*, 41(6), 539–563.
- Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *European Journal of Ageing*, 7(2), 59–68. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0154-4>
- Wahrendorf, M., von dem Knesebeck, O., & Siegrist, J. (2006). Social productivity and well-being of older people: Baseline results from the SHARE study. *European Journal of Ageing*, 3(2), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s10433-006-0028-y>
- Windsor, T. D., Anstey, K. J., & Rodgers, B. (2008). Volunteering and psychological well-being among young-old adults: How much is too much? *The Gerontologist*, 48(1), 59–70. <https://doi.org/10.1093/geront/48.1.59>
- World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework* (WHO/NMH/NPH/02.8). <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Vol. 1. Geneva: World health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yoshioka, C. F., Brown, W. A., & Ashcraft, R. F. (2007). A Functional approach to senior volunteer and non-volunteer motivations. *International Journal of Volunteer Administration*, XXIV, 31–43. https://www.researchgate.net/publication/228652217_A_functional_approach_to_senior_volunteer_and_non-volunteer_motivations/link/0c96052cab7da598c7000000/download

Young, T. L., & Janke, M. C. (2013). Perceived benefits and concerns of older adults in a community intergenerational program: Does race matter? *Activities, Adaptation, & Aging*, 37, 121–140. doi:10.1080/ 01924788.2013.784852